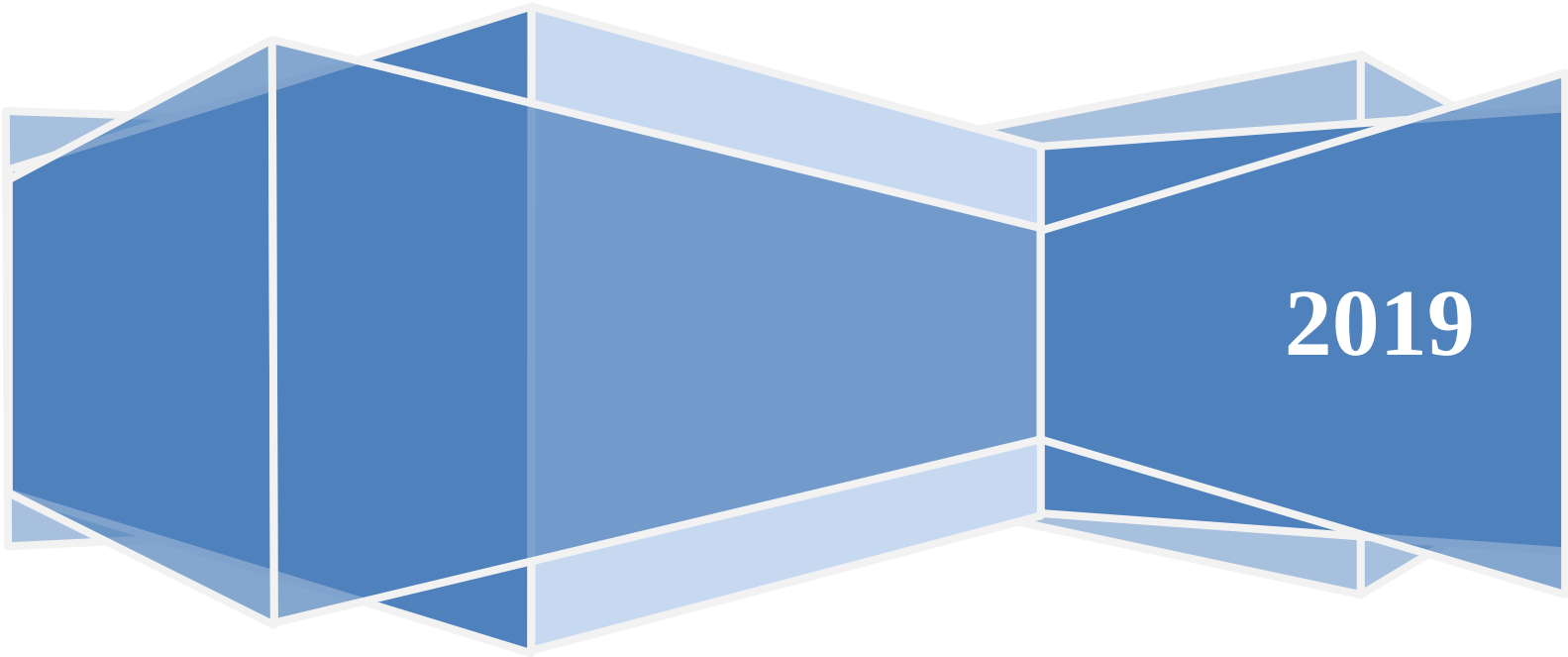
SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

DIRETORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO PARTICIPATIVA

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2019

Recife, 23 de Março de 2020

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO....2
1.1. Informações Territoriais....2
1.2. Secretaria de Saúde....2
1.3. Informações da Gestão....2
1.4. Fundo de Saúde....2
1.5. Plano de Saúde....3
1.6. Informações sobre Regionalização....3
1.7. Conselho de Saúde....3
1.8. Casa Legislativa....4
2. INTRODUÇÃO....6
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE....9
3.1. População estimada por sexo e faixa etária....9
3.2. Nascidos Vivos....9
3.3. Principais causas de internação....10
3.4 Mortalidade por grupos de causas....11
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS....15
4.1. Produção de Atenção Básica....15
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos....15
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização....16
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos....16
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica....17
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos....17
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS....20
5.1 Por tipo de estabelecimento e gestão....20
5.2 Por natureza jurídica....21
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS....24
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE –PAS 2019....28
8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA....351
9. Execução Orçamentária e Financeira....391
9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa....391
9.2 Indicadores financeiros....392
9.3 Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)....395
9.4 Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho....400
9.5. Relatório de Execução Orçamentária....401
10. Auditorias....430
11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS....547
12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO:..... **Error! Bookmark not defined.**

IDENTIFICAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

UF	PE
Estado	Pernambuco
Área	98.068 km²
População	9.557.071 habitantes

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da Consulta: 18/02/2020

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)
Data da Consulta: 28/02/2020

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)
Data da Consulta: 27/02/2020

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei n° 10.999
Data de criação	15 de Dezembro de 1993
CNPJ	11.430.018/0001-40
Natureza Jurídica	132-5- Fundo Público da Administração Direta Estadual ou do Distrito Federal
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 (SES/PE)

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
I Região de Saúde	3721,307	4.234.546	1.137,9
II Região de Saúde	3223,687	600.850	186,4
III Região de Saúde	4746,264	621.416	130,9
IV Região de Saúde	11343,765	1.377.071	121,4
V Região de Saúde	7234,516	545.039	75,3
VI Região de Saúde	13695,635	425.162	31,0
VII Região de Saúde	6809,720	147.651	21,7
VIII Região de Saúde	14655,735	504.432	34,4
IX Região de Saúde	14154,064	355.864	25,1
X Região de Saúde	4308,567	190.011	44,1
XI Região de Saúde	12258,363	239.971	19,6
XII Região de Saúde	1916,398	315.057	164,4

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da Consulta: 18/02/2020

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**	32
	Governo	10
	Trabalhadores	16
	Prestadores	6

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da Consulta: 27/02/2020

1.8. Casa Legislativa

1° RDQA 2019	2° RDQA 2019	3° RDQA 2019
Data de entrega do relatório: 12/08/2019	Data de entrega do relatório: 24/10/2019	Data de entrega do relatório: 20/02/2020

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE)

Análises e Considerações sobre entrega do RDQ:

As datas de apresentação do RDQ na ALEPE divergem das datas preconizadas em Lei 141/2012, devido a necessidade de compatibilização e disponibilidade de agenda entre a referida Casa Legislativa e esta Secretaria de Saúde. Porém, o envio ao Conselho Estadual de Saúde assim como a disponibilização no sitio eletrônico atendem rigorosoamente ao preconizado na referida Lei.

INTRODUÇÃO

2. INTRODUÇÃO

A elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano de 2019 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 2019 contidas no Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019, encerrando assim, o período de 4 anos de vigência deste Plano e seu acompanhamento.

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.

Ao longo de 2018, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/SE/MS) implantou o DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP) visando a substituição do SARGSUS por este novo sistema em 2019. O DigiSUS 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. Bem como, vincula outros sistemas como o SIOPS, SCNES, IBGE, SISAUD-SUS, mantendo a função de interoperabilidade anteriormente desenvolvida pelo SARGSUS.

Desde então, o processo de planejamento vem sendo registrado no novo sistema, ou seja, o PES 2016-2019. As PAS 2018 e 2019 estão sendo inseridas gradualmente no sistema. No que diz respeito ao RAG e Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ), relativos ao ano de 2018, estão aguardando a finalização da inserção da PAS 2018 e 2019, tendo em vista que o sistema só permite esta inserção após a finalização da etapa anterior. Posteriormente, seguirá a alimentação dos RDQ e RAG relativos ao ano de 2019.

É importante salientar que por ser um sistema novo, o DigiSUS vem enfrentando inconsistências que acarretam na demora em inserir os dados em tempo hábil. Entretanto, os documentos estão seguindo seu trâmite normal de elaboração pela SES e apreciação pelo Conselho Estadual de Saúde, dentro dos prazos legalmente firmados pelo MS, bem como de publicização dos mesmos no site oficial da SES.

O Modelo do RAG 2019 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.

DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2019

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 do IBGE ajustadas por sexo e idade pela SES/PE

Data da consulta: 20/02/2020

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2015	2016	2017
Pernambuco	145068	130820	135945

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

Data da consulta: 18/02/2020

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	39.888	45.348	41.092	40.776	42.235
II. Neoplasias (tumores)	38.335	40.798	42.911	43.184	46.866
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4.167	4.536	4.493	4.602	5.099
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12.193	12.184	12.140	11.611	11.725
V. Transtornos mentais e comportamentais	13.796	12.074	9.900	10.113	10.026
VI. Doenças do sistema nervoso	10.017	10.537	10.924	10.899	11.156
VII. Doenças do olho e anexos	3.354	3.307	4.066	3.842	4.687
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	935	846	798	790	849
IX. Doenças do aparelho circulatório	53.614	53.408	55.104	53.066	54.275
X. Doenças do aparelho respiratório	43.654	41.070	45.904	43.137	47.353
XI. Doenças do aparelho digestivo	45.337	46.096	48.110	51.193	52.915
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	17.275	16.831	17.863	17.410	17.429
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8.477	8.014	7.848	8.163	8.372
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33.192	33.088	34.402	37.060	38.984
XV. Gravidez parto e puerpério	126.254	118.968	123.666	126.009	122.840
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15.173	16.431	16.864	17.049	16.546
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4.332	4.570	4.787	5.031	4.907
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10.597	10.999	12.975	12.827	12.289
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	52.109	53.856	58.473	56.670	57.694
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	130	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	8.328	10.246	10.489	11.511	12.606
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	1	2	1	0
Total	**541.157**	**543.208**	**562.811**	**564.944**	**578.853**

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 20/02/2020

3.4 Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2015	2016	2017
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2919	3346	2789
II. Neoplasias (tumores)	8760	8773	9041
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	300	357	296
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4821	5174	5036
V. Transtornos mentais e comportamentais	519	621	618
VI. Doenças do sistema nervoso	1346	1401	1502
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	4	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	17910	18866	18132
X. Doenças do aparelho respiratório	7708	8435	7485
XI. Doenças do aparelho digestivo	3371	3712	3452
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	210	348	335
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	174	278	271
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1965	2241	2002
XV. Gravidez, parto e puerpério	103	89	104
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1101	1016	955
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	566	578	577
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratório	2519	2584	1989
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	3	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8295	9156	9791
Total	**62595**	**66984**	**64387**

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

Data da consulta: 18/02/2020

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

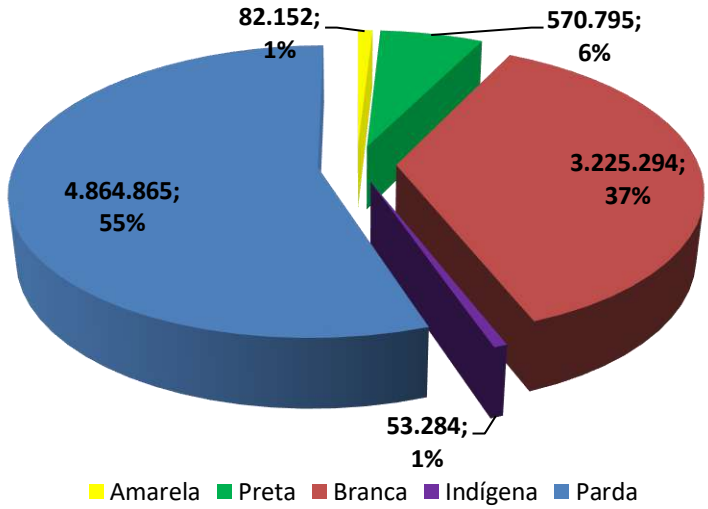
Segundo dados disponibilizados pelo IBGE, a população estimada de Pernambuco para o ano 2019 é de 9.557.070 habitantes.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, publica a cada ano a estimativa populacional total para o ano corrente por município. Para extratificar a populações por sexo e faixa etária, foi aplicada a distribuição proporcional do último censo populacional (2010) para a estimativa de cada município, seguindo a metodologia utilizada pelo Datasus até 2012.

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 amarela (0,9%) e indígena (0,6%) (Gráfico 1).

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

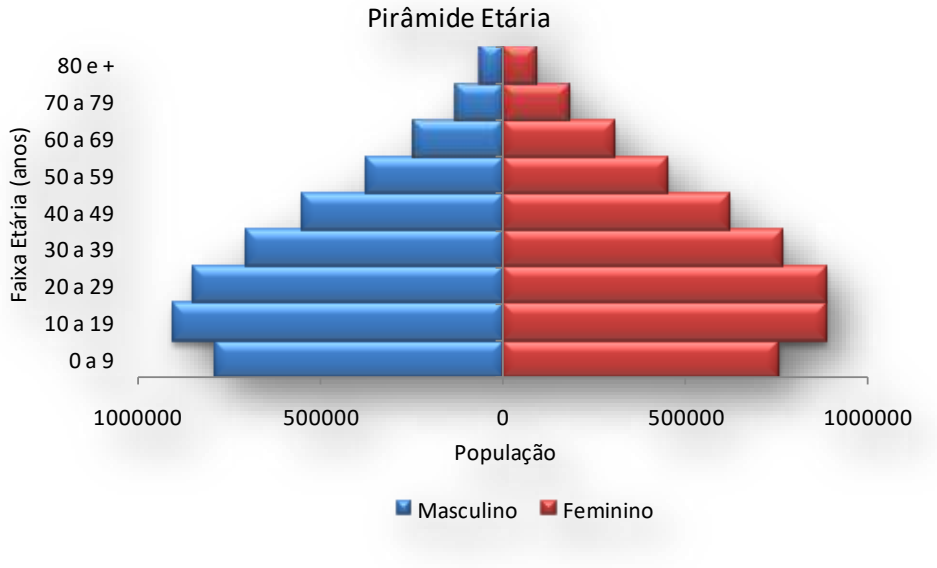


Fonte: IBGE, 2010

Com relação à distribuição etária, os dados disponibilizados pelo IBGE através da Projeção da População refere-se ao ano de 2019. 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, 2019.



Fonte: IBGE, 2010

O número de nascidos vivos em Pernambuco apresentou redução no trênio 2015 a 2017, entretanto a maior redução (10%) ocorreu entre 2015-2016. Acredita-se que esta redução tenha relação com a epidemia do Zika Vírus e os casos de microcefalia identificados em 2015 no Estado.

Ao contrário dos nascimentos vivos, o número de óbitos de residentes no estado de Pernambuco aumentou no período, passando de 62.595 em 2015 para 64.387 em 2017, com incremento maior entre 2015-2016 (7%). As três principais causas dos óbitos foram as doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias.

Em todos os anos da série, a principal causa de internamento na rede SUS-PE é "Gravidez, Parto e Puerpério". As Lesões por envenenamento e algumas outras consequencias e/ou causas externas, Doenças do aparelho circulatório e Doenças do aparelho digestivo seguem em 2º 3º e 4º lugar, respectivamente. Apenas "Doenças do aparelho respiratório" e "Neoplasias (tumores)" variaram no ranking entre 5ª e 6ª causa nos últimos três anos da série.

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	7.164.218
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.340.413
03 Procedimentos clínicos	11.359.078
04 Procedimentos cirúrgicos	1.315.152
08 Ações complementares da atenção à saúde	35
Total	**22.178.896**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 27/02/2020

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	14	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	263.267	11.586.773,18	604	393.092,85
03 Procedimentos clínicos	193.837	1.820.931,66.	300.112	318.894.198,85
04 Procedimentos cirúrgicos	73.289	1.923.137,29	126.869	226.153.655,26
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	1.212	264.623,88	6.873	50.649.992,72
07 Órteses, próteses e materiais especiais	607	87.030,44	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	129.928	1.841.325,30	-	-
Total	**662.154**	**17.523.821,75**	**434.458**	**596.090.939,68**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/02/2020

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	998.960	442.467,16	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	9.635	9.032.015,55
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: 27/02/2020

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

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	973.892	321.986,76	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	40.622.693	308.718.656,96	1.249	637.147,50
03 Procedimentos clínicos	45.493.787	543.919.694,23	340.020	358.260.402,39
04 Procedimentos cirúrgicos	723.718	36.240.830,98	229.869	397.571.591,50
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	95.739	19.111.638,22	7.715	58.163.251,80
06 Medicamentos	27.503.752	8.704.503,99	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	258.140	27.965.189,91	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.327.715	17.680.637,55	-	-
Total	**117.999.436**	**962.663.138,60**	**578.853**	**814.632.393,19**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data daconsulta: 27/02/2020

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	27.503.752	8.704.503,99
Total	**27.503.752**	**8.704.503,99**

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 27/02/2020

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	873.544	42.863,14
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	167.379	-
Total	**1.040.923**	**42.863,14**

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 27/02/2020

Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

A Atenção Básica apresentou 22.178.896 procedimentos realizados em 2019. Cabe ressaltar que a queda na produção observada em relação aos anos de 2016 a 2019 está relacionada ao início de registro da Atenção Básica no sistema E-SUS.

A produção ambulatorial e hospitalar especializada apresenta um total de 118.578.289 procedimentos. Observa-se que o ambulatório especializado corresponde a 99,51% (117.999.436) e as internações responde por 0,49% (578.853).

Dos especializados destacam-se:

1. Procedimentos SIA e SIH com caráter de atendimento de urgência (1.096.612) correspondendo a 0,92%
2. Atenção Psicossocial – 1.008.595 procedimentos ambulatoriais e hospitalares correspondendo a 0,85%
3. Assistência Farmacêutica – 27.503.752 procedimentos com produção no SIA, correspondendo a 23,19%

Em relação ao montante financeiro o investimento referente à Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada foi de R$ 1.777.295.531,79 (Um bilhão, setecentos e setenta e sete milhões, duzentos e noventa e cinco mil, quinhentos e trinta e um reais e setenta e nove centavos). Desse montante destaca-se que R$ 613.614.761,43 (Seiscentos e treze milhões, seiscentos e catorze mil, setecentos e sessenta e um reais e quarenta e três centavos) atribui-se a procedimentos com caráter de atendimento de Urgência e Emergência. Cabendo a Atenção Psicossocial R$ 9.474.482,71 (Nove milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e setenta e um centavos), a Assistência Farmacêutica R$ 8.704.503,99 (Oito milhões, setecentos e quatro mil, quinhentos e três reais e noventa e nove centavos) e a Vigilância em Saúde o investimento R$ 42.863,14 (Quarenta e dois mil oitocentos e sessenta e três reais e catorze centavos).

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
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	3	24	2.265	2.292
Consultório	0	0	29	29
Posto de Saúde	0	0	303	303
Unidade Móvel Terrestre	0	1	38	39
Academia da saúde	0	0	266	266
Central de notific,captação,distrib órgao do estad	0	5	2	7
Central de Regulação	0	3	53	56
Central de Regulação de Serviços de Saúde	0	0	1	1
Central de Regulação Médica das Urgências	0	0	3	3
Centro de Apoio a Saúde da Família-CASF	0	0	194	194
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	0	8	0	8
Centro de Atenção Psicossocial-CAPS	0	0	145	145
Centro de Parto Normal	0	0	2	2
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	14	46	424	484
Cooperativa	0	2	1	3
Farmácia	1	2	70	73
Hospital Especializado	2	9	7	18
Hospital Geral	21	37	110	168
Hospital Dia	0	3	3	6
Laboratório Central de Saúde Publica - LACEN	0	0	1	1
Laboratório de Saúde Publica	0	11	13	24
Policlínica	2	0	90	92
Pronto Atendimento	0	14	23	37
Pronto Socorro Especializado	0	1	0	1
Pronto Socorro Geral	0	0	3	3
Secretaria de Saúde	1	11	199	211
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	45	45
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	3	24	2.265	2.292
Consultório	0	0	29	29
Posto de Saúde	0	0	303	303

Rede Física De Estabelecimentos De Saúde Por Tipo De Estabelecimentos				
Tipo De Estabelecimento	**Dupla**	**Estadual**	**Municipal**	**Total**
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	17	20	211	248
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	71	71
Unidade Mista	1	0	82	83
Unidade Móvel de Nível Pre-Hosp-Urgência/Emergência	0	1	214	215
Telesaúde	0	2	6	8
Centro de Imunização	0	0	2	2
Central de Abastecimento	0	0	4	4
Total	**62**	**200**	**4.880**	**5.142**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/02/2020 - competência 12/2019

5.2 Por natureza jurídica

Período 2018

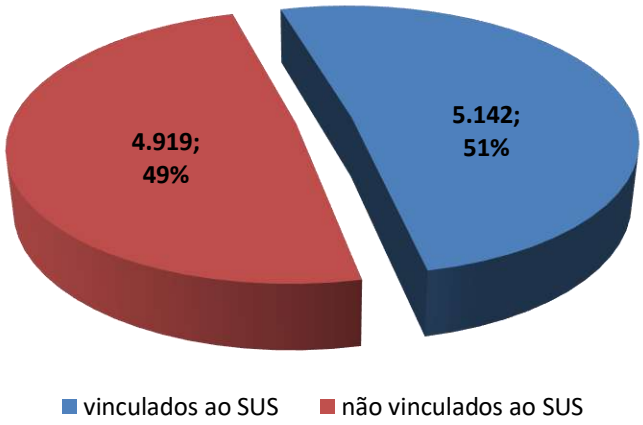
Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	**Municipal**	**Estadual**	**Dupla**	**Total**
1. Administração Pública	4.448	129	11	4.588
2. Entidades Empresariais	356	59	41	456
3. Entidades sem Fins Lucrativos	69	12	10	91
4. Pessoas Físicas	7	0	0	7
Total	4.880	200	62	5.142

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 28/02/2020 - competência 12/2019

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

O Estado possui 10.061 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, sendo que 5.142 estão vinculados ao SUS, e representam 51,1% do total geral.(Gráfico 3)

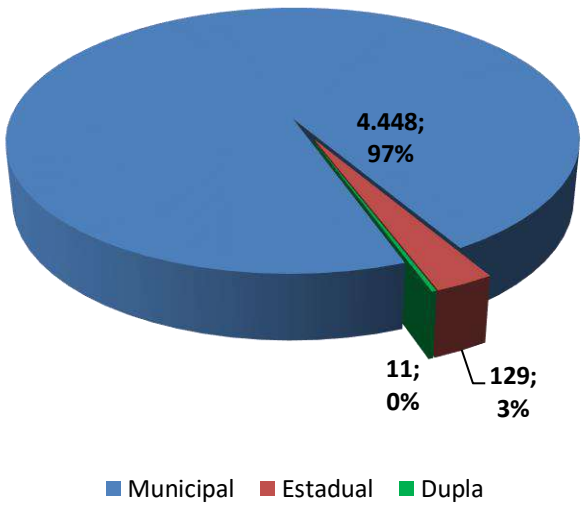
Gráfico 3. Estabelecimentos de Saúde cadastrados no CNES, competência 2019.



Fonte: SES/PE

O estado possui 4588 estabelecimentos cadastrados na administração pública, sendo 97% sob gestão municipal, 2,8% sob gestão estadual e 0,2% sob gestão dupla, como pode ser visto no gráfico 4, abaixo.

Gráfico 4. Percentual de distribuição da rede física de estabelecimentos de saúde cadastrados na Administração Pública, competência: dezembro de 2019.



Fonte:CNES, 28/02/2020

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Período 12/2019

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)	5625	3086	3631	16067	14834
	Autônomos (0209, 0210)	589	271	210	479	41
	Residentes e estagiários (05, 06)	957	215	329	27	0
	Bolsistas (07)	635	4	3	2	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2211	1401	1053	4136	2
	Informais (09)	60	81	47	106	0
	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	3078	1782	3658	6258	1306
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	2	0	0	3	0
PRIVADA (NJ grupos 2– exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Celetistas (0105)	206	272	153	1599	
	Autônomos (0209, 0210)	924	11	161	49	
	Residentes e estagiários (05, 06)	9	0	0	3	
	Bolsistas (07)	7	0	0	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	105	6	94	38	
	Informais (09)	10	10	4	42	
	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	256	42	140	445	
FILANTRÓPICA	CONTRATO TEMPORÁRIO E CARGO COMISSIONADO	1025	844	702	2547	
	AUTONOMOS	965	31	136	66	
	RESIDENCIA E ESTAGIO SEM TIPO E SUBTIPO	641	34	84	1	
	BOLSISTA	1	0	0	0	
	INTERMEDIADO POR OUTRAS ENTIDADES	145	28	47	118	
	INFORMAIS	3	2	14	1	
	CELETISTA	1161	816	552	3325	
	SERVIDOR PUBLICO CEDIDO PARA INICIATIVA PRIVADA	0	0	0	0	
	VINCULOS SEM TIPO E SUBTIPO	1	0	2	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 02/03/2020

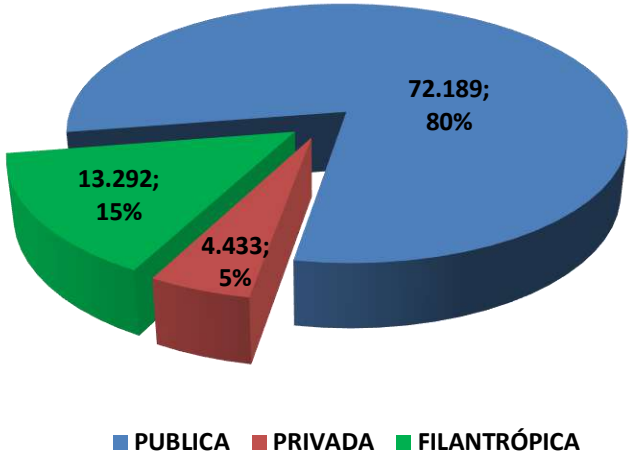
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	**Formas de contratação**	**CBOs médicos**	**CBOs enfermeiro**	**CBOs (outros) nível superior**	**CBOs (outros) nível médio**	**CBOs ACS**
Públicos	Contrato Temporário e Cargo Comissionado	3078	1782	3658	6258	1306
Privados	Contrato Temporário e Cargo Comissionado	256	42	140	445	
Filatrópicos	Contrato Temporário e Cargo Comissionado	1025	844	702	2547	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 02/03/2020

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

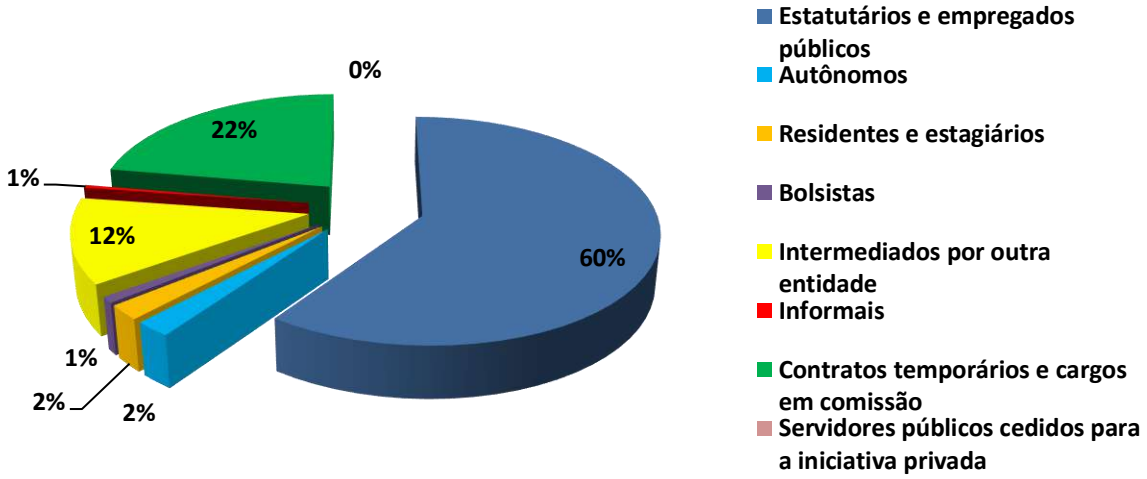
Em 2019 80% dos postos de trabalho ocupados do estado eram da rede de administração pública, 15% da rede de administração filantrópica e apenas 5% da rede de administração privada, como pode ser no Gráfico 5, abaixo.

Gráfico 5: Postos de trabalho ocupados, por forma de contratação, Período 12/2019



Fonte: CNES,2020

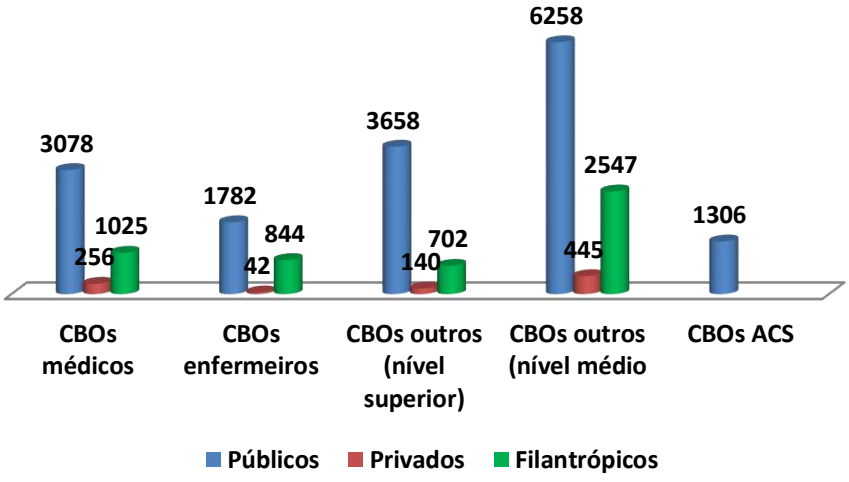
Gráfico 6: Postos de trabalho ocupados, por Ocupação, Administração Pública. Período 12/2019



Fonte: CNES,2020

De acordo com os dados do CNES no ano de 2019 o quantitativo de servidores da Rede Pública do Estado era composto por 72.189 profissionais de saúde trabalhando no SUS, dentre estes 60% estatutários e empregados públicos, 22% contratos temporários e cargos em comissão, 12% intermediados por outra entidade, 2% autônomos, 2% residentes e estagiários, 1% bolsistas e 1% informais (Gráfico 6)

Gráfico 7: Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão



Fonte: CNES,2020

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE –PAS 2019

Diante da importância do RAG como instrumento que norteia o Planejamento em Saúde, neste ano de 2020, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) apresenta os resultados alcançados no seu Relatório Anual de Gestão (RAG) 2019, 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) 2019. Elas incorporam o conjunto de objetivos com suas respectivas ações, metas e indicadores.

É importante lembrar que este RAG expõe os resultados obtidos no último ano de execução do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, primeiro ano da Gestão estadual, bem como ano de elaboração do novo Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023). 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. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

Segue abaixo os resultados obtidos para o ano de 2019 de acordo com as Diretrizes apresentadas.

DIRETRIZ Nº 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZ Nº 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivo: Fortalecer a Atenção à Saúde Integral no Sistema Prisional

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 salário mensal de 48 profissionais	3º Quadrimestre	48	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..	CEASP/SAP	SEAS
Supervisionar as ações de saúde nas Unidades Prisionais	Estado	Supervisionar 20 Unidades	Supervisionar 20 Unidades	3º Quadrimestre	23	Estabelecimentos penais contemplados: PAMFA, PJALLB, PFDB, CPFR, COTEL, CPFAL, PIG, PAISJ, HCTP, PPBC, PVSA, PDEPG, PRRL, CRA, PJPS, PDAD, PABA, CPFB, 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

Objetivo: Fortalecer a Atenção à Saúde Integral no Sistema Prisional

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos na atenção à saúde do Sistema Prisional	Estado	Realizar 12 oficinas	Realizar 12 oficinas	1º e 2° Quadrimestres	21	Foram realizadas 14 oficinas sobre o Sistema de Informação e-SUS AB para os profissionais das Unidades Prisionais: PAMFA, PJALLB, PFDB, CPFR, COTEL, CPFAL, PIG, PAISJ, HCTP, PPBC, PVSA, PDEPG, PRRL, CRA, PJPS, PDAD, PABA, CPFB, PSCC, PSAL, PDEG, PTAC. Realizado 07 turmas do CURSO INTRODUTÓRIO EM ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL para todos os profissionais que atuam nas unidades prisionais da região metropolitana do Recife.	CEASP/SAP	SEAS

Objetivo: Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	I Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	1º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 20 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS E MS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	II Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	1º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 12 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	III Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	1º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 17 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	IV Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	2º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 25 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	V Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	2º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 13 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	VI Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	2º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 17 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS

Objetivo: Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	VII Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	3º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 12 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	VIII Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	3º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 18 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	IX Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	3º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 9 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	X Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	3º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 13 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	XI Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	3º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 20 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS
Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais envolvidos nos Programas de Provimento	XII Região de Saúde	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina de Educação permanente	2º Quadrimestre	1 oficina realizada	1 oficina realizada, com participação de 27 médicos do programa, realizada pela instituição de ensino superior responsável	SAP	SEAS
Realizar Seminário Estadual de Avaliação com os profissionais contemplados nos Programas de Provimentos.	Estado	Realizar 04 seminários Estaduais	Realizar 01 seminário de avaliação	3º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, onde vários profissionais da gestão do programa foram desligados do mesmo, ficou inviável realizar o seminário	SAP	SEAS E MS

Objetivo: Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	I Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	1º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	II Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	1º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	III Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	1º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	IV Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	1º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS

Objetivo: Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	V Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	2º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	VI Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	2º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	VII Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	2º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	VIII Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	3º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS

Objetivo: Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	IX Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	3º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	X Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	3º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	XI Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	3º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS
Participar das reuniões de Colegiado Regional de APS com pauta temática.	XII Região de Saúde	Participar de 4 reuniões	participar de 01 reunião	1º Quadrimestre	0	Em detrimento da transição do Programa, o ministério da saúde orientou que não houvesse qualquer participação em colegiados, a fim de não gerar expectativas, até que fosse publicado a Portaria do novo Programa, ficando apenas viável as supervisões e suporte aos médicos e gestores do programa em vigência	SAP	SEAS E MS

Objetivo: Fortalecer a Coordenação Estadual dos Programas de provimento (PROVAB e Mais Médicos)

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Garantir participação em 1 reunião por mês. Devido ao Contigenciamento, a participação nas reuniões será garantida por vídeo conferência.	3º Quadrimestre	Realizada a transmissão por vídeo de 04 reuniões	No decorrer do ano, só aconteceram 4 reuniões da CCE, por questões de imcompatibilidade das agendas dos membros. Porém,houve transmissão por vídeo com a Univasf de todas as 4 reuniões.	SAP	SEAS E MS
Garantir o pagamento mensal da Apoiadora da SES nos Programas de Provimento . Conforme Portaria conjunta SAD/SES Nº 50 de 27 de maio de 2014	I Região de Saúde	Realizar 52 pagamentos por ano	Realizar 01 pagamento por mês	3º Quadrimestre	Realizados 12 pagamentos	12 Pagamentos realizados	SAP	SEAS E MS

Objetivo: Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	8	3º Quadrimestre	8	Meta executada. Foram realizadas reuniões com os municípios: Municípios :São Lourenço da Mata 12/03, Recife 12/03, Jaboatão dos Guararapes 04/04 e 26/08, Ipojuca 02/05, Olinda 31/07, Ilha de Itamaracá 23/07, Paulista 12/09.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	2	3º Quadrimestre	2	Meta executada: Foi realizado uma reunião no Municipio de Passira (11/09) e dia 03/10 reunião/formação.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	2	3º Quadrimestre	2	Meta Executada: Foram realizadas duas reuniões no município de Caruaru nos dias 28/08 e 19/09.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	2	3º Quadrimestre	0	Meta não executada.	CESILGBT/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	1	3º Quadrimestre	19	Foram realizadas reuniões nos municípios de São Lourenço da Mata, Recife, Jaboatão dos Guararapes, Ipojuca, Itamaracá, Olinda e Paulista. Realizada 10 reuniões do CT LGBT.	CESILGBT/DPE	SEAS
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	1	3º Quadrimestre	2	Foram realizados 3 seminários: Seminário de Saúde da População Lésbica e Mulher Bissexual no dia 29/08; I seminário Estadual de Hormonoterapia para pessoas travestis e transexuais na atenção primária em saúde no dia 11/04/2019 (utilizando tecnologia por video conferência); Seminário de Saúde LGBT na Atenção Básica para Agentes Comunitários de Saúde no dia 28/08/2019.	CESILGBT/DPE	SEAS
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	1	3º Quadrimestre	1	Foi realizado 1 seminário: I seminário Estadual de Hormonoterapia para pessoas travestis e transexuais na atenção primária em saúde no dia 11/04/2019 (utilizando tecnologia por videoconferência).	CESILGBT/DPE	SEAS
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	1	3º Quadrimestre	2	Foram realizados 2 seminários: I Seminário Estadual de Hormonoterapia para pessoas Travestis e Transexuais na Atenção Primária em Saúde no dia 11/04/2019 (utilizando tecnologia por videoconferência); Seminário Saúde LGBT para Atenção Básica em Exu no dia 24/09/2019.	CESILGBT/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: Foi realizada reunião de planejamento e monitoramento com o CT LGBT no dia 25/03/2019.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: Foi realizada reunião com o município de Passira (11/09), tal reunião resultou na instituição de um ambulatório LGBT. A Regional ainda não possui Comitê Técnico de Saúde LGBT – foi pactuado em 2018 esta instituição, porém com a mudança da diretoria da GERES não teve efetividade.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada. Realizada reunião em Palmares no dia 18/04 com o gerente da GERES.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	1	3º Quadrimestre	2	Meta Executada: Foram realizadas duas reuniões no município de Caruaru nos dias 28/08 e 19/09.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada. Realizada reunião em 12/09.	CESILGBT/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	1	3º Quadrimestre	1	Foi realizada 1 reunião no município de Arcoverde 29/05/2019.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	1	3º Quadrimestre	0	Meta não executada.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	1	3º Quadrimestre	1	Foi realizada 1 reunião na GERES de Petrolina no dia 12/11/2019.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	1	3º Quadrimestre	2	Foram realizadas 2 reuniões com a GERES de Ouricuri e pactuação no dia 17/06/2019 do CT de Saúde LGBT da região de Ouricuri.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	1	3º Quadrimestre	0	Meta não executada.	CESILGBT/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	1	3º Quadrimestre	4	Foram realizadas 4 reuniões em Serra Talhada com o CT LGBT nos dias 14/02, 23/05, 31/10 e 19/12, todos do ano de 2019.	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada. Reunião hospital – Goiana (11/07).	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	2	3º Quadrimestre	2	Participação em audiência pública com o CT prisional e reunião com SERES 16/12.	CESILGBT/DPE	SERES SJDH
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)	2	3º Quadrimestre	3	Realizada 3 reuniões com a equipe de VE nos dias 23/01, 06/02 e no dia 09/05.	CESILGBT/DPE	SEVS

Objetivo: Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	4	3º Quadrimestre	8	Meta executada: foram realizadas 2 reuniões com a ESPPE nos dias 24/01 e 13/03; 2 reuniões com a FIOCRUZ nos dias 11/03 e 23/08; 1 reunião em 12/07 com SESAU; 2 reuniões sendo 1 com Odontologia no dia 22/04 e 1 com Nutrição no dia 02/05; 1 reunião com a UNIBRA no dia 30/08.	CESILGBT/DPE	SEAS
Realizar reuniões mensais do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 48 reuniões (12/ano)	10	3º Quadrimestre	10	Meta executada. Foram realizadas 10 reuniões do CT LGBT.	CESILGBT/DPE	DGP
Realizar Planejamento Anual do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 planejamentos (01/ano)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: Foi realizada reunião de planejamento e monitoramento com o CT LGBT no dia 25/03/2019.	CESILGBT/DPE	DGP
Realizar reuniões semestrais de monitoramento das atividades do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 08 reuniões (02/ano)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: Foi realizada reunião de planejamento e monitoramento com o CT LGBT no dia 25/03/2019.	CESILGBT/DPE	DGP

Objetivo: Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Capacitação em Saúde Integral LGBT para o Controle Social e Sociedade Civil Organizada	Estado	Realizar 04 capacitações (01/ano)	1	3º Quadrimestre	3	Foram realizados 3 seminários: Seminário de Saúde da População Lésbica e Bissexual em 29/08/2019; I Seminário Estadual de Hormonoterapia para Pessoas Travestis e Transexuais na Atenção Primária em Saúde, no dia 11/04/2019; Seminário Estadual de Saúde e Envelhecimento "Sexo, Sexualidade e Diversidade na terceira idade no dia 09/10/2019 (em parceria com a Gerência Estadual de Saúde do Idoso)	CESILGBT/DPE	SEAS
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)	6.000/tema/ano	3º Quadrimestre	3300	Foram elaboradas e distribuídos 3.000 folders da Política de Saúde LGBT e 300 cartilhas da população lésbica.	CESILGBT/DPE	Assessoria de Comunicação SES-PE
Elaborar e Reproduzir Cartilha sobre Travestis e Transexuais	Estado	Elaborar e reproduzir 2.000 cartilhas	1000	3º Quadrimestre	200	Meta parcialmente executada.Foram distribuídas 200 cartilhas sobre a saúde do homem trans .	CESILGBT/DPE	Assessoria de Comunicação SES-PE ONG AMOTRANS
Elaborar e Reproduzir folder da Política de Saúde Integral LGBT	Estado	Elaborar e Reproduzir 12.000 folderes	5.000 folderes	3º Quadrimestre	3000	Meta parcialmente executada. Foram distribuídas 3000 cartilhas sobre a Política LGBT .	CESILGBT/DPE	Assessoria de Comunicação SES-PE

Objetivo: Fortalecer a Política Estadual de Saúde Integral da População Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Seminário sobre Dia Nacional da Visibilidade Trans com ênfase na Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	1	3º Quadrimestre	1	Meta Executada.Foram distribuídas 1.000 unidades de folders sobre a LGBT fobia, realizada campanha virtual, e realizada uma ação de conscientização sobre a LGBT fobia na SES no dia 01/02/2019. I Seminário Estadual de Hormonoterapia para Pessoas Travestis e Transexuais na Atenção Primária em Saúde .	CESILGBT/DPE	ONG AMOTRANS Fórum LGBT/PE
Realizar Seminário sobre o Dia Internacional do Orgulho Gay com ênfase na Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	1	3º Quadrimestre	2	Meta Executada. Foram distribuídos 1.000 unidades de folders sobre a LGBTfobia, realizada campanha virtual, e realizada uma ação de conscientização sobre a saúde do homem gay. Foi constituído um grupo de trabalho para construção de seminário de saúde LGBT que se reuniu no dia 07/10.	CESILGBT/DPE	Fórum LGBT/PE
Realizar Seminário sobre o Dia Internacional da Visibilidade Bissexual com ênfase na Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	1	3º Quadrimestre	1	Seminário de Saúde da População Lésbica e Mulher Bissexual, no dia 29/08.	CESILGBT/DPE	Fórum LGBT/PE
Realizar Seminário sobre o Dia Internacional de Ação pela Despatologização das Pessoas Trans	Estado	Realizar 04 seminários (01/ano)	1	3º Quadrimestre	1	I seminário Estadual de Hormonoterapia para pessoas travestis e transexuais na atenção primária em saúde no dia 11/04.	CESILGBT/DPE	AMOTRANS, IBTRAT, HC, Fórum LGBT PE

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Seminário Estadual: Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente	Estado	Realizar 04 seminários	1	3º Quadrimestre	1	Presencial: 89 profissionais I Macrorregional: 6 profissionais II Macrorregional: 2 profissionais III Macrorregional: 2 profissionais IV Macrorregional: 27 profissionais	GEASC/DPE	SEAS
Realizar Seminários por Videoconferência de Atualização sobre as Doenças Prevalentes na Infância e principais causas de Mortalidade Infantil e Fetal	Estado	Realizar 02 aulas de atualização/ano	2	2º Quadrimestre	2	Presencial: 146 profissionais I Macrorregional:5 profissionais II Macrorregional: 2 profissionais III Macrorregional: 2 profissionais IV Macrorregional: 33 profissionais	GEASC/DPE	SEAS
Realizar Seminário sobre Mortalidade Infantil	Estado	Realizar 02 seminários	1	3º Quadrimestre	1	Presencial: 50 profissionais I Macrorregional: 5 profissionais II Macrorregional: 5 profissionais III Macrorregional: 5 profissionais IV Macrorregional: 5 profissionais	GEASC/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar por meio de videoconferência monitoramento dos indicadores da Triagem Neonatal Biológica	II Região de Saúde	Realizar 01 monitoramento anual	1	3º Quadrimestre	1	Apresentado e discutido os indicadores da Triagem Neonatal Biológica de 2018 com as Coordenações Regionais de Atenção à Saúde das 12 GERES na reunião do Colegiado da DPE e GERES	GEASC/DPE	SEAS
Implantar por meio de videoconferência monitoramento dos indicadores da Triagem Neonatal Biológica	V Região de Saúde	Realizar 01 monitoramento anual	1	3º Quadrimestre	1	Apresentado e discutido os indicadores da Triagem Neonatal Biológica de 2018 com as Coordenações Regionais de Atenção à Saúde das 12 GERES na reunião do Colegiado da DPE e GERES	GEASC/DPE	SEAS
Implantar por meio de videoconferência monitoramento dos indicadores da Triagem Neonatal Biológica	VII Região de Saúde	Realizar 01 monitoramento anual	1	3º Quadrimestre	1	Apresentado e discutido os indicadores da Triagem Neonatal Biológica de 2018 com as Coordenações Regionais de Atenção à Saúde das 12 GERES na reunião do Colegiado da DPE e GERES	GEASC/DPE	SEAS
Implantar por meio de videoconferência monitoramento dos indicadores da Triagem Neonatal Biológica	VIII Região de Saúde	Realizar 01 monitoramento anual	1	3º Quadrimestre	1	Apresentado e discutido os indicadores da Triagem Neonatal Biológica de 2018 com as Coordenações Regionais de Atenção à Saúde das 12 GERES na reunião do Colegiado da DPE e GERES	GEASC/DPE	SEAS
Implantar por meio de videoconferência monitoramento dos indicadores da Triagem Neonatal Biológica	IX Região de Saúde	Realizar 01 monitoramento anual	1	3º Quadrimestre	1	Apresentado e discutido os indicadores da Triagem Neonatal Biológica de 2018 com as Coordenações Regionais de Atenção à Saúde das 12 GERES na reunião do Colegiado da DPE e GERES	GEASC/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar por meio de videoconferência monitoramento dos indicadores da Triagem Neonatal Biológica	X Região de Saúde	Realizar 01 monitoramento anual	1	3º Quadrimestre	1	Apresentado e discutido os indicadores da Triagem Neonatal Biológica de 2018 com as Coordenações Regionais de Atenção à Saúde das 12 GERES na reunião do Colegiado da DPE e GERES	GEASC/DPE	SEAS
Implantar por meio de videoconferência monitoramento dos indicadores da Triagem Neonatal Biológica	XI Região de Saúde	Realizar 01 monitoramento anual	1	3º Quadrimestre	1	Apresentado e discutido os indicadores da Triagem Neonatal Biológica de 2018 com as Coordenações Regionais de Atenção à Saúde das 12 GERES na reunião do Colegiado da DPE e GERES	GEASC/DPE	SEAS
Implantar por meio de videoconferência monitoramento dos indicadores da Triagem Neonatal Biológica	XII Região de Saúde	Realizar 01 monitoramento anual	1	3º Quadrimestre	1	Apresentado e discutido os indicadores da Triagem Neonatal Biológica de 2018 com as Coordenações Regionais de Atenção à Saúde das 12 GERES na reunião do Colegiado da DPE e GERES	GEASC/DPE	SEAS
Realizar campanha de divulgação sobre a importância da Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho)	Estado	Realizar 02 campanhas de divulgação	1	2º Quadrimestre	1	A Campanha de Comemoração do Dia Nacional do Teste do Pezinho contou com entrevista para as Rádios e reportagem em jornal.	GEASC/DPE	Rede de Coleta do Teste do Pezinho e Assessoria de Comunicação/SES

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Seminário Estadual de Abertura da Semana de Aleitamento Materno **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	-	3º Quadrimestre	1	Presencial com participação de profissionais dos Bancos de Leite Humano do Estado, Postos de Coleta de Leite Humano, Hospitais Amigos da Criança e Tutores da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil E representantes das regionais de saúde.	GEASC/DPE	DPE/GEASC DPE/GASAM
Encontro Estadual de Aleitamento Materno e Saúde da Criança em Parceria com o Ministério da Saúde. **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	-	1º Quadrimestre	1	Presencial com participação de profissionais dos Bancos de Leite Humano do Estado, Postos de Coleta de Leite Humano, Hospitais Amigos da Criança e Tutores da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil e representantes de profissionais de Saúde da Criança das regionais de saúde.	GEASC/DPE	GEASC/DPE
Visita Técnica para implantação da Sala de Apoio da Mulher Trabalhadora que Amamenta. **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	III Região de Saúde	-	-	3º Quadrimestre	1	Implantação da Sala de Apoio a Mulher Trabalhadora que Amamenta da Faculdade de Enfermagem de Palmares	GEASC/DPE	GEASC/DPE
Oficina DPE Itinerante : eixo Pré-Natal **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	II Região de Saúde	-	-	3º Quadrimestre	1	Oficinas realizadas em três municípios polos da II Região de Saúde: Limoeiro,Carpina e Surubim, contemplando 271 profissionais de todos os municípios da regional.	GEASC/DPE	GEASC/DPE
Implantação de Pontos de Coleta do Teste do Pezinho **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	-	3º Quadrimestre	1	Habilitados 29 Unidades de Saúde como Ponto de Coleta do Teste do Pezinho, I (Recife, Olinda e Ipojuca); III GERES (Rio Formoso); VI GERES (Tupanatinga); IX GERES (Moreilândia); X GERES (Tabira) e XII GERES (Itaquitinga).	GEASC/DPE	GEASC/DPE
Capacitação de profissionais para atuar na coleta de sangue em calcanhar no teste do pezinho **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	-	3º Quadrimestre	1	Capacitados 30 profissionais de Saúde (Enfermeira, Biomédico e Técnico de Enfermagem) dos seguintes Municípios: Moreilândia, Itaquitinga, Goiana, Glória do Goitá, Olinda, Recife, Itambé, Condado e Cabo de Santo Agostinho.	GEASC/DPE	GEASC/DPE

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Normatizar e publicar a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa	Estado	Publicar 01 Portaria da Política	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA.** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde dos Homens" da Diretriz 1 do PES 2020-2023, uma vez que, fóruns de discussão para elaboração da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa estão previstos para acontecer dentro da referida ação.	GSHI/DPE	SEAS E SES
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	I Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD I Regional de Saúde
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	II Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD II Regional de Saúde
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	III Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD III Regional de Saúde

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	IV Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD IV Regional de Saúde
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	V Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD V Regional de Saúde
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	VI Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD VI Regional de Saúde
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	VII Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD VII Regional de Saúde

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	VIII Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD VIII Regional de Saúde
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	IX Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD IX Regional de Saúde
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	X Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD X Regional de Saúde
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	XI Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DEP/CASPD XI Regional de Saúde

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Oficina de Atualização em Prevenção de Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas	XII Região de Saúde	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	DPE/CASPD XII Regional de Saúde
Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	VI Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	VI Regional de Saúde
Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	VII Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	VII Regional de Saúde
Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	VIII Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	VIII Regional de Saúde

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	IX Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	IX Regional de Saúde
Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	X Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	X Regional de Saúde
Realizar Encontros Regionais para discussão sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	XI Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde das Pessoas Idosas" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	XI Regional de Saúde
Realizar Seminário sobre Saúde da Mulher Idosa **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	-	3º Quadrimestre	1	META EXECUTADA. Realizado V Seminário sobre as Concepções de Saúde da Mulher Idosa - "Cuidando de quem cuida" - em 29/03/2019, no Auditório do Abrigo Lar de Jesus (Recife). Público: 42 participantes (gestores e profissionais da Atenção Primária, representantes de Instituições de Longa Permanência e representantes do controle social relacionado aos direitos da Pessoa Idosa).	GSHI/DPE	

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Seminário sobre Saúde do Homem Idoso **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	-	3º Quadrimestre	1	META EXECUTADA. Realizado II Seminário sobras as Concepções de Saúde do Homem Idoso - "Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida" - em 28/08/2019, no Auditório da Pernambuco Participções e Investimentos S/A (PERPART - Recife). Público: 67 participantes (servidores da PERPART, gestores e profissionais da Atenção Primária e da Assistência Social, representantes de Instituições de Longa Permanência e representantes do controle social relacionado aos direitos da Pessoa Idosa).	GSHI/DPE	
Realizar Seminário sobre Saúde da Pessoa Idosa **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	-	3º Quadrimestre	1	META EXECUTADA. Realizado III Seminário Estadual de Saúde e Envelhecimento - "Sexo, sexualidade e diversidade na Terceir Idade" - em 09/10/2019, no Auditório da Secretaria Estadual de Pernambuco (Recife). Público: 86 participantes (gestores e profissionais da Atenção Primária e da Assistência Social, representantes de Instituições de Longa Permanência e representantes do controle social relacionado aos direitos da Pessoa Idosa).	GSHI/DPE	

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Capacitação na "Linha de Cuidado para Crianças e Adolescentes e suas Famílias em Situação de vulnerabilidade"	Estado	Realizar 02 capacitações	1	3º Quadrimestre	1	Tendo em vista a necessidade de abordar o tema "saúde reprodutiva" para adolescentes privados de liberdade, foi realizado uma "Oficina de Saúde Reprodutiva" para adolescentes do Sistema Socioeducativo, no formato de capacitação.	GEASC/DPE	SEAS
Realizar Seminário sobre Sexualidade na Adolescência (DST, Gravidez,Contracepção, etc...)	Estado	Realizar 02 seminários	1	3º Quadrimestre	1	Foram realizados 03 (eventos): Seminário sobre prevenção combinada das IST/AIDS/HIV e sexualidade saudável, em parceria com a Saúde da Mulher e Coordenação de DST/AIDS; Capacitação sobre Pessoas em situação de Violência sexual para profissionais de saúde e Capacitação em Planejamento Reprodutivo, em parceria co a saúde da Mulher em Araripina. Público Alvo: Profissionais de saúde das 12 GERES e seus municípios.	GEASC/DPE	DPE/GEASM DPE/GSHI DPE/GASAM DPE/CASPD DPE/CEPN DPE/LGBT SAP SEVS/VIVA SEVS/DST/AIDS/HV
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)	4	3º Quadrimestre	4	Rodas de Conversa com alunos das escolas da III Geres ; realização de evento alusivo ao dia Mundial de enfrentamento ao Abuso e violência sexual contra crianças e adolescentes no metrô Recife. Videoconferência com a temática do Dia Mundial de enfrentamento ao Abuso e Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes com as 12 GERES e seus municípios.	GEASC/DPE	DPE/GEASC DPE/GASAM DPE/GEASM SEVS/VIVA
Realizar Oficina em Saúde Integral do Adolescente para profissionais da Atenção Primária.	Estado	Realizar 02 oficinas (01/bienal)	1	3º Quadrimestre	1	Capacitação sobre Atenção Integral a saúde do Adolescente, para profissionais da Atenção Primária do Município de Ipojuca.	GEASC/DPE	DPE/GEASC DPE/GASAM DPE/GEASM SEVS/VIVA SEVS/DST/AIDS/HV

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Encontro Estadual de Atenção à Saúde do Homem	Estado	Realizar 01 encontro	1	3º Quadrimestre	1	**META EXECUTADA.** Realizado IV Encontro Estadual de Saúde do Homem "Saúde do Homem no enfrentamento à sífilis" em 19/11/2019, no Hotel Barramares (Jaboatão dos Guararapes). Público: 93 participantes (gestores e profissionais de saúde) representantes da Atenção Primária e/ou Vigilância em Saúde das Gerências Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de todo o Estado.	GSHI/DPE	SEAS
Reproduzir cartilha de orientações para promoção à Saúde do Homem, impressa e/ou em formato digital	Estado	Reproduzir 15.000 cartilhas	5.000	2º Quadrimestre	3	**META EXECUTADA.** Por questões orçamentárias, não foi possível realizar impressão das cartilhas. Entrentanto, foram disponibilizados 03 materiais educativos elaborados pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), em formato digital na página da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso no website da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, bem como distribuídos 983 unidades de material impresso (folders, cartazes e guias).	GSHI/DPE	SEAS
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	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA.** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde dos Homens" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	VI Regional de Saúde

Objetivo: Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	VII Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA.** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde dos Homens" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	VII Regional de Saúde
Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	VIII Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA.** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde dos Homens" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	VIII Regional de Saúde
Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	IX Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA.** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde dos Homens" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	IX Regional de Saúde
Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	X Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA.** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde dos Homens" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	X Regional de Saúde
Realizar Rodas de Conversa para discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	XI Região de Saúde	Realizar 02 rodas de conversa Regionais	1	2º Quadrimestre	0	**META NÃO EXECUTADA.** A redução do quadro técnico da Gerência de Saúde do Homem e do Idoso (GSHI) impossibilitou a realização da ação. No entanto, será contemplada pela ação "Qualificar profissionais da Atenção Primária na Atenção à Saúde dos Homens" da Diretriz 1 do PES 2020-2023.	GSHI/DPE	XI Regional de Saúde

Objetivo: Fortalecer as ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Seminário de Atualização em Pré-Natal de risco habitual e puerpério com coordenadores da Atenção Básica	I Macrorregião	Realizar 01 seminário	1	3º Quadrimestre	2	Meta Executada: Realizado 02 (dois) Seminários com 116 profissionais de saúde treinados.	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário de Atualização em Pré-Natal de risco habitual e puerpério com coordenadores da Atenção Básica	II Macrorregião	Realizar 01 seminário	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Tendo em vista que em 2018 foi realizada um projeto de capacitação pelo Hospital Albert Einsten (Eu reconheço sinais de alarme no pré-natal e puerpério) em parceria com a SES em Caruaru com o objetivo de formar multiplicadores alcançando toda a IV Região de Saúde, a ação encontra-se em processo de realização. Em relação a V Região de Saúde esta mesma capacitação esta programada para o ano de 2020.	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário de Atualização em Pré-Natal de risco habitual e puerpério com coordenadores da Atenção Básica	III Macrorregião	Realizar 01 seminário	**1**	3º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizado 1 seminário com 100 participantes na XI Região de Saúde	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário de Atualização em Pré-Natal de risco habitual e puerpério com coordenadores da Atenção Básica	IV Macrorregião	Realizar 01 seminário	**1**	3º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizado 1 Seminário com 105 participantes na IV Região de Saúde	GEASM/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer as ações de assistência ao planejamento reprodutivo e prevenção de DST

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Seminário para fortalecimento da assistência ao planejamento reprodutivo com profissionais e gestores de saúde	I Macrorregião	Realizar 01 seminário	**1**	1º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizado 1 Seminário com 85 participantes no auditório da Secretaria Estadual de Saúde e 18 participantes da I,II, III e XII regiões de Saúde por videoconferência	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário para fortalecimento da assistência ao planejamento reprodutivo com profissionais e gestores de saúde	II Macrorregião	Realizar 01 seminário	**1**	1º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizado 1 Seminário com 85 participantes no auditório da Secretaria Estadual de Saúde e 27 participantes das IV e V Regiões de Saúde por videoconferência	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário para fortalecimento da assistência ao planejamento reprodutivo com profissionais e gestores de saúde	III Macrorregião	Realizar 01 seminário	**1**	1º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizado 1 Seminário com 85 participantes no auditório da Secretária Estadual de Saúde e 17 participantes das VI , X e XI Regiões de saúde por videoconferência	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário para fortalecimento da assistência ao planejamento reprodutivo com profissionais e gestores de saúde	IV Macrorregião	Realizar 01 seminário	**1**	1º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizado 1 Seminário com 85 participantes no auditório da Secretaria Estadual de Saúde e 06 participantes das VII , VIII e IX Regiões de Saúde por videoconferência	GEASM/DPE	SEAS
Realizar videoconferência de atualização em Abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) para profissionais de Atenção Primária	Estado	Realizar 04 videoconferências (01 anual)	**1**	1º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizado no 2º quadrimestre durante o Fórum Perinatal Estadual a abordagem da Sífilis. Total de 122 participantes no auditório da Secretaria Estadual de Saúde e 133 participantes por videoconferência nas 12 Regiões de Saúde	GEASM/DPE	SEVS/DST/AIDS/HV

Objetivo: Fortalecer as ações de Atenção à Saúde da População Negra

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Web conferências sobre diversos temas relacionados à Saúde da População Negra	Estado	Realizar 40 webconferências (10/ano)	10	3º Quadrimestre	09 Web Conferências realizadas	O palestrante não pode comparecer para realizar a décima web Conferência , porque teve um outro compromisso profissional na mesma data e horário da Web Conferência agendada pela a CESPN	CESPN/DPE	Rede Nutes SAP Regionais de Saúde
Elaborar e Reproduzir folderes 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 20.000 folders sobre saúde da população negra e doença falciforme	60000	3º Quadrimestre	reproduzidos 20.000 folders contemplando os conteúdos programados	Os produtos elaborados e reproduzidos foram folders, destinados a profissionais de saúde, gestores e sociedade civil. Os mesmos foram distribuídos para as 12 GERES, com o objetivo de que as mesmas repassem para os Municípios.	CESPN/DPE	Coordenação Regional/Comitê Estadual de Saúde da População Negra Assessoria de Comunicação SES / PE
Adquirir e Reproduzir DVD'S sobre Doença Falciforme, Camisetas e faixas	Estado	400 DVDS, 6 Faixas, 20 Camisetas	200 DVD's; 20 faixas; 200 camisetas	3º Quadrimestre	0	Não constou durante todo o ano Atas disponíveis para os referidos itens segundo a gerência de Compras e Serviços/SEAF/SES. **Reprogramado para o ano de 2020**	CESPN/DPE	Coordenação Regional/Comitê Estadual de Saúde da População Negra Assessoria de Comunicação SES / PE
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	4	2º Quadrimestre	0	Reprogramado para 2020	CESPN/DPE	Coordenação Regional/Comitê Estadual de Saúde da População Negra Assessoria de Comunicação SES / PE

Objetivo: Fortalecer as ações de Atenção à Saúde da População Negra

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Tele conferências sobre temas relacionados à Saúde da População Negra **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	Realizadar 02 Tele Conferências	3º Quadrimestre	Realizadas 2 Tele Conferências	Realizamos 2 Teleconferências: em 14 de Outubro sobre A Saúde Bucal e a Doença Falciforme transmitida para as 12 GERES do Auditório da SES e em 25 de Novembro sobre a Doença Falciforme com abordagem na Clínica, Pediatria e na Urgência e Emergência, transmitida para as 12 GERES do Auditório da SES(NOVA AÇÃO E META)	CESPN/DPE	
Realizar Cursos para Ampliação do Conhecimento para profissionais de Saúde **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	realizar 3 Cursos para Ampliação do Conhecimento para profissionais de saúde	2ºquadrimestre	Realizados 3 Cursos	Realizado 03 Cursos simultaneamente nos Municípios de Olinda Jaboatão dos Guararapes e Ipojuca : Itinerários do Saber - Saúde da População Negra Aspectos Sociais e Cuidados em Saúde, uma parceria com a Escola de Saúde Pública de Pernambuco com recurso do Ministério da Saúde(NOVA AÇÃO E META)	CESPN/DPE	
Realizar Tele conferências sobre temas relacionados à Saúde da População Negra **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	Realizadar 02 Tele Conferências	3º quadrimestre	Realizadas 02 Tele Conferências	Realizamos 2 Teleconferências: em 14 de Outubro sobre A Saúde Bucal e a Doença Falciforme transmitida para as 12 GERES do Auditório da SES e em 25 de Novembro sobre a Doença Falciforme com abordagem na Clínica, Pediatria e na Urgência e Emergência, transmitida para as 12 GERES do Auditório da SES(NOVA AÇÃO E META)	CESPN/DPE	

Objetivo: Fortalecer as ações de Atenção à Saúde da População Negra

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Teleconferência sobre Saúde da População Negra para profissionais de Saúde **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019**)	Estado	-	Realizar 1 Tele Conferência para Ampliação do Conhecimento para profissionais de Saúde da residencia Multiprofissional da ESPPE	3º Quadrimestre	Realizado 01 Curso	Realizado 01 Teleconferência para Residentes Multiprofissionais da ESPPE, sobre Saúde da População Negra, abrangendo 08 Regionais num total de 35 participantes(NOVA AÇÃO E META)	CESPN/DPE	
Realizar atividade Educativa/recreativa junto às crianças filhas de expositores da FENEARTE/2019 sobre Racismo **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	Realizar 01 Atividade Educativa/Recreativa para crianças filhas de expositores da FENEARTE/19 sobre Racismo	2º quadrimestre	Realizada 01 Atividade educativa para 30 crianças e pré adolescente	Realizado 01 atividade Educativa/recreativa para as crianças filhos dos expositores da FENEARTE/19 sobre Racismo em parceria com a Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude	CESPN/DPE	

Objetivo: Fortalecer e qualificar a Atenção Primária á Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Redefinir por meio de portaria os indicadores e metas da Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primaria - PEFAP e introduzir o apoio institucional	Estado	Publicar 01 portaria com Reestruturação da PEFAP	Publicar uma Portaria	3º Quadrimestre	0	Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto n° 42601/16) essa ação não foi executada	GEQAP/SAP	SEAS
Realizar reuniões bimensais da comissão de avaliação da PEFAP	Estado	Realizar 24 reuniões de avaliação da PEFAP	Realizar 6 reuniões	3º Quadrimestre	0	Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto n° 42601/16) essa ação não foi executada	GEQAP/SAP	SEAS
Realizar visitas de apoio institucional nos municípios prioritários considerando os indicadores da PEFAP	Estado	Realizar 40 visitas de apoio institucional	Realizar 10 visitas	3º Quadrimestre	0	Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto n° 42601/16) essa ação não foi executada	GEQAP/SAP	SEAS
Confeccionar Boletins com o resultado dos indicadores da PEFAP	Estado	Confeccionar 8 Boletins/ ano e Reproduzir 2000 unidades	Confeccionar 2 boletins	3º Quadrimestre	0	Em virtude do contingenciamento de despesa do Governo do Estado (Decreto n° 42601/16) essa ação não foi executada	GEQAP/SAP	SEAS

Objetivo: Fortalecer o Programa Estadual de Imunizações

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Reuniões Quadrimestrais para a avaliação das Coberturas Vacinais para crianças menores de 1 ano	Estado	12 reuniões(03 a cada ano)	Realizar 03 reuniões	3º Quadrimestre	4 reuniões	Realizada 4 reuniões preparatórias e de avaliação nos meses de março, julho, setembro e dezembro. Foi realizada uma reunião a mais por conta da situação epidemiológica do Sarampo	PNI	SEAS
Confeccionar 4 Boletins de Imunização das coberturas vacinais para menores de 1 ano	Estado	Confeccionar 1 boletim a cada ano	Confeccionar 01 boletim	3º Quadrimestre	0	Até o momento, o banco de dados encontra-se em atualização. Desta forma, serão confeccionados em 2020.	PNI	SEAS
Fornecer Seringas das coberturas vacinais para menores de 1 ano	Estado	Fornecer 20 milhões de seringas (5 milhões a cada ano)	Fornecer 5 milhões de seringas	3º Quadrimestre	5 milhões de seringas	Aquisição nos meses de outubro e novembro	PNI	SEAS
Realizar reuniões preparatórias para campanha de vacinação contra a influenza	Estado	04 reuniões(01 a cada ano)	Realizar uma reunião preparatória	1º Quadrimestre	1 reunião	Reunião realizada no mês de março	PNI	SEAS

Objetivo: Fortalecer o Programa Estadual de Imunizações

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Confeccionar Cartazes para campanha de vacinação contra a influenza	Estado	Confeccionar 15.000 cartazes a cada ano	Confeccionar 15.000 cartazes	1º Quadrimestre	20.000 cartazes	Foram confeccionados 20.000 exemplares	PNI	SEAS
Fornecer Seringas para campanha de vacinação contra a influenza	Estado	Fornecer 7,2 milhões (1,8 milhões a cada ano)	Fornecer 1,8 milhões	1º Quadrimestre	1.800.000 seringas	Realizada a aquisição no mês de abril	PNI	SEAS
Realizar Reuniões Preparatórias para campanha de vacinação contra poliomielite	Estado	04 reuniões(01 a cada ano)	Realizar uma reunião preparatória	3º Quadrimestre	1 reunião	Reunião da Campanha de Pólio substituida pela Campanha do Sarampo e ocorreu em julho	PNI	SEAS/SEVS/SEGTES
Confeccionar Cartazes para campanha de vacinação contra a poliomietile	Estado	Confeccionar 60.000 cartazes a cada ano	Confeccionar 20.000 cartazes	3º Quadrimestre	0	Não aconteceu a campanha de vacinação	PNI	SEAS/SEVS/SEGTES

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	I Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	2º Quadrimestre	1	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	II Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	2º Quadrimestre	10	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	III Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	2º Quadrimestre	10	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	IV Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	2º Quadrimestre	10	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	V Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	2º Quadrimestre	10	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	VI Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	2º Quadrimestre	10	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	VII Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	3º Quadrimestre	10	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	VIII Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	3º Quadrimestre	10	Realizado Monitoramento Semanal das Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	IX Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	3º Quadrimestre	10	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	X Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	3º Quadrimestre	10	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	XI Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	3º Quadrimestre	10	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE
Realizar reunião com colegiado regional sobre as Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	XII Região de Saúde	Realizar 02 reuniões/ano	2	3º Quadrimestre	10	Realizado monitoramento semanal das condicionalidades da saúde no Programa Bolsa Família (PBF), por Email e Grupos do Whatszap com as Coordenações das 12 GERES e apresentação por parte desses nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reunião técnica sobre o acompanhamento das Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	I Macrorregião	Realizar 01 reunião/ano	1	2º Quadrimestre	1	Realizada em Abril Oficina Estadual de 16 horas, contemplando Técnicos das GERES e dos Municípios de todas as Regionais de Sáude com 214 participantes.	CSANS/DPE	SEAS
Realizar reunião técnica sobre o acompanhamento das Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	II Macrorregião	Realizar 01 reunião/ano	1	2º Quadrimestre	1	Realizada em Abril Oficina Estadual de 16 horas, contemplando Técnicos das GERES e dos Municípios de todas as Regionais de Sáude com 214 participantes.	CSANS/DPE	SEAS
Realizar reunião técnica sobre o acompanhamento das Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	III Macrorregião	Realizar 01 reunião/ano	1	1º Quadrimestre	1	Realizada em Abril Oficina Estadual de 16 horas, contemplando Técnicos das GERES e dos Municípios de todas as Regionais de Sáude com 214 participantes.	CSANS/DPE	SEAS
Realizar reunião técnica sobre o acompanhamento das Condicionalidades da Saúde no Programa Bolsa Família	IV Macrorregião	Realizar 01 reunião/ano	1	3º Quadrimestre	1	Realizada em Abril Oficina Estadual de 16 horas, contemplando Técnicos das GERES e dos Municípios de todas as Regionais de Sáude com 214 participantes.	CSANS/DPE	SEAS
Realizar Encontros com Tutores da Estratégia Amamenta e Alimentar Brasil (EAAB)	Estado	Realizar 02 encontros	1	3º Quadrimestre	1	Realizado o 5º Encontro de Tutores da EAAB em Recife (06/12/19)	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia Amamenta e Alimentar Brasil (EAAB)	III Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	2	3º Quadrimestre	2	Realizadas as 12ª e 13ª Oficinas de formação de Tutores na EAAB em Setembro e Dezembro, contemplando profssionais dos Municípios de todas Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM
Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia Amamenta e Alimentar Brasil (EAAB)	IV Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	2	3º Quadrimestre	2	Realizadas as 12ª e 13ª Oficinas de formação de Tutores na EAAB em Setembro e Dezembro, contemplando profssionais dos Municípios de todas Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM
Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia Amamenta e Alimentar Brasil (EAAB)	V Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	2	3º Quadrimestre	2	Realizadas as 12ª e 13ª Oficinas de formação de Tutores na EAAB em Setembro e Dezembro, contemplando profssionais dos Municípios de todas Regionais de Saúd**e.**	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM
Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia Amamenta e Alimentar Brasil (EAAB)	VIII Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	2	3º Quadrimestre	2	Realizadas as 12ª e 13ª Oficinas de formação de Tutores na EAAB em Setembro e Dezembro, contemplando profssionais dos Municípios de todas Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM
Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia Amamenta e Alimentar Brasil (EAAB)	IX Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	2	3º Quadrimestre	2	Realizadas as 12ª e 13ª Oficinas de formação de Tutores na EAAB em Setembro e Dezembro, contemplam]ndo profssionais dos Municípios de todas Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM
Realizar Oficina de Formação de Tutores na Estratégia Amamenta e Alimentar Brasil (EAAB)	XI Região de Saúde	Realizar 02 oficinas/ano	2	3º Quadrimestre	2	Realizadas as 12ª e 13ª Oficinas de formação de Tutores na EAAB em Setembro e Dezembro, contemplam]ndo profssionais dos Municípios de todas Regionais de Saúde.	CSANS/DPE	DPE/GSHI DPE/GEASC DPE/GEASM

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Oficina sobre Sistema de Informação (Bolsa Família, SISVAN, Vitamina A, NutriSUS e E-SUS)	I Macrorregião	Realizar 01 oficina	1	2º Quadrimestre	1	Realizada em Abril Oficina Estadual sobre os Sistemas de Informação da área de Alimentação e Nutrição , (16 horas), contemplando Técnicos das GERES e dos Municípios de todas as Regionais de Sáude com participantes	CSANS/DPE	SEAS
Realizar Oficina sobre Sistema de Informação (Bolsa Família, SISVAN, Vitamina A, NutriSUS e E-SUS)	II Macrorregião	Realizar 01 oficina	1	2º Quadrimestre	1	Realizada em Abril Oficina Estadual sobre os Sistemas de Informação da área de Alimentação e Nutrição (16 horas), contemplando Técnicos das GERES e dos Municípios de todas as Regionais de Sáude com participantes	CSANS/DPE	SEAS
Realizar Oficina sobre Sistema de Informação (Bolsa Família, SISVAN, Vitamina A, NutriSUS e E-SUS)	III Macrorregião	Realizar 01 oficina	1	1º Quadrimestre	1	Realizada em Abril Oficina Estadual sobre os Sistemas de Informação da área de Alimentação e Nutrição (16 horas), contemplando Técnicos das GERES e dos Municípios de todas as Regionais de Sáude.	CSANS/DPE	SEAS
Realizar Oficina sobre Sistema de Informação (Bolsa Família, SISVAN, Vitamina A, NutriSUS e E-SUS)	IV Macrorregião	Realizar 01 oficina	1	3º Quadrimestre	1	Realizada em Abril Oficina Estadual sobre os Sistemas de Informação da área de Alimentação e Nutrição (16 horas), contemplando Técnicos das GERES e dos Municípios de todas as Regionais de Sáude com 214 participantes	CSANS/DPE	SEAS

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar II Seminário de Incentivo ao Consumo de Frutas e Legumes e Verduras (Parceria CAISAN.	Estado	Realizar 01 seminário	1	3º Quadrimestre	1	Em Junho de 2016, foi lançado o Programa Horta em todo Canto pelo Palácio do Governo , que é Coordenado pela CAISAN. A Estratégia faz parte do PHTC que estimula a população para formação de hábitos alimentares mais saudáveis através da implantação de hortas em espaços de instituições públicas e privadas, oportunizando o debate e a reflexão das ações ambientais atuais, impactando para minimizar a escassez de alimentos.	CSANS/DPE	SEAS
Realizar Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável	Estado	Realizar 02 encontros	1	3º Quadrimestre	1	Realizado o I Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável em Recife nos dias 30 e 31 de Outubro, com 125 participantes.	CSANS/DPE	DEP/GSHI
Oficina da Saúde da Criança e Aleitamento Materno em Pernambuco **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	I Macrorregião	Realizar 01 oficina	1	1º quadrimestre	1	Oficina realizada em parceria com a Gerência Estadual de Saúde da Criança em Abril, com a participação de 83 profissionais de Serviços de referência, SES, GERES, Municípios.	DPE/CSANS/GEASC	SEAS

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
III Módulo (Alimentação e Nutrição) da Oficina de Atenção Integral à Saúde da Criança para Enfermeiros da ESF da XII GERES **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	I Macrorregião	Realizar 01 oficina	1	1º quadrimestre	1	Oficina realizada em Abril em parceria com a coordenação da AB da XII GERES, com 32 participantes.	DPE/CSANS/GEASC	SEAS
Oficina sobre o NutriSus para coordenadores municipais da I GERES e XII GERES **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	I Macrorregião	Realizar 01 oficina	1	2º quadrimestre	1	Oficina realizada em parceria com a coordenação Estadual do Programa Saúde na Escola (PSE) em Agosto, com 24 participantes.	CSANS/DPE/SAP	SEAS
Oficina de atualização na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil-EAAB **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	II Macrorregião	Realizart 01 Oficina	1	2º quadrimestre	1	Oficina realizada em parceria com a Gerencia Estadual de Saúde da Criança em Agosto com 77 participantes.	CSANS/GESASC/DPE	SEAS

Objetivo: Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Encontro Macrorregional de Saúde da Pessoa com Deficiência	I Macrorregião	Realizar 01 encontro	1	1º Quadrimestre	0	Não houve recursos para realização dos Encontros	CASPD/DPE	SEAS
Realizar Encontro Macrorregional de Saúde da Pessoa com Deficiência	II Macrorregião	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	0	Não houve recursos para realização dos Encontros	CASPD/DPE	SEAS
Realizar Encontro Macrorregional de Saúde da Pessoa com Deficiência	III Macrorregião	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	0	Não houve recursos para realização dos Encontros	CASPD/DPE	SEAS
Realizar Encontro Macrorregional de Saúde da Pessoa com Deficiência	IV Macrorregião	Realizar 01 encontro	1	3º Quadrimestre	0	Não houve recursos para realização dos Encontros	CASPD/DPE	SEAS
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	1	1º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS
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	1	1º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS

Objetivo: Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	1	1º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS
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	1	1º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS
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	1	2º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS
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	1	2º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS
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	1	2º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS

Objetivo: Implementar a Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	1	3º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS
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	1	3º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS
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	1	3º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS
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	1	3º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS
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	1	2º Quadrimestre	1	01 Encontro Realizado em reunião colegiada com Gestores de Atenção Primária das Geres. Maio/2019	CASPD/DPE	SEAS

Objetivo: Implementar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Oficina Regional de Prevenção à Causas e Agravos de Deficiências	XII Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	1º Quadrimestre	0	Quadro técnico insuficiente. **Meta reprogramada para 2020.**	CASPD/DPE	SEAS

Objetivo: Implementar Educação Permanente na Atenção Primária de Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Curso de Atualização para os Coordenadores Municipais da Atenção Primária , com carga horária de 40 horas.	Estado	Oferecer 12 turmas de atualização	Oferecer 3 turmas	3º Quadrimestre	Realizado 29 turmas do Curso de Atualização em Saúde da Família	Devido limitacao orçamentaria, o Curso de Atualização para Coordenadores Municipais em Atenção Primária, 40horas, foi substituído pelo Curso de Atualização em Saúde da Família , 30 horas, sendo realizadas 29 turmas compostas pelos Coordenares municipais, profissionais do NASF e das equipes de Saúde da Família, nas III e XII Regiões de Saúde.	GEQAP/SAP	SEAS
Realizar oficinas de formação para as Equipes do NASF.	Estado	Realizar 48 oficinas de formação	Realizar 12 oficinas	3º Quadrimestre	Realizado 12 oficinas	Foram realizadas 29 turmas do Curso de Atualização emSaúde da Família para os profissionais do NASF e das equipes de Saúde da Família e Coordenadores municipais, nas III e XII Regiões de Saúde.	GEQAP/SAP	SEAS
Realizar seminário intersetorial na abrangência do Programa Saúde na Escola-PSE	Estado	Realizar 02 seminários intersetoriais	Realizar 1 seminário	3º Quadrimestre	0	Durante o ano, foi instituído o Colegiado do PSE, sendo realizados 05 encontros com os Coordenadores Municipais da I e XII Regiões de Saúde.	GEQAP/SAP	SEAS
Realizar oficina do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade-PMAQ	Estado	Realizar 04 oficinas	Realizar 1 oficina	3º Quadrimestre	0	Foi convocada a reunião com grupo tecnico PMAQ para identificaçao de problemas e rumos do Programa, entretanto a ausência do ministério da Saúde na referida reunião inviabilizou a discussão.	GEQAP/SAP	SEAS
Realizar Seminário sobre Atenção à Saúde da População “de” e “ou” em Situação de Rua	Estado	Realizar 02 seminários	Realizar 1 Seminário	1º Quadrimestre	0	Foi instituido Colegiado Estadual Atenção à Saúde da População “de” e “ou” em Situação de Rua com reuniões quadrimensais, no entanto, devido a problemas operacionais o seminário foi **adiado para o primeiro semestre de 2020.**	GEQAP/SAP	SEAS
Realizar oficinas de formação para as Equipes ESF e do NASF/PICS (COOPERAÇÃO HORIZONTAL) **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	Realizar 12 oficinas de formação	Realizar 01 oficina de formação por regional	2º Quadrimestre	Realizadas 05 oficinas	Esta meta não estava programada, porém, foi realizada neste ano de 2019. 7 oficinas não foram realizadas por incompatibilidade de agenda devido ao PlanificaSUS	GEQAP/ PICS/SAP	SEAS

Objetivo: Reduzir a incidência da cárie dentária

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar a fluoretação em Estação de Tratamento de Água	I Região de Saúde	Implantar fluoretação em 06 ETA	5	3º Quadrimestre	0	Em razão da não execução do Convênio Nº 773435/12, em 2018 não foi concedida a prorrogação com devolução do recurso. Sem previsão de abertura do SICONV para novas propostas.	CESB/DPE	COMPESA E SEAS
Implantar a fluoretação em Estação de Tratamento de Água	IV Região de Saúde	Implantar fluoretação em 03 ETA	1	3º Quadrimestre	0	Em razão da não execução do Convênio Nº 773435/12, em 2018 não foi concedida a prorrogação com devolução do recurso. Sem previsão de abertura do SICONV para novas propostas.	CESB/DPE	COMPESA E SEAS
Implantar a fluoretação em Estação de Tratamento de Água	V Região de Saúde	Implantar fluoretação em 01 ETA	1	3º Quadrimestre	0	Em razão da não execução do Convênio Nº 773435/12, em 2018 não foi concedida a prorrogação com devolução do recurso. Sem previsão de abertura do SICONV para novas propostas.	CESB/DPE	COMPESA E SEAS
Implantar a fluoretação em Estação de Tratamento de Água	IX Região de Saúde	Implantar fluoretação em 01 ETA	1	3º Quadrimestre	0	Em razão da não execução do Convênio Nº 773435/12, em 2018 não foi concedida a prorrogação com devolução do recurso. Sem previsão de abertura do SICONV para novas propostas.	CESB/DPE	COMPESA E SEAS
Implantar a fluoretação em Estação de Tratamento de Água	X Região de Saúde	Implantar fluoretação em 01 ETA	1	3º Quadrimestre	0	Em razão da não execução do Convênio Nº 773435/12, em 2018 não foi concedida a prorrogação com devolução do recurso. Sem previsão de abertura do SICONV para novas propostas.	CESB/DPE	COMPESA E SEAS

DIRETRIZ 2: DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO COM ACESSO REGIONALIZADO ÀS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ 2: DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO COM ACESSO REGIONALIZADO ÀS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Objetivo: Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- Rede Pública

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reuniões da Câmara Técnica Estadual de UTI	Estado	Realizar 2 reuniões/ano	Realizar 02 reuniões	3º Quadrimestre	2 reuniões	Meta Concluída. Realizada 2 reuniões, onde foi realizado e apresentando o protocolo de elegibilidade para cuidados paliativos, realizado pela Câmara Técnica.	DGAIS	SEAS
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 02 relatórios	3º Quadrimestre	1 relatório	Meta concluída. Realizado monitoramento com construção de relatório	DGAIS	Secretaria Executiva de Administração e Finanças – SEAF, SEAS
Monitorar a implantação na Rede do Teste de Oximetria de Pulso nas Maternidades de Alto risco	I Macrorregião	Realizar 01 monitoramento anual	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	1 relatório	meta concluída.	DGAIS	DPE

Objetivo: Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- Rede Pública

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar a implantação na Rede do Teste de Oximetria de Pulso nas Maternidades de Alto risco	IV Macrorregião	Realizar 01 monitoramento anual	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	0	**Meta repactuada para 1° quadrimestre de 2020.**	DGAIS	DPE, DGMMAS e DGAR
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	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	0	Em 2018 foi emitida Nota Técnica pela GEASM sobre o Pré- Natal de Alto Risco, sendo encaminhada para as 12 GERES darem conhecimento aos munícipios. **Meta repactuada para 1° quadrimestre de 2020.**	DGAIS	SEAS
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	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	0	Em 2018 foi emitida Nota Técnica pela GEASM sobre o Pré- Natal de Alto Risco, sendo encaminhada para as 12 GERES darem conhecimento aos municípios. **Meta repactuada para 2° quadrimestre de 2020.**	DGAIS	SEAS
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	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	0	Em 2018 foi emitida Nota Técnica pela GEASM sobre o Pré- Natal de Alto Risco, sendo encaminhada para as 12 GERES darem conhecimento aos municípios. **Meta repactuada para 2° quadrimestre de 2020.**	DGAIS	SEAS
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	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	0	Em 2018 foi emitida Nota Técnica pela GEASM sobre o Pré- Natal de Alto Risco, sendo encaminhada para as 12 GERES darem conhecimento aos municípios. **Meta repactuada para o 3° quadrimestre de 2020.**	DGAIS	SEAS

Objetivo: Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- Rede Pública

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	2	Foram realizadas 02 (duas) reuniões, com a participação de representantes dos Centros de Referências para Doenças Raras - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e do RARUS do Hospital Maria Lucinda e das áreas técnicas da DPE/SES-PE (Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência – CASPD e Gerência de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente – GEASC). Na ocasião das reuniões, foram realizadas avaliações e atualização do número de pacientes com doenças raras, em Pernambuco e posteriormente realizado levantamento do número de pacientes por unidade de saúde em 04 (quatro) unidades hospitalares que prestam atenção a esses pacientes (IMIP, RARUS, Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC e Hospital Regional Inácio de Sá - HRIS) afim de conhecer o número de pacientes por tipo de doença em Pernambuco e com isso discutir além da habilitação dos serviços junto à Secretaria Executiva de Regulação em Saúde (SERS), avaliar o atual fluxo de atendimento dos referidos pacientes e programar os ajustes necessários.	DPE	SERS

Objetivo: Ampliar a oferta de procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar- Rede Pública

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reuniões para definir fluxo de atendimento aos Portadores de Doenças Raras com os serviços habilitados	I Macrorregião	Realizar 03 reuniões por ano	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	2	Foram realizadas 02 (duas) reuniões, com a participação de representantes dos Centros de Referências para Doenças Raras - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e do RARUS do Hospital Maria Lucinda e das áreas técnicas da DPE/SES-PE (Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência – CASPD e Gerência de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente – GEASC). Na ocasião das reuniões, foram realizadas avaliações e atualização do número de pacientes com doenças raras, em Pernambuco e posteriormente realizado levantamento do número de pacientes por unidade de saúde em 04 (quatro) unidades hospitalares que prestam atenção a esses pacientes (IMIP, RARUS, Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC e Hospital Regional Inácio de Sá - HRIS) afim de conhecer o número de pacientes por tipo de doença em Pernambuco e com isso discutir além da habilitação dos serviços junto à Secretaria Executiva de Regulação em Saúde (SERS), avaliar o atual fluxo de atendimento dos referidos pacientes e programar os ajustes necessários.	DPE	SERS

Objetivo: Ampliar a Cobertura Estadual de Assistência pré- Hospitalar Móvel/SAMU

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 04 reuniões	3º Quadrimestre	5 reuniões	Meta concluída. Reuniões realizadas com CT-CIB, CIB/PE, Grupo de trabalho com Gestores de Serra Talhada, VI, X, XI GERES - III macro, SECG e Política de Urgência e Emergência SES, reunião CIR ampliada com todas as GERES. Gestão da Central Regional de Serra Talhada construiu nova proposta de cofinanciamento para o SAMU 192 para adesão dos 35 municípios da III macrorregional. Em tramitação adesão do consórcio pelos municípios da III macro	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG, SEAS
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 02 reuniões	3º Quadrimestre	3 reuniões	Meta Concluída.Central Regional SAMU Petrolina oficiou desistência no 2º semestre de 2018, da abertura da Central Regional SAMU IV macro. Com isso, foi incluída pauta Informe nas CIR da VII, VIII e IX GERES - IV Macro, convidando os municípios a aderir o consórcio SAMU ficando vinculados a Central Regional de Serra Talhada na III MACRO.	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG, SEAS

Objetivo: Ampliar a Cobertura Estadual de Assistência pré- Hospitalar Móvel/SAMU

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar supervisões técnicas às Centrais de Regulação do SAMU e Bases Descentralizadas	I Macrorregião	Realizar 40 supervisões técnicas	Realizar 08 supervisões	3º Quadrimestre	8 supervisões	Meta Concluída. Realizadas visitas bases SAMU municipais (Jaboatão, Paulista, Água Preta, Catende, Escada, Goiana, Igarassu)	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG, SEAS
Realizar supervisões técnicas às Centrais de Regulação do SAMU e Bases Descentralizadas	II Macrorregião	Realizar 20 supervisões técnicas	Realizar 05 supervisões	3º Quadrimestre	5 supervisões	Meta Concluída. Realizadas visitas com a participação das GERES, Coord do SAMU municipais (Jucati, Jupi, Canhotinho,Cachoeirinha, Barra de Guabiraba)	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG, SEAS
Realizar supervisões técnicas às Centrais de Regulação do SAMU e Bases Descentralizadas	III Macrorregião	Realizar 04 supervisões técnicas	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	0	Meta não concluída. Serviço não implantado.	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG, SEAS
Realizar supervisões técnicas às Centrais de Regulação do SAMU e Bases Descentralizadas	IV Macrorregião	Realizar 04 supervisões técnicas	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	1 supervisão	Meta Concluída. Realizada 01 supervisão SAMU municipal Petrolina. Central Regional SAMU não implantada.	DGAIS	Secretaria Executiva de Coordenação Geral – SECG
Monitorar semestralmente por meio de relatório o repasse aos municípios da contrapartida estadual do SAMU	Estado	Apresentar 02 relatório/ano	Realizar 02 relatórios	3º Quadrimestre	2 relatórios	Meta Concluída.	DGAIS	Secretaria Executiva de Administração e Finanças – SEAF, SEAS

Objetivo: Ampliar e Fortalecer a Rede de Atenção na Linha de Cuidado Cardiovascular

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Diagnosticar a necessidade de novos serviços de cardiologia para a Linha de Cuidado Cardiovascular	IV Macrorregião	Realizar 1 diagnóstico de necessidade	Realizar 01 diagnóstico da necessidade	3º Quadrimestre	01 Diagnóstico realizado.	Meta concluída 2018. Nota Técnica DGAIS Nº 213/2019 , para subsidiar a oferta de serviço na IV macrorregião. O Hospital Memorial de Petrolina é referência para a IV macro conveniado a SES.	DGAIS	SERS
Implantar fluxos de acesso de pacientes com patologia cardiovascular em urgência e emergência	Estado	Implantar 1 fluxo de acesso	Implantar 01 fluxo de acesso	1º Quadrimestre	01 Fluxo implantado	**Meta concluída. Fluxo SES implantado 2018.**	DGAIS	SERS
Realizar oficina de divulgação do fluxos de acesso de pacientes com patologia cardiovascular em urgência e emergência	Estado	Realizar 2 oficinas de divulgação	Realizar 02 oficinas de divulgação se não for concluída em 2018	2º Quadrimestre	01 Oficina e 01 reunião Câmara Técnica de Cardiologia	Meta concluída. Realizada 01 oficina presencial e videoconferência para as 12 Regionais de Saúde. Capacitação dos profissionais de saúde das urgências e emergências da Rede Estadual, Municipal e Regulação em Saúde, tema: Diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio com Supra ST, terapia com trombolíticos e manejo pós trombólise. Realizada CT cardio em 10.07.19 sobre o fluxo da cardiologia.	DGAIS	DGFA/SERS

Objetivo: Ampliar e fortalecer o acesso aos Leitos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência no estado

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	05 reuniões realizadas	Meta concluída. Realizadas 05 reuniões (12, 13, 14 e 18/11) para monitorar e supervisão por meio de visitas as unidades de retaguarda (Armindo Moura, Memorial Jaboatão, IMIP, Santo Amaro, Igarassu, Maria Vitória, Tricentenário, Instituto Ricardo Selva, Maria Lucinda). E 01 reunião com Coord Urg e Emerg RUE - MS técnicos do grupo condutor RUE no dia 20/05 por videoconferência.	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE
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	3º Quadrimestre	06 reuniões presenciais e 1 por videoconferencia realizadas	Meta concluída. Realizadas reuniões com unidades de retaguarda e técnicos do grupo condutor RUE da IV GERES (04/04, 29/04), V GERES (25/02, 14/03, 16/07) e 23/08 reunião ampliada com as regionais IV e V, e 01 por videoconferencia com Coord Urg e Emerg RUE - MS no dia 20/05. Realizadas supervisões nas 24 unidades de retaguarda RUE da macrorregião (junho/19)	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE

Objetivo: Ampliar e fortalecer o acesso aos Leitos de Retaguarda para a Rede de Urgência e Emergência no estado

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	03 reuniões realizadas	Meta concluída. Realizadas 03 reuniões: 01 por videoconferencia com Coord Urg e Emerg RUE - MS no dia 20/05 e grupo condutor RUE e GERES da IV macrorregional; 01 na IX Regional de Saúde (16.10) com gestores municipais e diretores de Unidades de retaguarda; e 01 videoconferencia com unidades de retaguarda da IX (Parnamirim, Bodocó, Santa Cruz e Ipupi). Foram feitas supervisões nas unidades de retaguarda da VII, VIII e IX regional de Saúde (Pronto Socorro São Francisco, Santa Maria da Boa Vista, Serrita, Belém de São Francisco, Cabrobó, Parnamirim, Bodocó, Santa Cruz e Ipupi)	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE
Monitorar por meio de relatório a utilização dos Leitos de Retaguarda	I Macrorregião	Produzir 01 relatório de monitoramento por ano	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	1 relatório	Meta concluída. Realizado monitoramento com construção de relatório	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE
Monitorar meio de relatório a utilização dos Leitos de Retaguarda	II Macrorregião	Produzir 01 relatório de monitoramento por ano	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	1 relatório	Meta concluída. Realizado monitoramento com construção de relatório	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE
Monitorar meio de relatório a utilização dos Leitos de Retaguarda	IV Macrorregião	Produzir 01 relatório de monitoramento por ano	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	1 relatório	Meta concluída. Realizado monitoramento com construção de relatório	DGAIS	Grupo Condutor Estadual/RUE

Objetivo: Ampliar o Serviço de Assistência Domiciliar - SAD para pacientes crônicos nas Unidades de Alta Complexidade

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Oficina Anual de Atenção domiciliar no Estado	Estado	Realizar 1 oficina Anual	1 Oficina anual	1º Quadrimestre	1 oficina	Meta concluída. Oficina realizada em 03/04/2019 no auditório da SES e transmitida para todas as GERES por meio de videoconferência, com participação de 122 profissionais das diversas áreas da saúde e gestores: Equipes Multidisciplinares dos SAD's, gestores das Geres e Municcípios e do Estado.	DGAIS	SEAS
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	1 Reunião	1º Quadrimestre	1 reunião	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 munícipes.	DGAIS	SMS, SEAS, GERES
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	1 Reunião	1º Quadrimestre	1 reunião	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 munícipes.	DGAIS	SMS, SEAS, GERES
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	1 Reunião	2º Quadrimestre	1 reunião	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 munícipes.	DGAIS	SMS, SEAS, GERES
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	1 Reunião	2º Quadrimestre	1 reunião	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 munícipes.	DGAIS	SMS, SEAS, GERES

Objetivo: Apoiar e Incentivar a Implantação/implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	I Região de Saúde	Realizar 10 visitas de supervisão/ano	10	3º Quadrimestre	10	Realizadas 10 visitas de supervisão. Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) Fundação Altino Ventura (01 visita), Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) IMIP (04 visitas) e a AACD (03 visitas), Centro Especializado em Reabilitação II (CER II) Recife (01 visita), Centros de reabilitação Jaboatão (1 visita)	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	II Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	1	1º Quadrimestre	1	Realizada 01 visitaa de supervisão ao Centro Especializado em Reabilitação II (CER II) Limoeiro	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	III Região de Saúde	Realizar 01 visitas de supervisão/ano	1	1º Quadrimestre	0	Não foi iniciada a implantação do Centro Especializado em Reabilitação III (CER III) Palmares, pois o Ministério da Saúde não abriu Sistema SAIPS para inserção da proposta. **Meta reprogramada para 2020.**	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	IV Região de Saúde	Realizar 05 visitas de supervisão/ano	5	2º Quadrimestre	2	**Meta parcialmente executada.** Realizadas 02 (duas) visitas à unidade de reabilitação em Gravatá. Não foi iniciada a implantação do Centros Especializados em Reabilitação III e IV (CER III e IV) Caruaru, pois o Ministério da Saúde não abriu Sistema SAIPS para inserção da proposta.	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	V Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	1	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 2020.**	CASPD/DPE	SEAS

Objetivo: Apoiar e Incentivar a Implantação/implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	VI Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	1	2º Quadrimestre	3	Realizadas 03 visitas de supervisão ao Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) Mens Sana em Arcoverde	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	VII Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	1	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 2020.**	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	VIII Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	1	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 2020.**	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	IX Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	1	2º Quadrimestre	0	Aguardando a finalização da construção para realização de vistoria. **Meta reprogramada para 2020.**	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	X Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	1	3º Quadrimestre	0	Serviço aguardando habilitação pelo Ministério da Saúde. **Meta reprogramada para 2020.**	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	XI Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	1	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 2020.**	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de reabilitação da Rede de Cuidados	XII Região de Saúde	Realizar 01 visita de supervisão/ano	1	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 2020.**	CASPD/DPE	SEAS

Objetivo: Apoiar e Incentivar a Implantação/implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar, através de supervisões, serviços de concessão da rede de cuidados	I Macrorregião	Realizar 6 visitas de supervisão/ano	6	3º Quadrimestre	6	Realizadas 06 (seis) visitas de supervisão. Superviões no Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) Fundação Altino Ventura (FAV), Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) IMIP e AACD,	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de concessão da rede de cuidados	II Macrorregião	Realizar 2 visitas de supervisão de supervisão/ano	2	1º Quadrimestre	0	Quadro técnico insuficiente. **Meta reprogramada para 2020.**	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de concessão da rede de cuidados	III Macrorregião	Realizar 1 visita/ano	1	2º Quadrimestre	3	Realizadas 03(três) supervisões no Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) Mens Sana em Arcoverde.	CASPD/DPE	SEAS
Monitorar, através de supervisões, serviços de concessão da rede de cuidados	IV Macrorregião	Realizar 1 visita/ano	1	3º Quadrimestre	0	Quadro técnico insuficiente. **Meta reprogramada para 2020.**	CASPD/DPE	SEAS
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	10.000	2º Quadrimestre	1	**Por recomendação, foi retirado da PAS e divulgado eletronicamente para todo o Estado.**	CASPD/DPE	Assessoria de Comunicação SES / PE
Elaborar e Reproduzir folder informativo dos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em Braille	Estado	Reproduzir 2.000 folders em Braille	1.000	2º Quadrimestre	0	Não houve dotação orçamentária para a Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência em 2019. **Meta reprogramada para 2020.**	CASPD/DPE	Assessoria de Comunicação SES / PE

Objetivo: Articular com o HEMOPE para o fortalecimento e Regionalização da Atenção Especializada em Doença Falciforme

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Reunião com equipe gestora do HEMOPE	Estado	Realizadas 08 Reuniões com equipe gestoras do HEMOPE.	4	3º Quadrimestre	Realizadas 2 reuniões	Na segunda reunião, teve a participação de tecnicos do Ministério da Saúde.	CESPN/DPE	HEMOPE

Objetivo: Atenção Integral à Saúde da Criança

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	1	3º Quadrimestre	2	Presencial: 150 profissionais I Macrorregião: 2 profissionais II Macrorregião: 22 profissionais III Macrorregião: 2 profissionais IV Macrorregião: 8 profissionais	GEASC/DPE	SEAS
Realizar Monitoramento Presencial/Avaliação Trienal dos Hospitais com título de Amigos da Criança	Estado	Realizar 26 visitas (2 visitas em 13 Hospitais de Recife, Jaboatão dos Guararapes, Vitória de Santo Antão, Caruaru, Petrolina e Araripina)	13	3º Quadrimestre	13	Este monitoramento deve ser realizado trienalmente, sendo que, as últimas avaliações foram realizadas em 2017 em 11 hospitais e 2018 em 2 hospitais, ou seja, deveriam ser programadas para 2020 e 2021. Assim sendo, foram equivocadamente planejadas para 2019. Salientamos que em 2020, tendo em vista a pandemia, tais avaliações, foram realizadas no formato on line.	GEASC/DPE	SEAS

Objetivo: Atenção Integral à Saúde da Criança

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reunião de monitoramento da rede de coleta do teste do pezinho e LACEN-PE	Estado	Realizar 48 reuniões de monitoramento (12/ano)	12	3º Quadrimestre	12	Realizado monitoramento sobre o resultado da avaliação da qualidade da amostra de sangue seco em papel filtro com entrada no LACEN para realização do exame do teste do pezinho dos 263 Pontos de Coleta em Funcionamento. O resultado da avaliação consta em relatório no SISNEO – Sistema de Informação da Triagem Neonatal/ms.	GEASC/DPE	LACEN-PE
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)	12	3º Quadrimestre	12	Público Alvo: Profissionais do LACEN-SES/PE/Unidade de Triagem Neonatal (Biomédicos e Farmacêuticos) responsáveis técnicos pelo exame do teste do pezinho e pelos encaminhamentos dos casos alterados para investigação e diagnóstico para Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística e Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Contemplando 185 Municípios do Estado. Em 2019 foram monitorados 104 casos sugestivos para Fibrose Cística; 37 casos sugestivo para Fenilcetonúria; 95 casos sugestivo para Hipotireoidismo Congênito e 98 casos sugestivo para Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.	GEASC/DPE	LACEN-PE IMIP HEMOPE HAM

Objetivo: Atender a demanda de hemocomponentes da rede SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Aumentar a disponibilidade de plaquetas	I Macrorregião	Disponibilizar 99.617 unidades de plaquetas, atendendo a 80% da demanda SUS	61.789	3º Quadrimestre	61184	99% da meta foi atingida. Porém, uma queda na doação de sangue de 6%, em Recife, comprometeu o atingimento de 100%	Diretoria de Hemoterapia/HEMOPE	SES/PE

Objetivo: Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	4	3º Quadrimestre	9	Meta Executada: Foram realizadas formações nos municípios de: São Lourenço da Mata (12/03), Recife (12/03), Jaboatão dos Guararapes (04/04 e 26/08), Ipojuca (02/05), Itamaracá (23/07), Olinda (31/07); Paulista (12/09 e 21/11).	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
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	2	3º Quadrimestre	3	Meta Executada: 1 seminário para profissionais de saúde LGBT (Passira, 03/11); 1 formação técnica (11/09); e participação da equipe de saúde na viagem à São Paulo para o Hospital Albert Einstein (02/12).	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
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	2	3º Quadrimestre	1	Meta Parcialmente Executada: Formação via web conferência - I Seminário Estadual de Hormonoterapia para Pessoas Travestis e Transexuais na Atenção Primária em Saúde, no dia 11/04/2019.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
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	1	3º Quadrimestre	1	Meta Executada: formação via web conferência - I Seminário Estadual de Hormonoterapia para Pessoas Travestis e Transexuais na Atenção Primária em Saúde, no dia 11/04/2019.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH

Objetivo: Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	1	3º Quadrimestre	5	Meta executada: Formação para profissionais de saúde mental – Pesqueira (11/06); formação para profissionais de saúde mental, ACS indígena e líderes indígena – Pesqueira (12/06); formação para professores e coordenadores indígenas – Pesqueira (03/06); Caruaru formação LGBT p/ ACS (28/08); Caruaru Congresso Multiprofissional de Saúde – ASCES UNITA (19/09).	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
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	1	3º Quadrimestre	1	Meta Executada: Formação via web conferência -I Seminário Estadual de Hormonoterapia para Pessoas Travestis e Transexuais na Atenção Primária em Saúde, no dia 11/04/2019.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
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	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: FORMAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA AB PARA O COLEGIADO DA VI GERES-ARCOVERDE (29/05).	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH

Objetivo: Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	1	3º Quadrimestre	1	Meta Executada: Formação via web conferência -I Seminário Estadual de Hormonoterapia para Pessoas Travestis e Transexuais na Atenção Primária em Saúde, no dia 11/04/2019.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
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	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: REUNIÃO CT SERRA TALHADA (14/02)	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
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	1	3º Quadrimestre	1	Meta Executada: Formação via web conferência - I Seminário Estadual de Hormonoterapia para Pessoas Travestis e Transexuais na Atenção Primária em Saúde, no dia 11/04/2019.	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
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	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: OFICINA SAÚDE LGBT: Petrolina (12/11)	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH
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	1	3º Quadrimestre	3	Meta executada: Formação AB – Ouricuri (18/06); Reunião na CIR e aprovação do CT de Ouricuri (19/06); EXU: 1º Seminário Política de Saúde Integral da Pop. LGBT p/ prof. A.B. (24/09).	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH

Objetivo: Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPA	I Região de Saúde	Realizar 28 formações (07/ano)	4	3º Quadrimestre	2	Meta Parcialmente Executada: Formação continuada com a UPA de Barra de Jangada - Jaboatão dos Guararapes (26 e 27/08).	CESILGBT/DPE	SJDH/CECH E GT Acessibilidade e Acolhimento
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPA	IV Região de Saúde	Realizar 04 formações(01/ ano)	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Foi encaminhado, via ofício, informativo com orientações direcionadas ao respeito e ao acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicização da Portaria nº 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Ainda foi dialogado com o setor de TI da SES a reorganização dos sistemas de informação, visando incluir o uso do nome social, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual, para garantia de acesso qualificado e humanizado dessa população ao serviço.	CESILGBT/DPE	IV GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPA	VIII Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Foi encaminhado, via ofício, informativo com orientações direcionadas ao respeito e ao 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. Ainda foi dialogado com o setor de TI da SES a reorganização dos sistemas de informação, visando incluir o uso do nome social, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual, para garantia de acesso qualificado e humanizado dessa população ao serviço.	CESILGBT/DPE	VIII GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento

Objetivo: Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	II Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Foi encaminhado, via ofício, informativo com orientações direcionadas ao respeito e ao acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicização da Portaria nº 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Ainda foi dialogado com o setor de TI da SES a reorganização dos sistemas de informação, visando incluir o uso do nome social, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual, para garantia de acesso qualificado e humanizado dessa população ao serviço.	CESILGBT/DPE	II GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	IV Região de Saúde	Realizar 08 formações (01/ano)	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Foi encaminhado, via ofício, informativo com orientações direcionadas ao respeito e ao acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicização da Portaria nº 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Ainda foi dialogado com o setor de TI da SES a reorganização dos sistemas de informação, visando incluir o uso do nome social, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual, para garantia de acesso qualificado e humanizado dessa população ao serviço.	CESILGBT/DPE	IV GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento

Objetivo: Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	V Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Foi encaminhado, via ofício, informativo com orientações direcionadas ao respeito e ao 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. Ainda foi dialogado com o setor de TI da SES a reorganização dos sistemas de informação, visando incluir o uso do nome social, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual, para garantia de acesso qualificado e humanizado dessa população ao serviço.	CESILGBT/DPE	V GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	VI Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Foi encaminhado, via ofício, informativo com orientações direcionadas ao respeito e ao 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. Ainda foi dialogado com o setor de TI da SES a reorganização dos sistemas de informação, visando incluir o uso do nome social, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual, para garantia de acesso qualificado e humanizado dessa população ao serviço.	CESILGBT/DPE	VI GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento

Objetivo: Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	VII Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Foi encaminhado, via ofício, informativo com orientações direcionadas ao respeito e ao 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. Ainda foi dialogado com o setor de TI da SES a reorganização dos sistemas de informação, visando incluir o uso do nome social, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual, para garantia de acesso qualificado e humanizado dessa população ao serviço.	CESILGBT/DPE	VII GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	VIII Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Foi encaminhado, via ofício, informativo com orientações direcionadas ao respeito e ao acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicização da Portaria nº 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Ainda foi dialogado com o setor de TI da SES a reorganização dos sistemas de informação, visando incluir o uso do nome social, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual, para garantia de acesso qualificado e humanizado dessa população ao serviço.	CESILGBT/DPE	VIII GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento

Objetivo: Desenvolver uma ação intersetorial para Acessibilidade e Acolhimento nos serviços da Rede de Serviços de Saúde de PE

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	X Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Foi encaminhado, via ofício, informativo com orientações direcionadas ao respeito e ao acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicização da Portaria nº 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Ainda foi dialogado com o setor de TI da SES a reorganização dos sistemas de informação, visando incluir o uso do nome social, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual, para garantia de acesso qualificado e humanizado dessa população ao serviço.	CESILGBT/DPE	X GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento
Realizar Formação Continuada para profissionais das UPAE	XI Região de Saúde	Realizar 04 formações (01/ano)	1	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Foi encaminhado, via ofício, informativo com orientações direcionadas ao respeito e ao acolhimento da população LGBT, com foco no uso do nome social, publicização da Portaria nº 063/2017 sobre obrigatoriedade do uso do nome social nos estabelecimentos de saúde do estado. Ainda foi dialogado com o setor de TI da SES a reorganização dos sistemas de informação, visando incluir o uso do nome social, os quesitos identidade de gênero e orientação sexual, para garantia de acesso qualificado e humanizado dessa população ao serviço.	CESILGBT/DPE	XI GERES E GT Acessibilidade e Acolhimento

Objetivo: Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	1.800	3º Quadrimestre	1.394 Consultas oftalmológicas realizadas	Meta não atingida devido às dificuldades na garantia do transporte para o deslocamento dos escolares à Unidade de Saúde.	CPBV/DPE	DGMMAS
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)	2.000	3º Quadrimestre	1.127 Consultas oftalmológicas realizadas	O quantitativo de atendimentos precisou ser reduzido devido às dificuldades na garantia do transporte para o deslocamento dos escolares à Unidade de Saúde, e também a UPAE de Caruaru passou um período sem contratualização de oftalmologista.	CPBV/DPE	DGMMAS
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)	1.600	3º Quadrimestre	1.240 Consultas oftalmológicas realizadas	Meta não atingida devido às dificuldades na garantia do transporte para o deslocamento dos escolares à Unidade de Saúde.	CPBV/DPE	DGMMAS
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)	1.400	3º Quadrimestre	707 Consultas oftalmológicas realizadas	Meta não atingida devido às dificuldades na garantia do transporte para o deslocamento dos escolares à Unidade de Saúde.	CPBV/DPE	DGMMAS

Objetivo: Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	800	3º Quadrimestre	674 Consultas oftalmológicas realizadas	Meta não atingida devido às dificuldades na garantia do transporte para o deslocamento dos escolares à Unidade de Saúde.	CPBV/DPE	DGMMAS
Realizar Consultas Oftalmológicas em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco	IX Região de Saúde	Realizar 8.000 consultas oftalmológicas (2.000 consultas/ano)	800	3º Quadrimestre	0	O Projeto Boa Visão ainda não foi implantado na IX Região de Saúde devido a ausência de oftalmologista na UPAE de Ouricuri	CPBV/DPE	DGMMAS
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)	800	3º Quadrimestre	651 Consultas oftalmológicas realizadas	Meta não atingida devido às dificuldades na garantia do transporte para o deslocamento dos escolares à Unidade de Saúde.	CPBV/DPE	DGMMAS
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)	1.800	3º Quadrimestre	1.186 Consultas oftalmológicas realizadas	Meta não atingida devido às dificuldades na garantia do transporte para o deslocamento dos escolares à Unidade de Saúde.	CPBV/DPE	DGMMAS

Objetivo: Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	720	3º Quadrimestre	958 Óculos corretivos preescritos	META SUPERADA	CPBV/DPE	LAFEPE
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	800	3º Quadrimestre	912 Óculos corretivos preescritos	Meta Superada	CPBV/DPE	LAFEPE
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	640	3º Quadrimestre	905 Óculos corretivos preescritos	Meta Superada	CPBV/DPE	LAFEPE
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	560	3º Quadrimestre	509 Óculos corretivos preescritos	Meta não atingida devido às dificuldades na garantia do transporte para o deslocamento dos escolares à Unidade de Saúde.	CPBV/DPE	LAFEPE
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	320	3º Quadrimestre	394 Óculos corretivos preescritos	Meta Superada	CPBV/DPE	LAFEPE

Objetivo: Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Fornecer óculos corretivos para os alunos, professores e servidores da Rede Estadual de Ensino, quando necessário.	IX Região de Saúde	Fornecer 3.200 óculos corretivos (800/ano) quando necessário	320	3º Quadrimestre	0	O Projeto Boa Visão ainda não foi implantado na IX Região de Saúde devido a ausência de oftalmologista na UPAE de Ouricuri	CPBV/DPE	LAFEPE
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	320	3º Quadrimestre	636 Óculos corretivos preescritos	Meta Superada	CPBV/DPE	LAFEPE
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	720	3º Quadrimestre	722 Óculos corretivos preescritos	Meta Superada	CPBV/DPE	LAFEPE
Realizar Capacitações sobre Triagem de Acuidade Visual	IX Região de Saúde	Realizar 01 capacitação	1	2º Quadrimestre	0	As capacitações sobre Triagem de Acuidade Visual não foram realizadas pois o Projeto ainda não foi implando na IX Região de Saúde	CPBV/DPE	SEDUC
Realizar reuniões de monitoramento com as Regionais de Saúde	I Macrorregião	Realizar 01 reunião de monitoramento por ano	1	3º quadrimestre	01 reunião de monitoramento realizada	Meta atingida. A reunião contou com a participação do LAFEPE e da referência técnica para o Projeto na II Região de Saúde, visto que na I Macrorregião do estado, o Projeto está implantado apenas na II Regional. Como produto houve a produção de um Relatório de Encaminhamentos visando a qualificação das ações no território.	CPBV/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reuniões de monitoramento com as Regionais de Saúde	II Macrorregião	Realizar 01 reunião de monitoramento por ano	1	3º quadrimestre	01 reunião de monitoramento realizada	Meta atingida. A reunião contou com a participação do LAFEPE e das referências técnicas para o Projeto nas IV e V Regiões de Saúde. Como produto houve a produção de um Relatório de Encaminhamentos visando a qualificação das ações no território.	CPBV/DPE	SEAS
Realizar reuniões de monitoramento com as Regionais de Saúde	III Macrorregião	Realizar 01 reunião de monitoramento por ano	1	3º quadrimestre	01 reunião de monitoramento realizada	Meta atingida. A reunião contou com a participação do LAFEPE e das referências técnicas para o Projeto nas VI, X e XI Regiões de Saúde. Como produto houve a produção de um Relatório de Encaminhamentos visando a qualificação das ações no território.	CPBV/DPE	SEAS
Realizar reuniões de monitoramento com as Regionais de Saúde	IV Macrorregião	Realizar 01 reunião de monitoramento por ano	1	3º quadrimestre	01 reunião de monitoramento realizada	Meta atingida. A reunião contou com a participação do LAFEPE e da referência técnica para o Projeto na VIII Região de Saúde, visto que na VI Macrorregião do estado, o Projeto está implantado apenas na VIII Regional. Como produto houve a produção de um Relatório de Encaminhamentos visando a qualificação das ações no território.	CPBV/DPE	SEAS
Elaborar relatório mensal dos dados das consultas oftalmológicas e óculos corretivos.	Estado	Elaborar 48 relatórios (12 relatórios/ano)	12 relatórios/ano	3º Quadrimestre	09 Relatórios realizados	Os relatórios de consultas oftalmológicas e óculos corretivos são elaborados de acordo com os meses de atividade do Projeto, ou seja, nove meses por ano considerando os recessos escolares	CPBV/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	1	3º Quadrimestre	0	Devido à dificuldades orçamentárias, não foi viável a ampliação da Plataforma SIS-PBV	CPBV/DPE	SEDUC
Realizar oficina de capacitação dos técnicos das Regionais de Saúde sobre o sistema de informação do Projeto Boa Visão	Estado	Realizar 04 oficinas de capacitação dos técnicos	1	2º Quadrimestre	0	O SIS-PBV ainda não foi implantado nas Regiões de Saúde	CPBV/DPE	SEDUC
Reproduzir receituário carbonado de óculos	Estado	Reproduzir 4.000 Blocos de Receituários	2.000	3º Quadrimestre	0	Não houve a necessidade de reprodução	CPBV/DPE	SEAS
Reproduzir Manuais de Orientação sobre Triagem de Acuidade Visual	Estado	Reproduzir 1000 Manuais	500	3º Quadrimestre	0	Não houve a necessidade de reprodução	CPBV/DPE	SEAS
Reproduzir Ficha de Exames Oftalmológicos	Estado	Reproduzir 2.000 Fichas de Exames Oftalmológicos	1.000	3º Quadrimestre	0	Não houve a necessidade de reprodução	CPBV/DPE	SEAS
Capacitação acerca da Abordagem do Paciente com queixa oftalmológica e conjuntivites (NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)	Estado	-	-	1° quadrimestre	90 profissionais médicos da Atenção Primária e Rede de Urgência e Emergência	A Capacitação foi sediada no auditório da Secretaria Estadual de Saúde com vídeoconferência para todas as GERES	CPBV/DPE	SEAS
Realizar Capacitações sobre Triagem de Acuidade Visual (NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)	V Região de Saúde	-	-	1° quadrimestre	60 Profissionais Capacitados	Deviso às mudanças na rotatividade dos profissionais da Secretaria de Educação, foi necessária a formação de novos triadores na V Região de Saúde	CPBV/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer a implantação e implementação do Projeto Boa Visão

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Consultas Oftalmológicas em alunos do ensino médio e fundamental, professores e funcionários das Escolas Estaduais de Pernambuco (NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)	Distrito Estadual de Fernando de Noronha	-	-	2º quadrimestre	Realização de 204 consultas oftalmológicas	Demanda emergiu visto a necessidade de atenção aos residentes do arquipélago, que não eram comtemplados pelo Projeto à um expressivo lapso temporal, resultando na necessidade de atenção oftalmológica no distrito	CPBV/DPE	SEAS
Fornecer óculos corretivos para os alunos, professores e servidores da Rede Estadual de Ensino, quando necessário. (NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)	Distrito Estadual de Fernando de Noronha	-	-	2º quadrimestre	Fornecimento de 89 óculos corretivos	Demanda emergiu visto a necessidade de atenção aos residentes do arquipélago, que não eram comtemplados pelo Projeto à um expressivo lapso temporal, resultando na necessidade de atenção oftalmológica no distrito	CPBV/DPE	SEAS
Qualificação dos profissionais da Atenção Primária voltada às Políticas Estratégicas (NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)	II Região de Saúde	-	-	3º quadrimestre	Qualificação de 271 profissionais da AP de todos os municípios da II Região de Saúde.	Projeto DPE Itinerante envolve todas as Políticas/Projetos da Diretoria de Políticas Estratégicas. Teve como objetivo, contribuir para a qualificação do processo de trabalho na Atenção Primária integrado às ações de vigilância e promoção à saúde a partir do reconhecimento das singularidades individuais dentro do coletivo, com base na situação econômica social, de gênero (LGBT), de etnia e raça, de deficiências e da subjetividade diante das situações vivenciadas com vistas à equidade e o acesso ao SUS. A qualificação foi realizada em 03 polos: Limoeiro, Surubim e Carpina	DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Apoiar o processo de ampliação e qualificação deCAPS 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	1	2º Quadrimestre	0	META NÃO ATINGIDA – Não foi possível realizar a oficina com esse tema, pois foi priorizada a ação sobre produção dos equipamentos da RAPS (CAPS, SRT, UA). No primeiro quadrimestre, foi realizada oficina sobre atenção integral na RAPS para pessoas que usam drogas e que transversalizou a temática de processo de trabalho. Meta reprogramada para 2020	GASAM/DPE	I GERES
Apoiar o processo de ampliação e qualificação deCAPS 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	1	2º Quadrimestre	1	META PARCIALMENTE ATINGIDA – foi realizado encontros mensais de qualificação das equipes, organização dos processos de trabalho com temas diversos: matriciamento, fluxo de cuidado, atenção a infância e juventude, notificação das tentativas de suicídio e violências sexuais etc)	GASAM/DPE	V GERES
Apoiar o processo de ampliação e qualificação deCAPS 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.	1	1º Quadrimestre	1	META PARCIALMENTE ATINGIDA – Não foi possível realizar a oficina com esse tema, pois foi priorizada a ação sobre produção dos equipamentos da RAPS (CAPS, SRT, UA). Meta reprogramada para 2020	GASAM/DPE	XI GERES

Objetivo: Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	1	1º Quadrimestre	4	META SUPERADA-No segundo semestre de 2019 aconteceu a chegada de mais uma integrante à equipe da GASAM, que ficou como referência para apoiar a ampliação e qualificação dos leitos Integrais em Saúde Mental. Desta forma a meta foi atingida acima do planejado. Foram relaizadas Oficinas de qualificação para as equipes dos leitos de saúde mental nos seguintes hospitais: Hospital Geral de Areias, Hospital Jaboatão Prazeres, Hospital das Clínicas de Carpina e Hospital do Tricentenário de Olinda.	GASAM/DPE	GERES DGAR/SES
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	1	1º Quadrimestre	1	META ATINGIDA – realizada apoio abertura da RT de Moreno com presença da Equipe de desinstitucionalização por 3 dias na RT, a fim de qualificar os cuidadores e Técnico de referência, quanto ao manejo com os moradores	GASAM/DPE	I GERES
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	1	1º Quadrimestre	0	META NÃO ATINGIDA – Não foi possível realizar em 2019, sendo reprogramada para 2020, já que nessa região serão inauguradas 02 SRT no primeiro semestre.	GASAM/DPE	II GERES
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 desinstitucionalizaçãoe qualificação das equipes das residências terapêuticas	1	1º Quadrimestre	1	META PARCIALMENTE ATINGIDA – Ação desenvolvida com os coordenadores municipais de saúde mental da região para subsidiar a abertura das residências. São previstos 03 SRTs nessa região, porém ainda não foram executados	GASAM/DPE	III GERES

Objetivo: Fortalecer a Política de Atenção à Saúde Mental

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	1	2º Quadrimestre	1	META ATINGIDA – realizada ação de rede em dezembro sobre os benefiários do de volta para casa	GASAM/DPE	IV GERES
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	1	2º Quadrimestre	1	META PARCIALMENTE ATINGIDA – Ação desenvolvida com os coordenadores municipais de saúde mental da região para subsidiar a desinstitucionalização da regional	GASAM/DPE	V GERES

Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar leitos integrais para para pessoas idosas com alterações comportamentais no Hospital Geral de Areias **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	I Região de Saúde	-	Implantar 5 Leitos	3° Quadrimestre	8	-	DGAR	GASAM

Objetivo: Fortalecer a rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Apoiar Implantação do Programa de Residência em Clínica Odontológica para cirurgiões-dentistas	Estado	Implantar 01 programa de residência	1	1º Quadrimestre	0	Indisponibilidade de Equipe para condução do Programa de Residência	CESB/DPE	SEGTES, Saúde Bucal -PCR
Realizar Seminários para Monitoramento e avaliação da Rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Estado	Realizar 08 seminários (01 semestral)	2	3º Quadrimestre	2	**Meta executada.** Primeiro – Realizado Seminário no Auditório da Secretaria Estadual de Saúde com Participação de Gestores Municipais.com CEO e LRPD dos municípios da I (Recife, Jaboatão, Cabo de Sto Agostinho, Olinda, Paulista, Camaragibe, Vitoria de Sto Antão, Ipojuca Igarassu), II (Limoeiro, Vicência), III (Palmares) e XII (Goiana) GERES, transmitido por Video Conferência para municípios da IV (Caruaru, Bonito, Cupira, Brejo da Madre de Deus Belo Jardim, Cachoerinha), V (Garanhuns), VI (Arcoverde Venturosa Sertânia) VII (Salgueiro), VIII, IX (Ouricuri, Exu), X (Afogados da Ingazeira), XI GERES (Serra Talhada) com CEO e LRPD. Apresentação de 01 Dissertação de Mestrado e 02 Trabalhos de Conclusão de Programa de Residência avaliando Processos de Gestão de CEO e LRPD. Segundo – Realizado na Federal conduzido pelo Grupo de Pesquisa Gest Bucal com apresentação de Pesquisa avaliando despenho de da Atenção Especializada em Odontologia realizados por alunos de Programa de Residencia em Saúde Coletiva. Participação dos municípios avaliados: Recife Olinda, Jaboatão.	CESB/DPE	CECOL/UFPE

Objetivo: Fortalecer a rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar avaliação da Rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Estado	Realizar 60 avaliações externas (15/ano)	15	3º Quadrimestre	11	**Meta parcialmente executada.** Realizadas avaliações nos municípios de: Limoeiro, Olinda, Garanhuns, Palmares, Igarassu Pesqueira, Belo Jardim, Salgueiro, Jupi, Lajedo, Goiana	CESB/DPE	CECOL/UFPE
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	1	3º Quadrimestre	Parcialmente realizado	**Meta parcialmente executada.** Projeto concluído aguardando a convocação e lotação dos Tecnicos de Saúde Bucal para cadastro no CNES e aprovação e publicação de Portaria GM.	CESB/DPE	CECOL/UFPE

Objetivo: Fortalecer a rede de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Capacitar em Prótese Total com a metodologia do Protocolo da USP cirurgiões-dentistas da Rede de Laboratório Regional de Prótese Dentária-LRPD	IV Região de Saúde	Realizar 01 Capacitação	1	3º Quadrimestre	1	Realizado na X GERES, por ocasião do Programa Resgatando Sorrisos em São José do Egito.	CESB/DPE	SEGTES
Realizar Seminários para Monitoramento e avaliação da Rede Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)	Estado	Realizar 08 seminários (02/ano)	2	3º Quadrimestre	2	**Meta executada.** Realizado Monitoramento trimestral dos 101 LRPD, nas 12 regiões de saúde, e 02 Aavaliações em parceria com a Coordenação Geral de Saúde Bucal.	CESB/DPE	SEGTES E Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM)

Objetivo: Fortalecer as ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Seminário de Atualização em Pré Natal de Alto Risco e Puerpério	I Macrorregião	Realizar 01 Seminário de Atualização	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Seminário realizado com 63 profissionais de saúde treinados.	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário de Atualização em Pré Natal de Alto Risco e Puerpério	II Macrorregião	Realizar 01 Seminário de Atualização	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Fórum realizado Cuidados Perinatais na Atenção Primária (Puerpério e RN até 28) com 37 participantes da IV e V Região de Sáude através da videoconferência	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário de Atualização em Pré Natal de Alto Risco e Puerpério	III Macrorregião	Realizar 01 Seminário de Atualização	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Seminário realizado com 108 profissionais de saúde treinados.	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário de Atualização em Pré Natal de Alto Risco e Puerpério	IV Macrorregião	Realizar 01 Seminário de Atualização	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Seminário realizado com 94 profissionais de saúde treinados.	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário de Boas Práticas no Parto, Nascimento e Puerpério para profissionais das maternidades de referência	I Macrorregião	Realizar 01 Seminário	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Fórum realizado Cuidados Perinatais na Atenção Primária (Puerpério e RN até 28) com 22 participantes da I, II, III e XII Região de Sáude através de videoconferência	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário de Boas Práticas no Parto, Nascimento e Puerpério para profissionais das maternidades de referência	II Macrorregião	Realizar 01 Seminário	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Fórum realizado Cuidados Perinatais na Atenção Primária (Puerpério e RN até 28) com 37 participantes da IV e V Região de Sáude através da videoconferência	GEASM/DPE	SEAS
Realizar Seminário de Boas Práticas no Parto, Nascimento e Puerpério para profissionais das maternidades de referência	III Macrorregião	Realizar 01 Seminário	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada : Fórum realizado Cuidados Perinatais na Atenção Primária (Puerpério e RN até 28) com 45 participantes da VI, X e XI Região de Sáude através da videoconferência	GEASM/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer as ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Seminário de Boas Práticas no Parto, Nascimento e Puerpério para profissionais das maternidades de referência	IV Macrorregião	Realizar 01 Seminário	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Fórum realizado Cuidados Perinatais na Atenção Primária (Puerpério e RN até 28) com 29 participantes da VII, VIII e IX Região de Sáude através da videoconferência	GEASM/DPE	SEAS
Capacitar profissionais dos Hospitais Regionais para Aspiração Manual Intra-uteriana (AMIU)	II Região de Saúde	Realizar 01 capacitação	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizado o Curso de Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) na II Região de Saúde, realizado nos dias 19 e 20 de outubro de 2016 com a presença de 20 participantes.	GEASM/DPE	SEGTES
Capacitar profissionais dos Hospitais Regionais para Aspiração Manual Intra-uteriana (AMIU)	VI Região de Saúde	Realizar 01 capacitação	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: por problemas técnicos operacionais (licitações desertas) as capacitações não foram realizadas no teritórrio, em contrapartida foi oferecidas vagas na I Região de Saúde na capacitação realizada no HAM.	GEASM/DPE	SEGTES
Capacitar profissionais dos Hospitais Regionais para Aspiração Manual Intra-uteriana (AMIU)	VII Região de Saúde	Realizar 01 capacitação	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: por problemas técnicos operacionais (licitações desertas) as capacitações não foram realizadas no teritórrio, em contrapartida foi oferecidas vagas na I Região de Saúde na capacitação realizada no HAM.	GEASM/DPE	SEGTES
Capacitar profissionais dos Hospitais Regionais para Aspiração Manual Intra-uteriana (AMIU)	X Região de Saúde	Realizar 01 capacitação	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: por problemas técnicos operacionais (licitações desertas) as capacitações não foram realizadas no teritórrio, em contrapartida foi oferecidas vagas na I Região de Saúde na capacitação realizada no HAM.	GEASM/DPE	SEGTES
Capacitar profissionais dos Hospitais Regionais para Aspiração Manual Intra-uteriana (AMIU)	XI Região de Saúde	Realizar 01 capacitação	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: por problemas técnicos operacionais (licitações desertas) as capacitações não foram realizadas no teritórrio, em contrapartida foi oferecidas vagas na I Região de Saúde na capacitação realizada no HAM.	GEASM/DPE	SEGTES

Objetivo: Fortalecer as ações de assistência à mulher em situação de violência sexual

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar capacitação multiprofissional para atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual /aborto legal nos Hospitais Regionais	III Região de Saúde	Realizar 01 capacitação	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizada no dia 06 de junho de 2019 a **V Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência com transmissão por videoconferência.** Participaram 337 profissionais da 12 Regiões de Saúde	GEASM/DPE	SEGTES
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	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizada no dia 06 de junho de 2019 a **V Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência com transmissão por videoconferência.** Participaram 337 profissionais da 12 Regiões de Saúde	GEASM/DPE	SEGTES
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	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizada no dia 06 de junho de 2019 a **V Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência com transmissão por videoconferência.** Participaram 337 profissionais da 12 Regiões de Saúde	GEASM/DPE	SEGTES
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	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizada no dia 06 de junho de 2019 a **V Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência com transmissão por videoconferência.** Participaram 337 profissionais da 12 Regiões de Saúde	GEASM/DPE	SEGTES
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	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizada em 18 de novembro de 2019 a VI Capacitação Atenção às Pessoas em Situação de Violência com participação de 125 profissionais e trasmissão por videoconferência para as 12 Regiões de Saúde	GEASM/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer as ações de assistência ao planejamento reprodutivo e prevenção de DST

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar no Laboratório da Mulher o Teste Rápido de Sífilis, HIV e Hepatites para usuárias do serviço	Estado	Implantar Teste Rápido de Sífilis, HIV e Hepatites	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizada implantação dos testes rápidos no Laboratório da Mulher no ano de 2018	GEASM/DPE	SEVS/DST/AIDS/HV

Objetivo: Fortalecer as ações de assistência no Climatério e Menopausa

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar seminário de atualização em Climatério/Menopausa, para os coordenadores de Saúde da Mulher e serviços de referência	Estado	Realizar 01 seminário de atualização	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizado em setembro de 2017, seminário com participação de 71 profissionais e transmitido para as 12 Regiões de Saúde Regionais de Saúde por videoconferência.	GEASM/DPE	GSHI/DPE

Objetivo: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	I Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	03 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 ações que se deram na própria Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES).	DGAIS	SEAS E SECG
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	II Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	III Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	IV Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	V Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	VI Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	VII Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	VIII Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG

Objetivo: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	IX Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	X Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	XI Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG
Capacitar profissionais da média e alta complexidade das unidades de saúde do Estado;	XII Região de Saúde	Realizar 1 capacitação por ano	Realizar 01 capacitação	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	Foram realizadas 3 capacitações transmitidas por vídeoconferências.	DGAIS	SEAS E SECG
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	I Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	02 capacitações realizadas	2 Capacitações presenciais sobre escorpionismo para escolares da rede municipal da I GERES.	DGAIS	SEAS E SECG
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	II Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG

Objetivo: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	III Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	IV Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG

Objetivo: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	V Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	VI Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG

Objetivo: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	VII Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	VIII Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG

Objetivo: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	IX Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	X Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG

Objetivo: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	XI Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG
Promover ações de Educação em saúde para escolares por meio de oficinas	XII Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Meta não atingida. Equipe do CEATOX teve dificuldades de organizar a oficina e conciliar a agenda, devido as reuniões de monitoramento da problemática do derramamento de óleo na área litoranea de PE. Realizada 01 palestra sobre o ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE INTOXICADO INCLUINDO INTOXICAÇÃO POR PETRÓLEO E DERIVADOS com transmissão para as 12 Regionais de Saúde. E Participação de Forúm e 05 reuniões com técnicos do gabinete de crise da SES, FIOCRUZ, Secretaria de Saúde, Assembléia Legislativa e comunidades.	DGAIS	SEAS E SECG
Promover ações de Educação em saúde para agricultores e familiares por meio de oficinas	I Região de Saúde	Realizar 1 oficina por ano	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	01 oficina realizada	Meta concluída. Participação na oficina de Vigilancia em Saúde para população exposta a Agrotóxicos. para agricultores da I GERES em Barra de Guabiraba, dia 3 de Dezembro de 2019.	DGAIS	SEAS E SECG

Objetivo: Fortalecer o programa de ensino para os profissionais de saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Ampliar a grade de cursos técnicos específicos para área de sangue	I Macrorregião	Realizar 12 cursos/ano com 50 participantes cada	Realizar 2 cursos	3º Quadrimestre	2	Meta Atingida	Chefia de Ensino e Pesquisa/HEMOPE	SEGTES/SES

Objetivo: Fortalecimento da Política de Prevenção ao Câncer de colo do útero e detecção do câncer de mama

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	I Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	II Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	III Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS

Objetivo: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	IV Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	V Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	VI Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	VII Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS

Objetivo: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	VIII Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	IX Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	X Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS

Objetivo: Fortalecer as ações preventivas e assistenciais de origem toxicológica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	XI Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS
Realizar encontros regionais para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento	XII Região de Saúde	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas discussões e construído o diagnóstico da linha de cuidado do Câncer em todo Estado de Pernambuco. O planejamento da intervenção encontra-se em processode implantação junto com ao Termo de Cooperação Técnica da SES/OPAS.	GEASM/DPE	DGAR SERS DGMMAS DGAIS
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)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada: O MEQ é feito mensalmente através de mapas e relatórios, durante os Seminários sobre Exame Citopatológico são reavaliados os critérios citomorfológicos e a qualidade dos serviços de diagnóstico ofertados pela rede	GEASM/DPE	SEAS

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Seminário para apresentação do Plano Estadual de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	Estado	Realizar 01 Seminário	1	1º Quadrimestre	1	O Plano Estadual de Prevenção e combate ao Sobrepeso e Obesidade foi apresentado e pactuado durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado em Outubro, para 125 participantes das 12 Geres.	CSANS/DPE	DPE
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	I Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	1º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	II Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	2º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	III Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	2º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	IV Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	2º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	V Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	3º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	VI Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	3º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	VII Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	3º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	VIII Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	3º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE

Objetivo: Implantaçao de Ações de Alimentação e Nutrição nos Municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	IX Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	3º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	X Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	3º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	XI Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	3º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE
Realizar Oficina Regional para Construção dos Planos Regionais de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e a Obesidade	XII Região de Saúde	Realizar 01 oficina Regional	1	3º Quadrimestre	1	Essa ação foi realizada durante o Encontro Intersetorial sobre Estilo de Vida Saudável realizado (Outubro) através da discussão e socialização da Matriz com os Eixos do Plano , para serem pactuados e preenchidos pelos representantes das Geres e Municípios.	CSANS/DPE	DPE

Objetivo: Implementar as ações da Central de Transplantes Estadual

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar campanhas/simpósio estaduais de incentivo à doação	Estado	Realizar 2 campanhas/simpósio estaduais	Realizar 2 campanhas/simpósio estaduais	3º Quadrimestre	2 Campanhas/ simpósio estaduais	Campanhas realizadas nos meses de Maio e Setembro, com participação das OPO's e CIHDOTT'S situadas nos municípios de Recife, Caruaru e Petrolina.	DGFA/CTPE	CREMEPE, ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E GOV DO ESTADO
Manter Índice doador por milhão de população(pmp)	Estado	Manter em 15 doadores por milhão de habitante	19,8 doadores por milhão de habitante	3º Quadrimestre	19,5 PMP	No mês de maio houve uma queda no número de notificações de morte encefálica especialmente na Macrorregional Centro, por ausência de método complementar para realização do diagnóstico, repercutindo diretamente nas notificações e doações nos meses seguintes.	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS
Reduzir a negativa familiar para doação	Estado	Reduzir para menos de 50% o percentual de negativas	MANTER EM menos de 50% o percentual de negativas	3º Quadrimestre	0,4	No ano de 2019 foram realizadas 317 entrevistas familiares para doação, com 128 recusas familiares.	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS
Ampliar número de transplantes de órgãos sólidos	Estado	Ampliar para 445 transplantes (Aumento de 5%)	Aumento de 5% (514 transplantes em 2019)	3º Quadrimestre	598 transplantes	Em 2019 foram realizados 51 transplantes de coração, 157 de fígado, 381 de rim, 7 de rim junto com pâncreas, 1 de coração junto com rim e 1 fígado com rim.	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS

Objetivo: Implementar as ações da Central de Transplantes Estadual

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Ampliar o número de doações de córneas	Estado	Reduzir o tempo de espera pelo transplante de córnea para menos de 30 dias	Manter o tempo de espera pelo transplante de córnea em menos de 30 dias	3º Quadrimestre	Transplantes de córenas realizados em menos de 30 dias.	809 transplantes de córnea, respeitando o prazo de	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS,
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	10 hospitais do estado	3º Quadrimestre	18 hospitais do Estado	Programa de garantia de qualidade implantado em 18 hospitais em parceria com as OPO's e CIHDOTT's do Estado: Hospital da Restauração, Hospital Pelópidas Silveira, PROCAPE, HUOC, Hospital de Câncer de Pernambuco, IMIP, Hospital das Clínicas, Hospital Getúlio Vargas, Hospital Dom Helder, Hospital Miguel Arraes, Hospital Jayme da Fonte, Hospital Memorial São José, Hospital Agamenon Magalhães, Hospital Regional do Agreste, Hospital Mestre Vitalino, Hospital Dom Malan, Real Hospital Português, Hospital Santa Joana.	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS,
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	19 cursos	3º Quadrimestre	33 cursos/oficinas	9 cursos de morte encefálica, 7 cursos para OPO e CIHDOTT, 13 oficinas para profissionais de saúde e 04 oficinas para profissionais da Central de Transplantes, totalizando 33 no ano 2019.	DGFA/CTPE	Sistema Nacional de Transplantes SNT/MS,

Objetivo: 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

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	2	3º Quadrimestre	2	Meta executada. Foram realizadas duas reuniões com a Regulação sobre o monitoramento do Ambulatório para Pessoas Trans (Hospital das Clínicas) e habilitação de novos serviços (14/06).	CESILGBT/DPE	SERS
Realizar reuniões anuais com o Hospital das Clínicas para o monitoramento do Ambulatório para pessoas trans	Estado	Realizar 04 reuniões (01 anual)	1	3º Quadrimestre	2	Meta executada. Foram realizadas duas reuniões com o HC sobre a organização do serviço (10 e 11/10).	CESILGBT/DPE	SERS
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)	1	3º Quadrimestre	2	Meta executada. Foi realizada reunião com a equipe técnica e participação no Comitê LGBT para resolutividade de demandas relativas ao serviço (10 e 11/10).	CESILGBT/DPE	Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral LGBT de PE
Apoiar a montagem de uma Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Trans	Estado	Organizar 01 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Trans	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada. Foram realizadas audiências públicas referentes aos processos transexualizadores no SUS; foi realizada reunião com a Regulação, com a Diretoria dos Hospitais Regionais, Diretoria das UPAE, reuniões nos CT de Ouricuri e Serra Talhada, diálogo com os municípios de Recife, Caruaru, Jaboatão dos Guararapes, Ipojuca, Paulista, Olinda e Passira com objetivo de instituir e organizar a Rede de cuidado e acolhimento à população LGBT.	CESILGBT/DPE	SERS, SAP, SEAS, SEGTES, GERES, Hospital das Clínicas,CECH/SJDH, GASAM

Objetivo: Ofertar Atendimentos de Urgência/ Emergência de Baixa e Média Complexidade

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 trimestrais de avaliações por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde
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 **(REALIZADA CORREÇÃO DA AREA DE ABRANGÊNCIA)**	Realizar 04 reuniões trimestrais de avaliações por ano	Realizar 04 reuniões trimestrais de avaliações por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde
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 trimestrais de avaliações por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde
Realizar supervisões técnicas nas UPA	I Região de Saúde	Realizar 48 supervisões por ano	Realizar 48 supervisões por ano	3º Quadrimestre	198 supervisões realizadas	Considerando que na I região de saúde temos 13 unidades foram realizadas visitas tecnicas in loco a mais pelo número de unidades, bem como conforme a necessidade de monitorar as ações e serviços das referidas unidades, de modo a subsidiar esta Diretoria - DGMMAS, e contribuir com a gestão dos serviços.	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde

Objetivo: Ofertar Atendimentos de Urgência/ Emergência de Baixa e Média Complexidade

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar supervisões técnicas nas UPA	VIII Região de Saúde **(REALIZADA CORREÇÃO DA AREA DE ABRANGÊNCIA)**	Realizar 24 supervisões por ano	Realizar 24 supervisões por ano	3º Quadrimestre	08 supervisões realizadas	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. Salicientamos a 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 de Unidades de Saúde
Realizar supervisões técnicas nas UPA	IV Região de Saúde	Realizar 12 supervisões por ano	Realizar 12 supervisões por ano	3º Quadrimestre	06 supervisões realizadas	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. Salientamos a dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço.	DGMMAS	Diretores de Unidades de Saúde

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	12	3º Quadrimestre	12	Mensalmente são produzidos relatórios de indicadores hospitalares com o objetivo de monitorar a execução de cirurgias eletivas nesta Unidade e traçar novas estratégias e ações para alcançar as metas estabelecidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	Hospital Regionais
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)	12	3º Quadrimestre	12	Mensalmente são produzidos relatórios de indicadores hospitalares com o objetivo de monitorar a execução de cirurgias eletivas nesta Unidade e traçar novas estratégias e ações para alcançar as metas estabelecidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	Hospital Regionais
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)	12	3º Quadrimestre	12	Mensalmente são produzidos relatórios de indicadores hospitalares com o objetivo de monitorar a execução de cirurgias eletivas nesta Unidade e traçar novas estratégias e ações para alcançar as metas estabelecidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	Hospital Regionais
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)	12	3º Quadrimestre	12	Mensalmente são produzidos relatórios de indicadores hospitalares com o objetivo de monitorar a execução de cirurgias eletivas nesta Unidade e traçar novas estratégias e ações para alcançar as metas estabelecidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	Hospital Regionais

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	12	3º Quadrimestre	12	Mensalmente são produzidos relatórios de indicadores hospitalares com o objetivo de monitorar a execução de cirurgias eletivas nesta Unidade e traçar novas estratégias e ações para alcançar as metas estabelecidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	Hospital Regionais
Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	I Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	1 ENFERMEIRO MULTIPLICADOR	3º Quadrimestre	1	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	II Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	1 ENFERMEIRO MULTIPLICADOR	3º Quadrimestre	1	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	IV Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	1 ENFERMEIRO MULTIPLICADOR	3º Quadrimestre	1	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	V Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	1 ENFERMEIRO MULTIPLICADOR	3º Quadrimestre	1	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	VII Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	1 ENFERMEIRO MULTIPLICADOR	3º Quadrimestre	1	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	XI Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	1 ENFERMEIRO MULTIPLICADOR	3º Quadrimestre	1	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Capacitar enfermeiros dos Hospitais Regionais	XII Região de Saúde	Capacitar 2 Enfermeiros	1 ENFERMEIRO MULTIPLICADOR	3º Quadrimestre	1	Realizadas capacitações para enfermeiros multiplicadores através da rede RUE (Rede de Urgência e Emergência)	DGAR	Hospital Regionais
Ampliar a produção de cirurgias eletivas de ortopedia no Hospital Dom Moura;	V Região de Saúde	Ampliar em mais 192 cirurgias eletivas (48/ano)	48 CIRURGIAS A MAIS QUE 2018	3º Quadrimestre	0	Diante do cenário atual da crise econômica no pais, não foi possivel aumentar o número de cirurgias eletivas, tendo em vista a necessidade da manutenção dos serviços de urgência e emergência	DGAR	Hospital Regional Dom Moura
Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	II Região de Saúde	Elaborar12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	Elaborar12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	Parecer tecnico (consolidado) 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 orgãos fiscalizadores, realizado pela CMA.	DGMMAS	SEAS

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar por meio de pareceres técnicos e relatórios os serviços prestados nas UPAE	IV Região de Saúde	Elaborar 24 pareceres técnicos mensais, 08 relatórios trimestrais e 02 relatório anual por ano.	Elaborar 24 pareceres técnicos mensais, 08 relatórios trimestrais e 02 relatório anual por ano.	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	Parecer tecnico (consolidado) 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 orgãos fiscalizadores, realizado pela CMA.	DGMMAS	SEAS
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.	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	Parecer tecnico (consolidado) 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 orgãos fiscalizadores, realizado pela CMA.	DGMMAS	SEAS

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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.	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	Parecer tecnico (consolidado) 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 orgãos fiscalizadores, realizado pela CMA.	DGMMAS	SEAS
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.	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	Parecer tecnico (consolidado) 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 orgãos fiscalizadores, realizado pela CMA.	DGMMAS	SEAS

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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.	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	Parecer tecnico (consolidado) 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 orgãos fiscalizadores, realizado pela CMA.	DGMMAS	SEAS
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.	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	Parecer tecnico (consolidado) 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 orgãos fiscalizadores, realizado pela CMA.	DGMMAS	SEAS

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	Parecer tecnico (consolidado) 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 orgãos fiscalizadores, realizado pela CMA.	DGMMAS	SEAS
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	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	Elaborar 12 pareceres técnicos mensais, 04 relatórios trimestrais e 01 relatório anual por ano.	3º Quadrimestre	12 parecer técnico mensal, 4 relatórios trimestrais e 1 relatório anual	Parecer tecnico (consolidado) 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 orgãos fiscalizadores, realizado pela CMA.	DGMMAS	SEAS

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	II Região de Saúde	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	SEAS
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	IV Região de Saúde	Realizar 08 reuniões de avaliações trimestrais por ano	Realizar 08 reuniões de avaliações trimestrais por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	SEAS
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	V Região de Saúde	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	SEAS
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 de avaliações trimestrais por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	SEAS

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 de avaliações trimestrais por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	SEAS
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 de avaliações trimestrais por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	SEAS
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 de avaliações trimestrais por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	SEAS
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 de avaliações trimestrais por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	SEAS

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar supervisões técnicas nas UPAE	II Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	09 supervisões realizadas	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.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Realizar supervisões técnicas nas UPAE	IV Região de Saúde	Realizar 16 supervisões por ano	Realizar 16 supervisões por ano	3º Quadrimestre	30 supervisões realizadas	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. Considereando que nesta região de saúde temos 2 unidade o numero de visitas foram realizadas a mais.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Realizar supervisões técnicas nas UPAE	V Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	07 supervisões realizadas	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. Salientamos a dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar supervisões técnicas nas UPAE	VI Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	06 supervisões realizadas	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. Salientamos a dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Realizar supervisões técnicas nas UPAE	VII Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	07 supervisões realizadas	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. Salientamos a dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Realizar supervisões técnicas nas UPAE	VIII Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	08 Supervisões realizadas	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.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar supervisões técnicas nas UPAE	X Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	06 supervisões realizadas	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. Salientamos a dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
Realizar supervisões técnicas nas UPAE	XI Região de Saúde	Realizar 08 supervisões por ano	Realizar 08 supervisões por ano	3º Quadrimestre	04 Supervisões realizadas	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. Salientamos a dificuldade em realizar algumas visitas devido as demandas internas da diretoria e a indisponibilidade de transporte pelo serviço.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde
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 60%	3º Quadrimestre	0	Em virtude do contingenciamento d despesa da Governo do Estado (Decreto n 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 60%	3º Quadrimestre	0	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto n° 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES
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 60%	3º Quadrimestre	0	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto n° 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES
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 60%	3º Quadrimestre	0	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto n° 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES
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	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto n° 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES
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 80%	3º Quadrimestre	0	Em virtude do contingenciamento de despesa da Governo do Estado (Decreto n° 42601/16) essa ação não foi realizada.	DGMMAS	Diretores das Unidades de Saúde, GRAMB/SERS e GERES

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	IX Região de Saúde	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano (NOVA META SERVIÇO INAUGURADO EM MAIO/2017)	Realizar 04 reuniões de avaliações trimestrais por ano	3º Quadrimestre	04 reuniões realizadas	Reunião para apresentação de resultados alcançados no trimestre, pelos serviços, com participação da DGMMAS/SEAS/SES, UNIDADE e OSS	DGMMAS	SEAS
Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	I Região de Saúde	Realizar 96 visitas	24	3º Quadrimestre	24	São realizadas mensalmente, pelas apoiadoras hospitalares, visita in loco, com o objetivo de verificar as instalações e funcionamento das atividades hospitalares de forma global para determinar as ações e estratégias de trabalho a serem definidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	SEAS
Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	II Região de Saúde	Realizar 12 visitas	3	3º Quadrimestre	3	São realizadas mensalmente, pelas apoiadoras hospitalares, visita in loco, com o objetivo de verificar as instalações e funcionamento das atividades hospitalares de forma global para determinar as ações e estratégias de trabalho a serem definidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	SEAS
Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	IV Região de Saúde	Realizar 12 visitas	3	3º Quadrimestre	3	São realizadas mensalmente, pelas apoiadoras hospitalares, visita in loco, com o objetivo de verificar as instalações e funcionamento das atividades hospitalares de forma global para determinar as ações e estratégias de trabalho a serem definidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	SEAS

Objetivo: Ofertar Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	V Região de Saúde	Realizar 12 visitas	3	3º Quadrimestre	3	São realizadas mensalmente, pelas apoiadoras hospitalares, visita in loco, com o objetivo de verificar as instalações e funcionamento das atividades hospitalares de forma global para determinar as ações e estratégias de trabalho a serem definidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	SEAS
Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	VII Região de Saúde	Realizar 12 visitas	3	3º Quadrimestre	3	São realizadas mensalmente, pelas apoiadoras hospitalares, visita in loco, com o objetivo de verificar as instalações e funcionamento das atividades hospitalares de forma global para determinar as ações e estratégias de trabalho a serem definidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	SEAS
Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	XI Região de Saúde	Realizar 12 visitas	3	3º Quadrimestre	3	São reralizadas mensalmente, pelas apoiadoras hospitalares, visita in loco, com o objetivo de verificar as instalações e funcionamento das atividades hospitalares de forma global para determinar as ações e estratégias de trabalho a serem definidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	SEAS
Garantir o funcionamento adequado dos Hospitais Regionais e Especializados através de visitas de monitoramento	XII Região de Saúde	Realizar 12 visitas	3	3º Quadrimestre	3	São realizadas mensalmente, pelas apoiadoras hospitalares, visita in loco, com o objetivo de verificar as instalações e funcionamento das atividades hospitalares de forma global para determinar as ações e estratégias de trabalho a serem definidas para esta Unidade Hospitalar.	DGAR	SEAS

Objetivo: Qualificar a Atenção à Saúde Mental e Usuários de Drogas

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar leitos de saúde mental nos hospitais regionais e geral	I Região de Saúde	Implantar 8 leitos de saúde mental	6	3º Quadrimestre	0	**Reprogramado para 2020,** considerando a realização dos leitos integrais da XI e XII não foi possível concluír o processo de implantação dos leitos desta Unidade, sendo necessário reprograma-la.	DGAR	GASAM/DPE/SEAS
Implantar leitos de saúde mental nos hospitais regionais e geral	II Região de Saúde	Implantar 6 leitos de saúde mental	6	3º Quadrimestre	0	**Reprogramado para 2020,** considerando a realização dos leitos integrais da XI e XII não foi possível concluír o processo de implantação dos leitos desta Unidade, sendo necessário reprograma-la.	DGAR	GASAM/DPE/SEAS
Acompanhar por meio de reuniões o processo de Desinstitucionalização dos Hospitais Colônia	I Região de Saúde	Realizar 48 Reuniões de acompanhamento (12 anuais)	Realizar 3 Reuniões de acompanhamento	3º Quadrimestre	3	Foram realizadas reuniões entre a equipe da DGAR, GASAM e gestão do Hospital Colônia com o objetivo de definir o cronograma das atividades da equipe de desistitucinalização e monitorar o andamento destas.	DGAR	GASAM/DPE/SEAS
Acompanhar por meio de reuniões o processo de Desinstitucionalização dos Hospitais Colônia	III Região de Saúde	Realizar 48 Reuniões de acompanhamento (12 anuais)	12	3º Quadrimestre	12	Foram realizadas reuniões entre a equipe da DGAR, GASAM e gestão do Hospital Colônia com o objetivo de monitorar o andamento das ações e estabelecer os encaminhamentos, a partir dos resultádos apresentados.	DGAR	GASAM/DPE/SEAS

Objetivo: Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE COMPLEMENTAR

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Regular o acesso aos leitos de UTI da rede complementar	I Macrorregião	Regular 378 leitos UTI (80% dos leitos regulados)	Ampliar a regulação em mais 25 leitos (atingindo meta prevista no PES, pois no PAS 2018, estão previstos a implantação da regulação em 353 leitos)	3º Quadrimestre	-	Meta do PES 2016-2019 executada no PAS 2016. 3º Quadrimestre de 2016	DGFA/GRH	SERS
Regular o acesso aos leitos de UTI da rede complementar	IV Macrorregião	Regular 52 leitos (atingindo 80% dos leitos regulados)	Ampliar a regulação em mais 10 leitos (atingindo meta prevista no PES, pois no PAS 2018, estão previstos a implantação da regulação em 42 leitos)	3º Quadrimestre	0	A CRIL só regula 10 leitos de UTI do Hospital São Francisco, pois os demais leitos de UTI da Macro tem acesso pela sala vermelha, considerando a alta demanda.	DGFA/CRIL	SERS

Objetivo: Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar Núcleo Interno de Regulação - NIR nos Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	I Macrorregião	Implantar 6 NIR	Implantar 1 novo NIR	3º Quadrimestre	-	Meta do PES 2016-2019 executada no PAS 2016 1º Quadrimestre de 2017	DGFA	GERES, DGAR/SEAS, SEGTES
Implantar Núcleo Interno de Regulação - NIR nos Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	IV Macrorregião	Implantar 4 NIR	Implantar 1 novo NIR	3º Quadrimestre	0	A OS esta em fase de término contratual.	DGFA	GERES, DGAR/SEAS, SEGTES

Objetivo: Qualificar o acesso a procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - REDE PÚBLICA

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Regular leitos dos Hospitais Regionais	IV Macrorregião	Regular 107 leitos (50% dos leitos regulados)	Ampliar a regulação em mais 53 leitos (atingindo meta prevista no PES, pois no PAS 2018, estão previstos a implantação de 54 leitos)	3º Quadrimestre	0	A CRIL regula o acesso a emergência, pois o atual sistema, disponibilizado pela Bahia, não possui mapa de Leitos.	DGFA/CRIL	GERES, SEAS, SEGTES
Regular leitos de UTI da Grandes Hospitais, Regionais e Metropolitanos	I Macrorregião	Regular 182 leitos (50% dos leitos regulados)	Ampliar a regulação em mais 41 leitos (atingindo meta prevista no PES, pois no PAS 2018, estão previstos a implantação da regulação em 141 leitos)	3º Quadrimestre	0	Meta não cumprida, pois a partir de maio de 2017, houve orientação 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. Foi contratada uma empresa para manutenção do atual sistema e/ou substituição do mesmo por outro mais atualizado com tecnologia moderna e que possua as características e funcionalidades necessárias que subsidie todos os setores da SERS. Desta forma, reprogramamos o cumprimento dessa meta para o próximo PES Está previsto para 2020-2022 Implementar melhorias de atualização nos Sistemas de Informação do Complexo Regulador, com Painéis de Monitoramento O Sistema previsto nesta atividade irá compor um Sistema único da Executiva de Regulação, orçado no valor de R$ 10.000.000,00 Sendo assim, retomaremos as descentralizações / implantações nessas unidades hospitalares.	DGFA/GRH	GERES, SEAS, SEGTES

Objetivo: Redimensionar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospital de Oncologia

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Ofertar cursos de capacitação para profissionais da Rede Ambulatorial envolvendo Ambulatórios Especializados, UPAE, Hospitais Regionais e Hospitais Gerais.	I Macrorregião	Ofertar 04 cursos de capacitação	Realizar 01 capacitação	2º Quadrimestre	2 Capacitações	Realizado Capacitação por vídeoconferência para as 12 Regionais de Saúde do Estado com o tema"Detecção Precoce dos cânceres mais Prevalentes: Sinais e Sintomas, Diagnóstico, exames de Rastreio, Grupos de Risco e dados epidemiológicos". Iniciado capacitação EAD para profissionais da Atenção Primária à Saúde da I GERES "Fique Atento Pode Ser Câncer: sinais e sintoma sdos principais cânceres infantojuvenis" uma iniciativa do GACC com apoio da SES/PE.	DGAIS	SGTES
Ofertar cursos de capacitação para profissionais da Rede Ambulatorial envolvendo Ambulatórios Especializados, UPAE, Hospitais Regionais e Hospitais Gerais.	II Macrorregião	Ofertar 01curso de capacitação	Realizar 01 capacitação	2º Quadrimestre	1 Capacitação	Realizado Capacitação por vídeocoferência para as 12 Regionais de Saúde do Estado com o tema"Detecção Precoce dos cânceres mais Prevalentes: Sinais e Sintomas, Diagnóstico, exames de Rastreio, Grupos de Risco e dados epidemiológicos".	DGAIS	SGTES
Ofertar cursos de capacitação para profissionais da Rede Ambulatorial envolvendo Ambulatórios Especializados, UPAE, Hospitais Regionais e Hospitais Gerais.	III Macrorregião	Ofertar 01curso de capacitação	Realizar 01 capacitação	2º Quadrimestre	1 Capacitação	Realizado Capacitação por vídeo coferência para as 12 Regionais de Saúde do Estado com o tema"Detecção Precoce dos cânceres mais Prevalentes: Sinais e Sintomas, Diagnóstico, exames de Rastreio, Grupos de Risco e dados epidemiológicos".	DGAIS	SGTES

Objetivo: Redimensionar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospital de Oncologia

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Ofertar cursos de capacitação para profissionais da Rede Ambulatorial envolvendo Ambulatórios Especializados, UPAE, Hospitais Regionais e Hospitais Gerais.	IV Macrorregião	Ofertar 01curso de capacitação	Realizar 01 capacitação	2º Quadrimestre	1 Capacitação	Realizado Capacitação por vídeo coferência para as 12 Regionais de Saúde do Estado com o tema"Detecção Precoce dos cânceres mais Prevalentes: Sinais e Sintomas, Diagnóstico, exames de Rastreio, Grupos de Risco e dados epidemiológicos".	DGAIS	SGTES
Definir Fluxos de Referencia e Contra Referencia Para Consultas,Exames e Tratamento Oncologico	I Macrorregião	Definir 01 Fluxo de Referencia e Contra Referencia	Definir 1 fluxo	3º Quadrimestre	0	Meta não concluída: Aguardamos a aprovação do Plano de Atenção Oncológica na CIB para definir fluxos.	DGAIS	SERS /SECG
Definir Fluxos de Referencia e Contra Referencia Para Consultas,Exames e Tratamento Oncologico	II Macrorregião	Definir 01 Fluxo de Referencia e Contra Referencia	Definir 1 fluxo	3º Quadrimestre	0	Meta não concluída: Aguardamos a aprovação do Plano de Atenção Oncológica na CIB para definir fluxos	DGAIS	SERS /SECG
Definir Fluxos de Referencia e Contra Referencia Para Consultas,Exames e Tratamento Oncologico	III Macrorregião	Definir 01 Fluxo de Referencia e Contra Referencia	Definir 1 fluxo	3º Quadrimestre	0	Meta não concluída: Aguardamos a aprovação do Plano de Atenção Oncológica na CIB para definir fluxos.	DGAIS	SERS /SECG
Definir Fluxos de Referencia e Contra Referencia Para Consultas,Exames e Tratamento Oncologico	IV Macrorregião	Definir 01 Fluxo de Referencia e Contra Referencia	Definir 1 fluxo	3º Quadrimestre	0	Meta não concluída: Aguardamos a aprovação do Plano de Atenção Oncológica na CIB para definir fluxos.	DGAIS	SERS /SECG

Objetivo: Redimensionar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospital de Oncologia

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Produzir relatório do Monitoramento da necessidade e oferta de procedimentos de consultas especializadas, exames e tratamento oncologico	I Macrorregião	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	1 Relatório	Meta Concluída: Realizado Levantamento das necessidade de procedimentos e tratamento oncológico para Elaboração do Plano de Oncologia.	DGAIS	SERS
Produzir relatório do Monitoramento da necessidade e oferta de procedimentos de consultas especializadas, exames e tratamento oncologico	II Macrorregião	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	1 Relatório	Meta Concluída: Realizado Levantamento das necessidade de procedimentos e tratamento oncológico para Elaboração do Plano de Oncologia.	DGAIS	SERS
Produzir relatório do Monitoramento da necessidade e oferta de procedimentos de consultas especializadas, exames e tratamento oncologico	III Macrorregião	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	1 Relatório	Meta Concluída: Realizado Levantamento das necessidade de procedimentos e tratamento oncológico para Elaboração do Plano de Oncologia.	DGAIS	SERS
Produzir relatório do Monitoramento da necessidade e oferta de procedimentos de consultas especializadas, exames e tratamento oncologico	IV Macrorregião	Produzir 01 Relatório do Monitoramento por ano	Realizar 01 relatório	3º Quadrimestre	1 Relatório	Meta Concluída: Realizado Levantamento das necessidade de procedimentos e tratamento oncológico para Elaboração do Plano de Oncologia. Elaborado NT 235 solicitando a contratualização dos procedimentos necessários.	DGAIS	SERS
Construir Fluxo específico para atendimento à pacientes de Câncer diagnosticados pelos Hospitais Gerais	Estado	Construir 01 fluxo específico	Construir 01 fluxo específico	3º Quadrimestre	0	Meta não concluída: Aguardamos a aprovação do Plano de Atenção Oncológica na CIB para definir fluxos.	DGAIS	SERS

Objetivo: Sensibilizar e ampliar conhecimento sobre morbidades prevalentes na população negra urbana e nas comunidades quilombolas

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Seminário Macrorregional com Abordagem em Doenças Prevalentes na População Negra	I Macrorregião	Realizar 01 seminário	1	2º Quadrimestre	1	foi instituído grupo condutor composto pelas seguintes áreas: CESPN; DPE;DGAR:DGMMAS;Assistência Farmacêutica e representação do HEMOPE com o objetivo de estruturar a descentralização da Assistência às Pessoas com Doença Falciforme, iniciando pela IV Macro - Petrolina na UPA'E. Ocorreu reunião através de Teleconferência com as 3 GERES, que compõem a IV Macrorregião para articular a descentralização da Assistência às Pessoas com Doença Falciforme. Houve reunião presencial da DGMMs com a Gestão da UPA'E E Hematologista da referida Unidade.	CESPN/DPE	SAP SVS Coordenação Regional
Realizar Seminário Macrorregional com Abordagem em Doenças Prevalentes na População Negra	II Macrorregião	Realizar 01 seminário	1	2º Quadrimestre	1	foi instituído grupo condutor composto pelas seguintes áreas: CESPN; DPE;DGAR:DGMMAS;Assistência Farmacêutica e representação do HEMOPE com o objetivo de estruturar a descentralização da Assistência às Pessoas com Doença Falciforme, iniciando pela IV Macro - Petrolina na UPA'E. Ocorreu reunião através de Teleconferência com as 3 GERES, que compõem a IV Macrorregião para articular a descentralização da Assistência às Pessoas com Doença Falciforme. Houve reunião presencial da DGMMs com a Gestão da UPA'E E Hematologista da referida Unidade.	CESPN/DPE	SAP SVS Coordenação Regional

Objetivo: Sensibilizar e ampliar conhecimento sobre morbidades prevalentes na população negra urbana e nas comunidades quilombolas

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Seminário Macrorregional com Abordagem em Doenças Prevalentes na População Negra	III Macrorregião	Realizar 01 seminário	1	1º Quadrimestre	1	foi instituído grupo condutor composto pelas seguintes áreas: CESPN; DPE;DGAR:DGMMAS;Assistência Farmacêutica e representação do HEMOPE com o objetivo de estruturar a descentralização da Assistência às Pessoas com Doença Falciforme, iniciando pela IV Macro - Petrolina na UPA'E. Ocorreu reunião através de Teleconferência com as 3 GERES, que compõem a IV Macrorregião para articular a descentralização da Assistência às Pessoas com Doença Falciforme. Houve reunião presencial da DGMMs com a Gestão da UPA'E E Hematologista da referida Unidade.	CESPN/DPE	SAP SVS Coordenação Regional
Realizar Seminário Macrorregional com Abordagem em Doenças Prevalentes na População Negra	IV Macrorregião	Realizar 01 seminário	1	2º Quadrimestre	1	foi instituído grupo condutor composto pelas seguintes áreas: CESPN; DPE;DGAR:DGMMAS;Assistência Farmacêutica e representação do HEMOPE com o objetivo de estruturar a descentralização da Assistência às Pessoas com Doença Falciforme, iniciando pela IV Macro - Petrolina na UPA'E. Ocorreu reunião através de Teleconferência com as 3 GERES, que compõem a IV Macrorregião para articular a descentralização da Assistência às Pessoas com Doença Falciforme. Houve reunião presencial da DGMMs com a Gestão da UPA'E E Hematologista da referida Unidade.	CESPN/DPE	SAP SVS Coordenação Regional

DIRETRIZ Nº 3: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ Nº 3: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo: Garantir acesso das Pessoas Trans ao processo de hormonioterapia na assistência farmacêutica estadual

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	2	3º Quadrimestre	2	Meta executada. Foram realizadas duas reuniões (10/06 e 20/09)	CESILGBT/DPE	SEAS/DGFA

Objetivo: Implantar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar seminários para divulgação e promoção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica **(NOVA AÇÃO E META INCLUÍDAS NA PAS 2019)**	Estado	Realizar 02 seminários	Realizar 01 seminário para divulgação e promoção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica	3º Quadrimestre	3	Apresentação e da Política Estadual de Assistência Farmacêutica aos Profissionais da Saúde	DGAF	SEAS

Objetivo: Implantar a política de plantas medicinais e fitoterápicas no Estado de Pernambuco

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar oficinas para elaboração da Política de plantas medicinais e fitoterápicas no Estado de Pernambuco	Estado	Realizar 02 oficinas	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	ausência de recursos orçamentários	DGAF	SEAS/ Comitê Técnico Assessor em Plantas Medicinais e Fitoterapia (CTFITO)/ CES/ CIB
Aprovar Política de plantas medicinais e fitoterápicas no Estado de Pernambuco	Estado	Aprovar 01 Política	Aprovar 01 Política	3º Quadrimestre	0	necessidade de ampliar a discussão acerca do tema	DGAF	SEAS/ Comitê Técnico Assessor em Plantas Medicinais e Fitoterapia (CTFITO)/ CES/ CIB
Realizar seminários para divulgação e promoção da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.	Estado	Realizar 02 seminários	Realizar 01 seminário	3º Quadrimestre	0	necessidade de ampliar a discussão acerca do tema	DGAF	SEAS/ Comitê Técnico Assessor em Plantas Medicinais e Fitoterapia (CTFITO)

Objetivo: Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar quadrimestralmente através de relatórios o repasse aos municípios da contrapartida estadual do Componente Básico da Assitência Farmacêutica (CBAF)	Estado	Apresentar 12 relatórios de monitoramento	Apresentar 03 relatórios de monitoramento	3º Quadrimestre	3	Não está havendo repasses uma vez que há discussão na câmara de compensação da CIB (01 - 1º Quadrimestre 01 - 2º Quadrimestre 01 - 3º Quadrimestre)	DGAF	SEAS/ CIB
Implantar Farmácia de PE	I Região de Saúde	Implantar 01 Farmácias de PE - Metropolitana Norte	Implantar 01 Farmácia de PE	3º Quadrimestre	0	Ausência de recursos orçamentários	DGAF	SEAS/ SEAF
Implantar Farmácia de PE	I Região de Saúde	Implantar 01 Farmácias de PE - Metropolitana Sul	Implantar 01 Farmácia de PE	3º Quadrimestre	0	Ausência de recursos orçamentários	DGAF	SEAS/ SEAF
Implantar Farmácia de PE	XII Região de Saúde	Implantar 01 Farmácia de PE - Goiana	Implantar 01 Farmácia de PE - Goiana	3º Quadrimestre	0	Ausência de recursos orçamentários	DGAF	SEAS/ SEAF
Reativar Farmácia Domiciliar	I Região de Saúde	Reativar 01 Farmácia Domiciliar	Reativar 01 Farmácia Domiciliar	3º Quadrimestre	0	Limitações técnicas quanto as empresas para operacionalizar a atividade	DGAF	SEAS/ SEAF
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 de planejamento	3º Quadrimestre	52 relatórios	Monitorar o abastecimento e a aquisição dos medicamentos e produtos farmacêuticos do Componente Especializado e Programamos Estaduais da Assitência Farmacêutica (17 - 1º Quadrimestre 17 - 2º Quadrimestre 18 - 3º Quadrimestre)	DGAF	SEAS/ SEAF

Objetivo: Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 04 relatórios de monitoramento	3º Quadrimestre	52 relatórios	Monitoramento dos Estoques e Processos de Aquisição dos Medicamentos do Componente Especializado e Programas Estaduais (17 - 1º Quadrimestre 17 - 2º Quadrimestre 18 - 3º Quadrimestre)	DGAF	SEAS/ SEAF
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	19	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Metropolitana e Centrais de Abastecimento Farmacêutico de 17 Municípios (1 - 1° Quadrimestre 18 - 3º Quadrimestre)	DGAF	SEAS
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	2	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Agreste Setentrional	DGAF	SEAS
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	2	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Mata Sul	DGAF	SEAS

Objetivo: Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	2	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Agreste	DGAF	SEAS
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	2	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Agreste Meridional e a Central de Abastecimento Farmacêutico da Regional	DGAF	SEAS
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	5	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Sertão do Moxotó	DGAF	SEAS
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	2	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Sertão Central	DGAF	SEAS
Realizar supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da política de garantia da qualidade	VIII Região de Saúde	Realizar 04 supervisões	Realizar 01 supervisão	3º Quadrimestre	2	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Sertão do São Francisco	DGAF	SEAS

Objetivo: Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	2	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Sertão do Araripe	DGAF	SEAS
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	2	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Sertão do Pajeú	DGAF	SEAS
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	2	Visitas Técnicas na Farmácia de Pernambuco - Unidade Sertão do Pajeú II	DGAF	SEAS
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)	Realizar 01 revisão (Revisar a cada 02 anos)	3º Quadrimestre	1	Revisão e Atualização dos Medicamentos Padronizados na RESME/PE segundo a RENAME	DGAF	SEAS

Objetivo: Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	Realizar 01 revisão (Revisar a cada 02 anos)	3º Quadrimestre	32	Revisão e Atualização dos Medicamentos e Procedimentos Padronizados na RESME/PE segundo a RENAME	DGAF	SEAS
Promover reuniões para parceria com serviços de saúde -UPAEpara atendimento de medicamentos do CEAF e programas estaduais	Estado	Realizar 2 reuniões de articulação	Realizar 1 reunião de articulação	3º Quadrimestre	2	Realizadas com a UPAE Caruaru e UPAE Petrolina para atendimento dos Medicamentos do CEAF para Glaucoma.	DGAF	SEAS
Promover reuniões para parceria com serviço de saúde -municípiospara atendimento de medicamentos do CEAF e programas estaduais	Estado	Realizar 2 reuniões de articulação	Realizar 1 reunião de articulação	3º Quadrimestre	3	Reuniões com os Municípios de Lagoa Grande, São José do Egito e Belo Jardim para implantação de Unidades Parceiras	DGAF	SEAS
Promover reuniões para parceria com serviços de saúde -LAFEPEpara atendimento de medicamentos do CEAF e programas estaduais	Estado	Realizar 2 reuniões de articulação	Realizar 1 reunião de articulação	3º Quadrimestre	1	Desenvolvimento de PDP´S - Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo - visando ampliar o acesso a medicamentos considerados estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS).O objetivo principal é fomentar o desenvolvimento nacional para reduzir os custos de aquisição dos medicamentos.	DGAF	SEAS

Objetivo: Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reuniões com os profissionais que atuam na assistência farmacêutica municipal.	I Macrorregião	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	22	Palestras, Seminários, Workshops para atualização de Farmacêuticos e Colaboradores das I, II e III Regionais, nas áreas de Saúde Mental, Pneumologia, Oncohematollogia, Neurologia, Endocrinologia e Reumatologia (06 - 1º Quadrimestre 08 - 2º Quadrimestre 08 - 3º Quadrimestre)	DGAF	SEAS/ REGIÕES DE SAÚDE
Realizar reuniões com os profissionais que atuam na assistência farmacêutica municipal.	II Macrorregião	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	2	Palestras, Seminários, Workshops para atualização de Farmacêuticos e Colaboradores das IV e V Regionais, nas áreas de Saúde Mental, Pneumologia, Oncohematollogia, Neurologia, Endocrinologia e Reumatologia	DGAF	SEAS/ REGIÕES DE SAÚDE
Realizar reuniões com os profissionais que atuam na assistência farmacêutica municipal.	III Macrorregião	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	2	Palestras, Seminários, Workshops para atualização de Farmacêuticos e Colaboradores das VI, X e XI Regionais, nas áreas de Saúde Mental, Pneumologia, Oncohematollogia, Neurologia, Endocrinologia e Reumatologia	DGAF	SEAS
Realizar reuniões com os profissionais que atuam na assistência farmacêutica municipal.	IV Macrorregião	Realizar 04 reuniões	Realizar 01 reunião	3º Quadrimestre	2	Palestras, Seminários, Workshops para atualização de Farmacêuticos e Colaboradores das VII, VIII e IX Regionais, nas áreas de Saúde Mental, Pneumologia, Oncohematollogia, Neurologia, Endocrinologia e Reumatologia	DGAF	SEAS

Objetivo: Promover atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Reunião Técnica quadrimestral com os profissionais das Farmácias de Pernambuco	Estado	Realizar 12 Reuniões Técnicas	Realizar 03 Reuniões Técnicas	3º Quadrimestre	6	Palestras, Seminários, Workshops para atualização de Farmacêuticos e Colaboradores das VII, VIII e IX Regionais, nas áreas de Saúde Mental, Pneumologia, Oncohematollogia, Neurologia, Endocrinologia e Reumatologia (02 - 1º Quadrimestre 02 - 2º Quadrimestre 02 - 3º Quadrimestre)	DGAF	SEAS
Realizar Reunião Técnica semestral com os profissionais dos serviços ambulatorial/ hospitalar	Estado	Realizar 08 Reuniões Técnicas	Realizar 02 Reuniões Técnicas	3º Quadrimestre	2	Palestras e Workshops para atualização de Farmacêuticos, nas áreas de Neurologia e Endocrinologia	DGAF	SEAS
Realizar reuniões quadrimestral com as associações representativas dos usuários das Farmácias de Pernambuco e entidades do controle social.	Estado	Realizar 12 reuniões	Realizar 03 Reuniões Técnicas	3º Quadrimestre	3	Palestras com os usuários nas áreas relacinadas as associações e ao Uso Racional dos Medicamentos (01 - 1º Quadrimestre 01 - 2º Quadrimestre 01 - 3º Quadrimestre)	DGAF	SEAS
Realizar Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica (EPAF)	Estado	Realizar 04 EPAF	Realizar 01 EPAF	3º Quadrimestre	0	Ausência de recursos orçamentários	DGAF	SES/ COSEMS/ LAFEPE
Realizar Encontro com Colaboradores da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica (DGAF)	Estado	Realizar 04 encontros	Realizar 01 encontros	3º Quadrimestre	11	Palestras, Dinâmicas de Grupo com Técnicos e Nível Médio nas áreas de Recursos Humanos, Assitência Farmacêutica, Doenças Raras, Pneumologia, Neurologia e Cardiopatias (03 - 1º Quadrimestre 04 - 2º Quadrimestre 04 - 3º Quadrimestre)	DGAF	SEAS

DIRETRIZ Nº 4: DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ Nº 4: DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo: Desenvolver Ações Observacionais das condições de saúde bucal no Estado de Pernambuco

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar pesquisa para caracterizar o perfil do usuário beneficiário do LRPD, quanto ao tipo de prótese, sexo e faixa etária	Estado	Realizar 01 pesquisa	1	3º Quadrimestre	1	**Parcialmente executada**. Elaborada o estudo com texto sob revisão. 1/3 dos usuários contemplados são do sexo feminino, com maior oferta entre os dois sexos na faixa etária de 50 - 60 anos, seguido pelas faixas etária de 40 - 50 anos, e 60 – 70 anos, predominando as proteses totais, em mais de 2/3 do total realizado.	CESB/DPE	AGGEU
Caracterizar perfil epidemiológico da saúde bucal no Estado de Pernambuco por meio de inquérito epidemiológico	Estado	Elaborar 01 perfil epidemiológico	1	3º Quadrimestre	0	**Não executado**. Meta vinculada a Implanatção da fluoretação. Em razão da não execução do Convênio Nº 773435/12, em 2018 não foi concedida a prorrogação com devolução do recurso. Sem previsão de abertura do SICONV para novas propostas..	CESB/DPE	UFPE
Publicar Boletim Digital para monitoramento dos teores de flúor nos sistemas de abastecimento de água com fluoretação	Estado	Publicar 04 boletins (01 por ano)	1	3º Quadrimestre	0	**Meta não executada.** Meta vinculada a Implantação da fluoretação. Em razão da não execução do Convênio Nº 773435/12, em 2018 não foi concedida a prorrogação com devolução do recurso. Sem previsão de abertura do SICONV para novas propostas..	CESB/DPE	COMPESA FUNASA

Objetivo: Desenvolver Ações Observacionais das condições de saúde bucal no Estado de Pernambuco

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	1	3º Quadrimestre	1	**Meta parcialmente executada.** Elaborado o estudo com texto sob revisão. Destaca-se a carie dentária como problema mais prevalente e os abscessos associados, desafio para as equipes de saúde bucal, seguidos por alterações de tecidos moles benignos e malignos, alerta para a adoção de medidas voltadas à prevenção do tabagismo e do uso de bebidas alcoólicas, exposição ao sol, e prática sexual desprotegida. No entanto, os traumatismo dentários chamam a atenção para a necessidade de ações de promoção e prevenção direcionados para causas externas e suas origens, quanto a acidentes e violência.	CESB/DPE	SAP
Publicar Boletim Digital para monitoramento dos traumatismos faciais, na Rede de Urgência Odontológica das UPA	Estado	Publicar 04 relatórios (01 por ano)	1	3º Quadrimestre	1	Elaborado estudo com texto sob revisão. Destacam-se os traumatismos em adultos jovens do sexo masculino, seguido de perto pelo sexo feminino. Os traumatismos em idosos de ambos os sexos chamam a atenção para a necessidade de adoção de medidas preventivas de quedas no ambiente domestico entre entre este grupo. A prevalência na infância é significativa como alerta aos cuidados e medidas de proteção a infânia e aos traumatismos em dentes decíduos ou permanentes jovens na região anterior da face, chamando sempre a atenção quantos a negligência ou uso excessivo de força. Os traumatismos experimentam um declíneo, possivelmente influenciados pelo conjunto de Políticas Públicas: Lei Maria da Penha, Lei Sêca e atuação da Polícia em resposta a causas externas.	CESB/DPE	DGMMAS

Objetivo: Desenvolver as ações de vigilância sanitária para o controle de produtos e serviços de interesse à saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	2443	Foram realizadas 2443 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.	Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA	SEVS
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	1440	Foram realizadas 1440 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 de água para hemodiállise.	Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA	SEVS
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 10 eventos de capacitação para técnicos da APEVISA e VISA municipais	3º Quadrimestre	11	4 Cursos Básicos de Vigilância Sanitária contemplando municípios das seguintes regionais – (I, III,IV, V, VI e VIII GERES) Autoavaliação das práticas de segurança do paciente dos serviços de saúde com leitos de UTI. Curso de coleta, transporte e recebimento de água para consumo humano e água para hemodiálise. Curso de Análise da Rotulagem de Alimentos Embalados II Workshop de Controle de Infecção do Estado de Pernambuco. Oficina de capacitação: Boas práticas de Segurança do Paciente no contexto de vigilância sanitária I Oficina de capacitação: Boas práticas de Segurança do Paciente no contexto de vigilância sanitária Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos (RDC 304/2019)	Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária - APEVISA	SEVS

Objetivo: Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Fóruns Intersetoriais em Saúde do Trabalhador	Estado	Realizar 12 Fóruns	Realizar 4 Fóruns Intersetoriais em Saúde do Trabalhador	3º Quadrimestre	4	Foram realizados 4 Fóruns Intersetoriais envolvendo a rede de vigilância e assistência estadual. O primeiro foi desenvolvido em parceria com a I GERES, contemplando 154 profissionais de 22 municípios e abordando a prevenção dos acidentes de trabalho com exposição à material biológico. Outro fórum foi desenvolvido buscando integrar a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Saúde do Homem, em parceria com a XI GERES. Este fórum contou com a participação de 70 profissionais e abordou sobretudo a temática dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. Os outros dois fóruns foram realizados para toda a rede de vigilância em saúde do trabalhador, incluindo os municípios que implantaram as Coordenações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e unidades assistenciais especializadas na abordagem ao trabalhador, contemplando 85 e 102 profissionais, respectivamente. Nos 4 fóruns realizados participaram os Cerest Regionais, Geres, CRESAT, VISAT Municipal, NAST e controle social por meio das CISTT e sindicatos.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMAVS	SEVS

Objetivo: Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 5 CIST municipais, com enfoque na saúde do trabalhador	2º Quadrimestre	5	Foi realizado, em parceria com a CISTT Estadual, o Fórum Estadual das Cistt, contemplando CISTT municipais, além de Cerest Estadual, Cerest Regionais e GERES. No respectivo fórum foi abordado a composição da rede de saúde do trabalhador, o papel da CISTT e como os conselhos podem criar uma CISTT, além de contar com a apresentação de experiências exitosas das CISTT municipais ativas. Além das CISTT ativas, participaram deste evento Conselhos de Saúde que tem interesse em criar suas respectivas CISTT municipais.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMAVS	SEVS

Objetivo: Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Desenvolver eventos sobre a transição para modelo agroecológico destinado aos trabalhadores expostos à agrotóxicos nos municípios prioritários	III Região de Saúde	Realizar 2 seminários	Realizar 2 eventos para trabalhadores rurais cadastrados pela Atenção Primária à Saúde da III Região, sobre a transição para o modelo agroecológico	1º Quadrimestre	0	Esta ação constitui a última etapa do Plano de Vigilância de Populações Expostas à Agrotóxicos. Em 2019 foram realizadas 22 formações sobre intoxicações exógenas por agrotóxicos, sendo 3 delas especificamente para agricultores e agricultoras, ocorridas nos municípios de Petrolândia, Sairé e Barra de Guabiraba. Ao todo foram capacitados 254 agricultores sobre os riscos dos agrotóxicos à saúde, e sobre as alternativas do modelo agroecológico para reduzir ou eliminar o uso destas substâncias. Para 2020 estão previstas oficinas para os municípios de Água Preta e Sirinhaem, a fim de contemplar a meta proposta para a III GERES.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS

Objetivo: Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Considerando a realização de 3 turmas do Curso de Aperfeiçoamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador em 2017 e 2018, realizado em parceria com a Escola de Saúde Pública de Pernambuco, com uma carga horária total de 185h, que contemplou a grade curricular do Curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador, foi possível aprofundar as formações nas temáticas demandadas pela rede. Assim, foi desenvolvido o I Curso de Investigação de Acidentes de Trabalho Graves, realizado em Limoeiro. O curso contou com a participação de 30 profissionais, dentre eles apoiadores de vigilância em saúde de Limoeiro, Nazaré da Mata, Carpina, Paudalho, Surubim, Bom Jardim, Vicência, Hospital Regional da II GERES e CISTT. Com uma carga horária de 40h, as aulas foram pautadas nas principais metodologias utilizadas na investigação de acidentes e foi finalizado com uma atividade de dispersão que consistia em realizar a investigação de um acidente real, ocorrido no território dos profissionais.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMAVS	SEVS

Objetivo: Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	1º Quadrimestre	46	Foram realizadas 46 treinamentos para notificação das doenças relacionadas ao trabalho, com foco nos agravos universais (acidente de trabalho grave, intoxicação exógena e acidentes de trabalho com material biológico) e doenças sentinelas (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) contemplando 1730 profissionais. O público capacitado envolveu Cerest Regionais, CISTT estadual e municipais, GERES, VEAH de unidades hospitalares, serviços assistenciais especializados, atenção básica, profissionais de NUAPS/UNIAPS e sindicatos. As formações objetivaram capacitar a rede para identificação, notificação e investigação destes agravos, bem como fortalecer a integração dos atores envolvidos na prevenção de adoecimento nas principais categorias profissionais dos territórios.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMAVS	SEVS

Objetivo: 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.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Ampliar a divulgação sobre o preenchimento do Quesito Raça/Cor por meio de distribuição de materiais, divulgação de perfis epdidemiológicos 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	5000	3º Quadrimestre	5000 folders distribuídos	Distribuídos em Eventos realizados pela CESPN e parcerias;repassados para as 12 GERES, distribuirem junto aos Municípios	CESPN/DPE	SEVS
Ampliar a divulgação sobre o preenchimento do Quesito Raça/Cor por meio de distribuição de materiais, divulgação de perfis epdidemiológicos 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 epidemiologicos nos encontros promovidos pela CESPN (01 perfil por ano)	1	3º Quadrimestre	Divulgados 02 Perfis	Divulgado em Julho o Perfil Epidemiológico da Mulher Pernambucana segundo o recorte racial e em Novembro, O Perfil Epidemiológico da População Pernambucana segundo o recorte racial	CESPN/DPE	SEVS

Objetivo: 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.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Ampliar a divulgação sobre o preenchimento do Quesito Raça/Cor por meio de distribuição de materiais, divulgação de perfis epdidemiológicos e realização de encontros e atualizações e Contribuir para o preenchimento do quesito raça/cor na Declaração de Nascido Vivo (DNV) > 95%.	Estado	Distribuir 20 mil folders sobre Quesito Raça/Cor na Declaração de Nascido Vivo em 04 anos.	5000	3º Quadrimestre	5000 folders distribuídos	Distribuídos em Eventos realizados pela CESPN e parcerias;repassados para as 12 GERES, distribuirem junto aos Municípios	CESPN/DPE	DPE/CSPN
Ampliar a divulgação sobre o preenchimento do Quesito Raça/Cor por meio de distribuição de materiais, divulgação de perfis epdidemiológicos 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.	5000	3º Quadrimestre	5000 folders distribuídos	Distribuídos em Eventos realizados pela CESPN e parcerias;repassados para as 12 GERES distribuirem junto aos Municípios	CESPN/DPE	DPE/CSPN

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 em 03 municípios	2º Quadrimestre	Pombos 82,9%; Araçoiaba 78,2%; Chã de Alegria 78,5%	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 20 municípios (Além dos três prioritários, os seguintes aderiram a campanha, Abreu e Lima 58,1%, Cabo de Santo Agostinho 80,5%; Camaragibe 57%, Chã Grande 72,5%, Gloria de Goitá 68,9%, Ipojuca 70,8%, Igarassu 96,4%, Itamaracá 83,4%, Itapissuma 97,3%, fernando de Noronha 79%, São Lourenço da Mata 52%, Moreno 54%, Recife 62%, Jaboatão 78%, Paulista 54,5%, Olinda 89,8%, Vitória de Santo Antão 89,2%). Dois dos prioritários (Araçoiaba e Chã de Alegria) não alcançaram a meta de cobertura.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 em 08 municípios	2º Quadrimestre	Buenos Aires 91,2%; Casinhas 100,0%; Cumaru 93,9%; João Alfredo 90,1%; Machados 90,6%; Passira 94,8%; Salgadinho 87,2%; Vertente 85,5%	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 20 municípios (Além dos 8 prioritários, os seguintes aderiram a campanha, Nazaré da Mata 69,6%, Carpina 90,6%, Bom Jardim 99,7%, Tracunhaem 90%, Feira Nova 85%, Lagoa de Itaenga 50%, Lagoa do Carro 81,9%, Paudalho 67,6%, Limoeiro 65,6%, Surubim 90%, Orobo 89%, Vicência 94,1%) . Todos os municípios prioritários (2015 -2018) atingiram a meta	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 em 15 municípios	2º Quadrimestre	Água Preta 93,6%; Amaraji 87,5; Barreiros 86,0%; Belém de Maria 93,4%; Cortês 80,6%; Jaqueira 92,5%; Lagoa dos gatos 94,0%; Maraial 86,0%; Primavera 92,1%; Quipapá 96,6%; São Benedito do Sul 64,3%; Tamandaré 99,4%; Xexeu 88,5%;	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 20 municípios (Além dos 13 prioritários, os seguintes aderiram a campanha, Escada 97,2%, Catende 88,5%, Palmares 58,8%, Ribeirão 71,8%, Gameleira 77,1%, São José da Coroa Grande 87,4%, e Rio Formoso 85,4%). Somente o 01 município prioritário(2015 -2018), São Benedito do Sul, não atingiu a meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 em 23 municípios	2º Quadrimestre	Altinho 89,3%; Agrestina 85,6%; Alagoinha 97,2%; Barra de guabiraba 91,5%; Bonito 95,0%; Brejo da Madre de Deus 90,7%; Camocim de São Félix 44,6%; Cupira 90,2%; Ibirajuba 97,9%; Jurema 85,1%;Poção 94,2%; Riacho das almas 92,5%; Sairé 91,1%; São Caitano 87,3%; São Joaquim do Monte 67,4%	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 20 municípios (Além dos 15 prioritários, Bezerros 82,1%, Gravatá 80,7%, Jataúba 99,4%, Pesqueira 88,1%, Sanharó 97,1%; Santa Cruz do Capibaribe 91,2%;Tacaimbó 85,9%; Taquaritinga do Norte 95,9%; Toritama 87,7%; Vertentes 95,4%) Somente o 01 município prioritário (2015 -2018), São Joaquim do Monte não atingiu a meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 em 19 municípios	2º Quadrimestre	Aguas Belas 87,9%; Angelim 95,3; Bom Conselho 94,2%; Brejão 82,1%; Caetes 91,7%; Calçado 93,7%; Canhotinho 96,8%; Capoeira 76,5%; Correntes 81,4%; Iati 85,4; Itaíba 99,5%; Jucati 89,3%; Jupi 67,4%; Lagoa do Ouro 98,0%; Palmeirina 91,6%; Paranatama 100,0%; Saloá 91,5%; São João 90,3%; Terezinha 94,7%	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 21 municípios (Além dos 19 prioritários, os seguintes aderiram a campanha, Garanhuns 90,0% e Lajedo 74,4%). 02 municípios prioritários (Capoeiras e Jupi) não atingiram a meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 em 09 municípios	2º Quadrimestre	Tupanatinga 96,0%; Manari 75,9%; Tacaratu 100,0%; Inajá 100,0%; Custódia 78,7%; Pedra 92,9%; Ibimirim 82,9%; Buíque 98,8%	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 11 municípios (Além dos 8 prioritários, os seguintes aderiram a campanha, Jatobá 100%, Petrolândia 100% e Arcoverde 95,4%). Somente 01 município prioritário (Manari) não atingiu a meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 em 03 municípios	2º Quadrimestre	Mirandiba 98,8%; Serrita 94,3%; Terra Nova 90,6%	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 6 municípios (Além dos 3 prioritários, Salgueiro 91,1%, Cedro 86,9%, Belem de São Francisco 86,3% e Verdejante 89,9%). Todos os municípios prioritários atingiram a meta.O município de Lagoa Grande não aderiu a campanha.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 em 04 municípios	2º Quadrimestre	Dormentes 92,7%; Afrânio 91,9%; Santa Maria da Boa Vista 92,3%	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 6 municípios (Além dos 3 prioritários, Cabrobó 80,8%, Orocó 94,5%, Petrolina 35,5%). Todos os municípios prioritários atingiram a meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 em 09 municípios	2º Quadrimestre	Santa Filomena 98,3%; Santa Cruz 89,0%; Granito 89,2%; Ouricuri 95,4%; Bodocó 96,3%; Exu 82,4%; Trindade 100,0%; Parnamirim 94,4%	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 10 municípios (Além dos 8 prioritários, Ipubi 87,5%, Moreilândia 86,2%).O município de Araripina não aderiu a campanha. Todos os municípios prioritários atingiram a meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 em 07 municípios	2º Quadrimestre	Brejinho 85,7%; Carnaíba 91,3%; Iguaraci 89,2%; Itapetim 92,0%; Quixaba 93,3%; Santa Terezinha 89,4%; Solidão 91,3%	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 12 municípios (Além dos 7 prioritários, Afogados da Inagzeira 98,3%, São José do Egito 84,1%, Tuparetama97%, Ingazeira 96% e Tabira 99,6%).	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 em 05 municípios	2º Quadrimestre	Betânia 86,6%; Carnaubeira da Penha 90,6%; Flores 93,0%; Itacuruba 72,6%; Calumbi 100,0%	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 10 municípios (Além dos 5 prioritários, Floresta 88,7%, Santa Cruz da Baixa Verde 94,8%, São José do Belmonte 85,7%, Serra Talhada 85,7% e Triunfo 99%). Somente o 01 município prioritário (2015 -2018), Itacuruba, não atingiu a meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 em 03 municípios	2º Quadrimestre	Itambé 86,5%;	Campanha de tratamento realizada por adesão do município, durante o mês de novembro. Aderiram à campanha nesta Geres 4 municípios (Além do município prioritário, Condado 71,3%, Goina 92,4%, Ferreiros 87,2%). Os municípios de Aliança, Camuntanga, Itaquitinga, Macaparana, São Vicente Ferrer e Timbaúba não aderiram a campanha.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 nos 108 municípios com baixo IDH com base no inquérito a ser realizado em 2016	2º Quadrimestre	85,3%	Meta alcançada, 166 municípios aderiram à campanha de tratamento das geo-helmintíases 2019. Dos 108 municípios prioritários para o quadriênio 2015 -2018, 95 (88%) municípios realizaram o tratamento em escolares	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 de 07 localidades em 04 municípios prioritários	3º Quadrimestre	Percentual de positividade após o 3ºciclo de tratamento coletivo: Araçoiaba (Quinze: 0,0%), Moreno (Contra Açude: 1,2%) Vitória de Santo Antão 0%.	São Lourenço não realizou o 3º ciclo de tratamento coletivo, nem o inquérito, por isso não há possibilidade de elaborar resultado. Apesar das várias tentativas estaduais de incentivo e apoio para o retorno das atividades do programa de controle de esquistossomose nesse município, o mesmo não aderiu à estratégia. Nos demais houve alcance da meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 de 05 localidades em 04 municípios prioritários	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%)	Foi concluído o 3º Ciclo do inquérito após Tratamento Coletivo e alcançada a meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 de 27 localidades em 13 municípios prioritários	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 do Sul (Mumbuca: 1,9%; Pau Darco: 0,0%, Timóteo:1,2%,); Sirinhaém (Jaguaré: 0,0%; São Félix: 0,0%) Xexéu (Campos Frios: 3,7%),	O município de Primavera realizou os 3 ciclos de tratamento coletivo, porém não realizou o inquérito pós tratamento, por isso não há possibilidade de elaborar resultado. Nos demais houve alcance da meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 de 01 localidade em 01 município prioritário	3º Quadrimestre	Percentual de positividade após a 3º ciclo de tratamento coletivo: Brejão (Macuca: 0,0%)	Foi concluído o 3o. Ciclo do inquérito após Tratamento Coletivo e alcançada a meta.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 de 09 localidades em 04 municípios prioritários	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%)	Itaquitinga não realizou o 3º ciclo de tratamento coletivo, nem o inquérito, por isso não há possibilidade de elaborar resultado. Foram feitas várias tentativas estaduais de incentivo e apoio para o retorno das atividades do programa de controle de esquistossomose, porém o município não aderiu à estratégia.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Tratar os casos de esquistossomose nas áreas endêmicas	Estado	Tratar 80% dos casos de esquistossomose no Estado	Tratar 75,0% dos casos de esquistossomose no Estado	3º Quadrimestre	Percentual de cobertura de tratamento 80,4%	Meta alcançada, por meio da intensificação do monitoramneto dos municípios prioritários para o pragrama Sanar	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 01 município prioritário	3º Quadrimestre	Limoeiro 3,38%	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
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	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 01 município prioritário	3º Quadrimestre	Quipapá 1%	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
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	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 02 municípios prioritários	3º Quadrimestre	Salgueiro (7,32%); Terra Nova (26,10%)	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. Terra Nova não atendeu o critério de seleção de municípios prioritários, porém será intensificado o monitoramneto, uma vez que desde 2018 vem aumentando o indicador.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 04 municípios prioritários	3º Quadrimestre	Afrânio (7,36%) , Dormentes (8,45%), Orocó (5,47%) e Petrolina (8,89%)	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

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 03 municípios prioritários	3º Quadrimestre	Santa Cruz (10,64%), Santa Filomena (3,26%) e Parnamirim (10,26%)	Santa Cruz, Parnamirim e Santa Filomena permaneceram com alto índice de infestação vetorial, devido ao elevado número de casas com a presença do vetor, por isso permaneceram como prioritários para o Programa SANAR neste novo quadriênio (2019 a 2022).	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 07 municípios prioritários	3º Quadrimestre	Afogados da Ingazeira (2,66%) São José do Egito (4,05%), Ingazeira (6,04%), Tabira (4,87%), Carnaíba (7,53%), Iguaraci (14,91%) e Itapetim (11,99%)	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. Iguaraci e Itapetim permaneceram com alto índice de infestação vetorial, devido ao elevado número de casas com a presença do vetor, por isso permaneceram como prioritários para o Programa SANAR neste novo quadriênio (2019 a 2022).	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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	Reduzir o índice de infestação vetorial a menos de 10% em 01 municípios prioritários	3º Quadrimestre	Serra Talhada (15,94%)	A redução da infestação não foi alcançada no município, sendo necessário que seja intensificada as atividades de controle vetorial para a Doença de Chagas.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Reduzir o índice de infestação vetorial da Doença de Chagas	Estado	Reduzir para 7,0% o índice de infestação vetorial no Estado	Reduzir para 7,0% o índice de infestação vetorial no Estado	3º Quadrimestre	PE (5,74%)	A meta estadual foi alcançada, porém salientamos que esta atividade não é homogênea em todos os municípios.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Alcançar em 95% a oportunidade de realização de teste rápido para auxiliar no diagnóstico precoce por leishmaniose visceral	3º Quadrimestre	86%	Dificuldade de descentralização dos teste rápidos humanos para mais municípios devido à forma de apresentação fornecida pelo Ministério da Saúde	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
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 (média de 100 casos)	3º Quadrimestre	100%	Meta alcançada	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	**Abreu e Lima - 56,9%; Cabo de Santo Agostinho - 65,1 %; Camaragibe - 70,4 %; Igarassu - 69,2 %; Ipojuca 48,4%, Jaboatão dos Guararapes - 69,4%; Olinda - 62,9 %; Paulista - 65,6%; Recife - 63,3%; Vitória de Santo Antão - 56,5%.**	Houve revisão dos municípios prioritários para o quadriênio 2019 -2022, com o objetivo de focar em ações estratégicas de assessoramento "in loco". Foram selecionados 5 municípios com mais de 50% da carga da doença no estado. Da I Geres, Olinda, Recife, Jaboatão, Abreu e Lima e Paulista permaneceram como prioritários. Em 2019 o assessoramento foi iniciado apenas em Recife. Para os demais municípios da I Geres foi realizado monitoramento e formação sobre vigilância e manejo clínico. Os dados são provisórios, sujeitos a alterações. De qualquer forma, ressalta-se que apesar das atividades desenvolvidas pelo Sanar in loco, junto aos os profissionais de saúde, especialmente da atenção básica e da gestão municipal, os resultados dependem de processos e recursos organizacionais dos municípios, muitas vezes alcançados a médio e longo prazos.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Carpina - 86,1%	Meta alcançada. Com isso, houve revisão dos municípios prioritários para o quadriênio 2019 -2022, com o objetivo de focar em ações estratégicas de assessoramento "in loco". Foram selecionados 5 municípios com mais de 50% da carga da doença no estado, todos da I Região de Saúde. Contudo, o programa estadual de controle da tuberculose continua atuando com todos os municípios, realizando monitoramento dos indicadores e formação de profissionais, além do apoio específico solicitado pelo município.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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	Escada - 76,9%	Houve revisão dos municípios prioritários para o quadriênio 2019 -2022, com o objetivo de focar em ações estratégicas de assessoramento "in loco". Foram selecionados 5 municípios com mais de 50% da carga da doença no estado, todos da I Região de Saúde. Contudo, o programa estadual de controle da tuberculose continua atuando com todos os municípios, realizando monitoramento dos indicadores e formação de profissionais, além do apoio específico solicitado pelo município. Dados provisórios, tabulados em fevereiro/2020, sujeitos a alterações.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Caruaru - 83,2%	Houve revisão dos municípios prioritários para o quadriênio 2019 -2022, com o objetivo de focar em ações estratégicas de assessoramento "in loco". Foram selecionados 5 municípios com mais de 50% da carga da doença no estado, todos da I Região de Saúde. Contudo, o programa estadual de controle da tuberculose continua atuando com todos os municípios, realizando monitoramento dos indicadores e formação de profissionais, além do apoio específico solicitado pelo município. Caruaru apesar de não alcançar a meta, apresentou incremento na proporção de cura em relação ao ano anterior (2018 - 79,1%) e foi um município bem asssessorado pelo SANAR no último trimestre de 2018. Dados provisórios, tabulados em fevereiro 2020 sujeitos a alterações.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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	Petrolina - 75%	Houve revisão dos municípios prioritários para o quadriênio 2019 -2022, com o objetivo de focar em ações estratégicas de assessoramento "in loco". Foram selecionados 5 municípios com mais de 50% da carga da doença no estado, todos da I Região de Saúde. Contudo, o programa estadual de controle da tuberculose continua atuando com todos os municípios, realizando monitoramento dos indicadores e formação de profissionais, além do apoio específico solicitado pelo município. Petrolina apesar de não alcançar a meta, apresentou incremento na proporção de cura em relação ao ano anterior (2018 - 48,4%) e foi um município asssessorado pelo SANAR em 2019, apesar de não ser prioritário no atual quadriênio. Dados provisórios, tabulados em fevereiro/2020 sujeitos a alterações.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Goiana - 75,0%	Houve revisão dos municípios prioritários para o quadriênio 2019 -2022, com o objetivo de focar em ações estratégicas de assessoramento "in loco". Foram selecionados 5 municípios com mais de 50% da carga da doença no estado, todos da I Região de Saúde. Contudo, o programa estadual de controle da tuberculose continua atuando com todos os municípios, realizando monitoramento dos indicadores e formação de profissionais, além do apoio específico solicitado pelo município. Apesar disso, Goiana não alcançou a meta e apresentou piora em relação a 2018 (77,4% de cura).	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Controlar a tuberculose no Estado	Estado	Curar 75% dos casos novos bacilíferos	Curar 75% dos casos novos bacilíferos	3º Quadrimestre	68,8%	Apesar da atuação do programa estadual de controle da tuberculose, possivelmente em função do aumento no número de casos novos da doença em 2019, houve redução da cura quando se compara ao ano anterior (2018 - 70,6% cura).	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
Controlar a tuberculose no Estado	Estado	Reduzir para 7% o abandono do tratamento da tuberculose	Reduzir para 7% o abandono do tratamento da tuberculose	3º Quadrimestre	9,2%	Apesar do não alcance da meta, houve manutenção do percentual de abandono no tratamento de tuberculose em relação ao ano anterior (2018 - 9,2%). Considerando o contexto de aumento das desigualdades sociais, e da vunerabilidade social, que atinge diretamente a população mais acometida pela tuberculose, o enfrentamento a essa doença no estado tem encontrado desafios ainda maiores.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
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	19,2%	Apesar do não alcance da meta, houve redução significativa de abandono de tratamento de tuberculose drogaresistente (TBDR) em relação ao ano anterior (2018 - 28%). Considerando que o tratamento dos pacientes com TBDR é longo (no mínimo 18 meses) e de difícil adesão, é necessária a continuidade do monitoramento caso a caso.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 - 69,0%; Cabo de Santo Agostinho - 62,9%; Camaragibe - 87,0%; Igarassu - 89,7%; Ipojuca- 68,9% ; Jaboatão dos Guararapes - 79,7%; Olinda- 84,5%; Paulista- 66,0%; Recife- 75,8%; Vitória de Santo Antão - 82,9%	Houve revisão dos municípios prioritários para o quadriênio 2019 - 2022, com o objetivo de focar em ações estratégicas de assessoramento "in loco". Foram selecionados 5 municípios com mais de 50% da carga da doença no estado. Da I Geres Olinda, Recife, Jaboatão e Cabo de Santo Agostinho permaneceram como prioritários. Em 2019 o assessoramento foi iniciado apenas em Recife. Para os demais municípios da I Geres foi realizado monitoramento e formação de profissionais.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 - 73,5%	Houve revisão dos municípios prioritários para o quadriênio 2019 - 2022, com o objetivo de focar em ações estratégicas de assessoramento "in loco". Foram selecionados 5 municípios com mais de 50% da carga da doença no estado, 4 da I Região de Saúde e 1 da VIII. Contudo, o programa estadual de controle da hanseníase continua atuando com todos os municípios, realizando monitoramento dos indicadores e formação de profissionais, além do apoio específico solicitado pelo município.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 - 78,6%	Meta não alcançada. Contudo, o programa estadual de controle da hanseníase continua atuando com todos os municípios, realizando monitoramento dos indicadores e formação de profissionais, além do apoio específico solicitado pelo município.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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 - 90%	Houve revisão dos municípios prioritários para o quadriênio 2019 - 2022, com o objetivo de focar em ações estratégicas de assessoramento "in loco". Foram selecionados 5 municípios com mais de 50% da carga da doença no estado, 4 da I Região de Saúde e 1 da VIII. Contudo, o programa estadual de controle da hanseníase continua atuando com todos os municípios, realizando monitoramento dos indicadores e formação de profissionais, além do apoio específico solicitado pelo município. Caruaru alcançou a meta, com um incremento de 11,3% em relação a 2018 (80,8 % de cura). Dados provisórios, tabulados em 06/02/2020 sujeitos a alterações.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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-78,7%	Município permanece como prioritário no quadriênio 2019 - 2022 e apesar do assessoramento técnico do SANAR, não alcançou a meta de cura, porém apresentou melhora em relação a 2018 (70,3% cura 2018).	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
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	3º Quadrimestre	Goiana-78,6%	Meta não alcançada. Contudo, o programa estadual de controle da hanseníase continua atuando com todos os municípios, realizando monitoramento dos indicadores e formação de profissionais, além do apoio específico solicitado pelo município.	Superintendência de Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas - SANAR	SEVS
Controlar a hanseníase no Estado	Estado	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados	Curar 88% dos casos de hanseníase diagnosticados	3º Quadrimestre	81,3%	Observa-se uma melhora com um incremento de 2,9% no indicador em relação ao mesmo período de 2018 (78,4%).	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
Controlar a hanseníase no Estado	Estado	Examinar 78% dos contatos intradomiciliares registrados	Examinar 78% dos contatos intradomiciliares registrados	3º Quadrimestre	87,9%	Meta alcançada. Dados provisórios, tabulados em 06/02/2020 sujeitos a alterações.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
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	61,3%	Observa-se uma melhora com um incremento de 1,4% no indicador em relação ao ano anterior (2018 - 59,9%).	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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) 100% dos óbitos maternos	3º Quadrimestre	93,2,%	O resultado obtido se refere aos óbitos de residentes em Pernambuco, ocorridos entre janeiro a dezembro de 2019. 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. A investigação do óbito é realizada no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar e nos serviços de necrópsia, se necessário. Entre as ações executadas para melhoria do processo de investigação, destacaram-se: Visita a 8 Gerências Regionais de Saúde (Geres) com reuniões técnicas com profissionais das Geres e municípios de abrangência e monitoramento dos Indicadores de Vigilância do Óbito; Resgate das fichas de investigações dos óbitos maternos e/ou investigação epidemiológica dessas mortes nas Geres e municípios para subsidiar a discussão nos grupos técnicos.	Diretoria Geral de Informação e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica - DGIAEVE	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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) 90% dos óbitos infantis e fetais	3º Quadrimestre	89,30%	O resultado obtido se refere aos óbitos de residentes em Pernambuco, ocorridos entre janeiro e julho de 2019. 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. A investigação do óbito é realizada no âmbito hospitalar, ambulatorial, domiciliar e nos serviços de necrópsia se necessário. Entre as ações executadas para melhoria do processo de investigação, destacaram-se: Visita a 8 Gerencias Regionais de Saúde (Geres) com reuniões técnicas com profissionais das Geres e municípios de abrangência e monitoramento dos Indicadores de Vigilância do Óbito; Resgate das fichas de investigações dos óbitos infantis e fetais e/ou investigação epidemiológica dessas mortes nas Geres e municípios para subsidiar a discussão nos grupos técnicos. Videoconferência por macro-região com os profissionais que atuam nas Geres para acompanhamento das investigações dos óbitos infantis e fetais.	Diretoria Geral de Informação e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica - DGIAEVE	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 70% dos óbitos por dengue notificados no Sinan (considerando a realização da imunohistoquimica pelo LIKA)	3º Quadrimestre	75%	Implantado no LACEN diagnóstico em amostras de vísceras por Rt PCR, além de ser intensificado a investigação pelas Regionais de saúde após 40 dias, ainda em processo de implantação da imunohistoquímica pelo LIKA	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
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	86%	Apesar de atingir a meta, o desabastecimento de kit diagnóstico IgM dengue pelo ministério da Saúde dificultaram o encerramento oportuno	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
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 100% dos municípios com alta incidência	3º Quadrimestre	72%	Desabastecimento de Malation pelo ministério da Saúde em julho de 2019, sendo regularizado em setembro de2019	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Elaborar planos de contigência estadual para preparação e resposta a eventos específicos	Estado	Elaborar 4 planos de contigência estadual	Elaborar o Plano de Contingência Estadual para Eventos de saúde decorrentes da presença de cianotoxinas e cianobactérias na água para consumo	3º Quadrimestre	1	Plano elaborado no 1º trimestre de 2019	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
Descentralizar o monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde	III Região de Saúde	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	3º Quadrimestre	1	Realizada 02 reuniões, 01 na CIR e 01 com os municípios e o corpo técnico da GERES, para a implantação da descentralização do monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde. Necessário realizar agendamento com a nova Gerente e Coordenadora de VS da III GERES para apresentar a proposta e iniciar em 2020 as reuniões de monitoramento.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS
Descentralizar o monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde	V Região de Saúde	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	3º Quadrimestre	1	Realizada 03 reuniões, 01 na CIR, 01 com os municípios e 01 corpo técnico da GERES, para a implantação da descentralização do monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde. Iniciada no 2° quadrimestre de 2019 as reuniões de monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde com encaminhamentos, prazos e responsáveis.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Descentralizar o monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde	X Região de Saúde	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	3º Quadrimestre	0	Para descentralizar o Monitoramento de Desempenho da gestão da Vigilância em Saúde nas Regionais de Saúde são necessárias reuniões estrátégicas com o corpo técnico da Vigilância das regionais e municipais, além do Gerente de GERES e dos Secretarios de Saúde Municipais, para tanto foram feitos contatos telefonicos e por e-mail com a Regional para articular essas reuniões, mas por conflitos de agendas e de outros eventos na própria Regional esse ano não foi possível realizar o processo de descentralização e esta ação foi reprogramada para 1° Quadrimestre de 2020.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS
Descentralizar o monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde	XII Região de Saúde	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	Descentralizar 01 monitoramento de desempenho	3º Quadrimestre	0	Para descentralizar o Monitoramento de Desempenho da gestão da Vigilância em Saúde nas Regionais de Saúde são necessárias e reuniões estrátégicas com o corpo técnico da Vigilância das regionais e municipais, além do Gerente de GERES e dos Secretarios de Saúde Municipais, para tanto foram feitos contatos telefonicos e por e-mail com as Regional para articular essas reuniões, mas por conflitos de agendas e de outros eventos na própria Regional esse ano não foi possível realizar o processo de descentralização e está ação foi reprogramada para 1° Quadrimestre de 2020.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 08 relatórios de avaliação dos indicadores	3º Quadrimestre	12	São elaborados relatórios mensais com os resultados parciais para fins de monitoramento da SES/PE e 01 relatório final com dados do Ministério de Saúde.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS
Produzir o perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico de Pernambuco	Estado	Produzir 02 perfis	Produzir 01 perfil socioeconômico, demográfico e epidemiológico de Pernambuco	3º Quadrimestre	1	Produzido e divulgado, em 2019, o **Saúde Pernambuco: reflexões, evidências e experiências da Vigilância em Saúde.** Este foi organizado em formato de livro, subdividido em cinco eixos: Análise de Situação de Saúde, Vigilância de Eventos Vitais, Doenças Negligenciadas, Qualidade da Informação em Saúde e Inovação em Vigilância em Saúde. É o resultado de uma construção coletiva, a qual envolveu gestores e técnicos da SEVS e convidados de universidades, além de discentes em programas de graduação e pós-graduação.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	17	17 municípios com adesão ao NPS 2019 (até 20 mil hab.): Casinhas, Cortês, Jaqueira, Lagoa dos Gatos, Maraial, Primavera, Cedro, Serrita, Dormentes, Santa Cruz, Camutanga, Alagoinha, Camucim de São Félix, Terezinha, Terra Nova, Itapetim, Solidão. Total de municípios com NPS em 2019 = 69 (30 até 20 mil hab.) Outros 52 municípios: Ingazeira, Itacuruba, Verdejante, Belém de Maria, Santa Cruz da Baixa Verde, Betânia, Carnaubeira da Penha, Barra de Guabiraba, Xexéu, Triunfo, Mirandiba, São Benedito do Sul, Machados, Cachoeirinha, São José da Coroa Grande, São Joaquim do Monte, Manari, Feira Nova, Pedra, Amaraji, Tamandaré, Agrestina, Lagoa Grande, Tacaratu, Sanharó, Taquaritinga do Norte, Ibimirim, Trindade, Ipubi,Gameleira,Floresta, São José do Belmonte, Cabrobó, Sertânia, Petrolândia, Água Preta, Bodocó, Aliança, Catende, Sirinhaém, Ribeirão, Limoeiro, Buíque, Salgueiro, Palmares, Escada, Arcoverde, Carpina, Araripina, Serra Talhada, Caruaru, Olinda	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	61	Total de municípios ofertando tratamento = 96. Municípios que ampliaram oferta de equipes de tratamento (N= 61): I - Abreu e Lima, Glória do Goita, Ilha de Itamaracá, Vitória de Santo Antão; II - Bom Jardim, Cumaru, Feira Nova, Lagoa do Carro, Machados, Nazaré da Mata, Surubim; III - Água Preta, Catende, Jaqueira, Tamandaré, Xexéu; IV - Alagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Bezerros, Brejo da Madre de Deus, Caruaru, Gravatá, Santa Cruz do Capibaribe, São Bento do Una, Taquaritinga do Norte; V - Angelim, Bom Conselho, Calçado, Canhotinho, Correntes, Garanhuns, Iati, Lagoa do Ouro, Palmeirina, São João; VI - Arcoverde, Manari, Pedra, Tacaratu; VII - Belém de São Francisco, Cedro, Salgueiro, Serrita, Verdejante; VIII - Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Petrolina; IX - Araripina, Ipubi, Ouricuri; X - Afogados da Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Tabira; XII - Itacuruba, Serra Talhada; XII - Itambém, Timbaúba.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar a notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada em municípios do estado	Estado	Ampliar a notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada em mais 50 municípios do estado	Ampliar a notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada em 14 municípios do estado	3º Quadrimestre	**5** (A meta quadrienal foi atingida conforme a justificativa)	"Dados atualizados em 07/10/2020 (Fonte: Sinan/SEVS/SES-PE) Meta quadrienal de ampliação da notificação de violência interpessoal/autoprovocada: 50 municípios novos Metas: 2016- 11 Municípios (atingimos 8); 2017- 12 Municipios (atingimos 37); 2018- 13 (atingimos 21); Meta 2019 - 14 municípios (atingimos 5) - TOTAL de municípios novos: 71. 2019 - 5 novos municípios, do total de 174 que registraram notificações de violência no Sinan: Amaraji, Cupira, Ribeirão, Tamandaré e Xexéu implantaram a notificação de violência em 2019. I Região (Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Chã de Alegria, Chã Grande, Fernando de Noronha, Glória do Goitá, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Pombos, Recife, São Lourenço da Mata, Vitória de Santo Antão); II Região (Bom Jardim, Buenos Aires, Carpina, Casinhas, Cumaru, Feira Nova, João Alfredo, Lagoa do Carro, Lagoa de Itaenga, Limoeiro, Machados, Nazaré da Mata, Orobó, Passira, Paudalho, Salgadinho, Surubim, Tracunhaém, Vertente do Lério, Vicência); III Região (Água Preta, Amaraji, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Maraial, Palmares, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, Sirinhaém, Tamandaré, Xexéu); IV	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS

						Região (Agrestina, Alagoinha, Altinho, Barra de Guabiraba, Belo Jardim, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Cachoeirinha, Camocim de São Félix, Caruaru, Cupira, Frei Miguelinho, Gravatá, Jataúba, Jurema, Panelas, Pesqueira, Poção, Riacho das Almas, Sairé, Sanharó, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Maria do Cambucá, São Bento do Una, São Caitano, São Joaquim do Monte, Tacaimbó, Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertentes); V Região (Águas Belas, Angelim, Bom Conselho, Brejão, Caetés, Calçado, Canhotinho, Capoeiras, Garanhuns, Iati, Itaíba, Jucati, Jupi, Lagoa do Ouro, Lajedo, Palmeirina, Paranatama, Saloá, São João, Terezinha); VI Região (Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga, Venturosa); VII Região (Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova, Verdejante); VIII Região (Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina, Santa Maria da Boa Vista); IX Região (Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena, Trindade); X Região (Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Iguaraci, Itapetim, Quixabá, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira); XI Região (Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada, Triunfo); XII Região (Camutanga, Condado, Goiana, Itambé, Itaquitinga, Macaparana, São Vicente Ferrer, Timbaúba).		

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar eventos sobre Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissiveis e/ou Promoção da Saúde	Estado	Realizar 04 eventos	Realizar 01 evento sobre Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e/ou Promoção da Saúde	3º Quadrimestre	3	IV Mostra Pernambucana de Vigilância de DANT e PS: Macrorregião 1 (11/12): participação de 62 profissionais com apresentação de 23 experiências exitosas dos municípios; Macro 2 (12/12): 57 profissionais com apresentação de 12 experiências de 3 municípios; Macro 4 (26/11): 35 profissionais, com apresentação de 10 experiências .Macro 3 (18/12): 22 profissionais, com apresentação de 8 experiências.	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde -DGPMAVS	SEVS

Objetivo: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	17 (80,1%)	Ações realizadas (17): Elaborar e divulgar análises de informações sobre morbimortalidade das DCNT e seus fatores de risco; Prestar assessoria técnica aos municípios para a melhoria do preenchimento da causa básica de óbito das DCNT – SIM; Realizar formação para qualificação dos Registros Hospitalares de Câncer; Realizar monitoramento quadrimestral dos indicadores do Registros Hospitalares de Câncer; Mapear a exposição aos principais riscos relacionados ao trabalho, por meio de estudo da cadeia produtiva de cada região coberta pelos CEREST; Realizar encontro sobre vigilância e prevenção de DCNT e seus fatores de risco, da promoção de modos de vida saudáveis em parceria com outros setores governamentais, centros acadêmicos, ONG, entre outros (Oficina de PS); Implantar Núcleos de Promoção da saúde nos municípios; Apoiar a realização de ações de mobilização social para prevenção das DCNT nos municípios (campanhas alusivas – Tabagismo e Dia Mundial da Saúde); Realizar o monitoramento mensal das ações do PACID/PAS;	Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde - DGPMAVS	SEVS

						Realizar formação para Implantação do Programa Saber Saúde nos municípios (VI, X, XI geres); Monitorar a implantação do Programa Saber Saúde nos municípios; Realizar formação para implantação tratamento do tabagismo (Macro 1 e 3); Monitorar a Implantação o tratamento do tabagismo nos municípios; Monitorar o dimensionamento e distribuição do componente apoio medicamentoso do PNCT/PE. Ações parcialmente realizadas: Realizar encontros quadrimestrais nas macrorregião de saúde para fortalecimento e monitoramento das ações dos NPS, PACID/PAS e PNCT (realizou dois em 2019 – Macro e Mostra); Divulgar informações sobre o PAS através de publicações (02 Compartilhando e 01 relatorio); Divulgar informações sobre o PCT através de publicações (01 compartilhando). Ações NÃO realizadas: Realizar encontros com o Conselho Estadual de Saúde para discussão e desenvolvimento de estratégias conjuntas de promoção da saúde e prevenção das DCNT, junto à sociedade civil.		

Objetivo: Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	III Região de Saúde	Descentralizar para 05 municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis para 02 municípios	1º Quadrimestre	2	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da III Geres, com presença de 7 municípios. Em 2019, 21 municípios da III Geres realizam TR. Desses, dois passaram a realizar em 2019 e um - Quipapá - não realizou neste ano. Realizada reunião com a Geres, na presença do município, em novembro de 2019 na qual foi discutida a importância da descentralização de TR em todos os municípios.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	IV Região de Saúde	Descentralizar para 05 municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis para 02 municípios	1º Quadrimestre	2	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da IV Geres, com presença de 9 municípios. Em 2019, todos os municípios da IV Geres realizam TR.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	V Região de Saúde	Descentralizar para 03 municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis para 01 municípios	1º Quadrimestre	1	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da V Geres, com presença de 7 municípios. Em 2019, todos os municípios da V Geres realizam TR.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	VI Região de Saúde	Descentralizar para 02 municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis para 01 municípios	1º Quadrimestre	1	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da VI Geres, com presença de 7 municípios. Em 2019, todos os municípios da VI Gerem realizam TR.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS

Objetivo: Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis	X Região de Saúde	Descentralizar para 05 municípios	Descentralizar a Testagem Rápida (TR) do HIV e Sífilis para 01 municípios	1º Quadrimestre	1	Realizado treinamento de multiplicador em testes rápidos do HIV, sífilis e hepatites virais para os profissionais da X Geres, com presença de 7 municípios. Em 2019, todos os municípios da X Gerem realizam TR.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
Descentralizar as ações de Aconselhamento e Testagem para o HIV/Sífilis e Hepatites virais	II Região de Saúde	01 municipio com Centro de Aconselhamento e Testagem (CTA) para o HIV/Sífilis e Hepatites Virais	Implantar Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para HIV/Sífilis e Hepatites Virais em 01 Município	3º Quadrimestre	0	Foi discutida com três municípios (Petrolândia, Glória do Goitá e Surubim) a possibilidade de abertura de CTA em pelo menos um deles, mas as negociações são dificultadas em virtude da dependência de recursos municipais para abertura desses serviços. Atualmente na II Geres os municípios de Limoeiro e Carpina têm SAE e CTA.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
Descentralizar as ações de Assistência aos pacientes portadores do HIV/AIDS	II Região de Saúde	01 Serviços de Assistência Especializada (SAE)	Implantar Serviço de Assistência Especializada (SAE) em 01 município	3º Quadrimestre	0	Foi realizado contato com o município de Surubim para apresentação de proposta de implantação de um SAE no município, com algumas contrapartidas estaduais, mas a discussão ainda está em andamento, aguardando retorno do município. Atualmente na II Geres os municípios de Limoeiro e Carpina têm SAE e CTA. Em 2019 foi aberto um SAE municipal no Recife (I Geres), com a colaboração do estado na disponibilização de um farmacêutico.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS

Objetivo: Implementar as ações de prevenção, detecção e tratamento das DST/Aids, hepatite virais, HTLV e sífilis congênita nos municípios

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Produzir plano de mídia anual	Estado	Produzir 01 Plano de mídia anual	Produzir 01 plano de mídia	3º Quadrimestre	1	O plano foi concluído no 1º quadrimestre e as mídias foram divulgadas ao longo do período em cards digitais por whatsapp e redes sociais. Materiais impressos sobre hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis foram reproduzidos de forma consciente e distribuídos em ações estratégicas do Programa para Geres, municípios, unidades de saúde.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
Publicar editais para financiamento de projetos estratégicos da sociedade civil	Estado	Publicar 02 editais	Publicar 01 edital	2º Quadrimestre	0	O edital será lançado por meio do PRODOC-UNESCO. Por ser um processo novo, o tempo de elaboração foi longo, extrapolando o tempo hábil de lançamento no ano financeiro 2019 da UNESCO. O processo de elaboração do edital foi concluído e será publicado em 2020.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS
Realizar Seminário de manejo clínico de paciente HIV/Aids	Estado	Realizar 04 Seminários	Realizar 01 seminário	3º Quadrimestre	1	Realizado em parceria com a Sociedade Pernambucana de Infectologia. Além deste, foram realizados 12 seminários regionais para manejo clínico das pessoas com hepatites virais atendidas na rede de atenção primária à saúde.	Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos - DGCDA	SEVS

Objetivo: Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Incentivar a Descentralização do exame de cultura para BAAR (no escarro) em Tuberculose	VIII Região de Saúde **(Abrangência corrigida, em substituição à III GERES que não possui condições de implantar a Cultura para Tuberculose)**	Proporcionar capacitações e meios para descentralização do exame de cultura de BAAR	Incentivar a descentralização do exame de cultura para BAAR (no escarro)	3º Quadrimestre	0	O laboratório da VIII Geres ainda não realiza cultura para BAAR para tuberculose, pois necessita de adequação de sua área física, na qual está prevista para 2020.	LACEN	SEVS
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 para 95% do registro das baciloscopias de diagnóstico de Tuberculose no GAL	3º Quadrimestre	90,08% de registro de baciloscopias de diagnóstico no GAL	Os percentuais podem sofrear alteração, pois o ano de 2019 ainda está em andamento.	LACEN	SEVS
Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	I Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	Incentivar e monitorar a implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Dengue nos laboratórios da Região	3º Quadrimestre	0	Não houve realização de exames de dengue na região de saúde, pois houve desabastecimento de insumos pelo Ministério da Saúde em 2019, comprometendo a realização da Avaliação Externa da Qualidade para dengue.	LACEN	SEVS
Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	V Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	Incentivar e monitorar a implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Dengue nos laboratórios da Região	3º Quadrimestre	0	Não houve realização de exames de dengue na região de saúde, pois houve desabastecimento de insumos pelo Ministério da Saúde em 2019, comprometendo a realização da Avaliação Externa da Qualidade para dengue.	LACEN	SEVS

Objetivo: Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	VII Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	Incentivar e monitorar a implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para **Tuberculose** nos laboratórios da Região	3º Quadrimestre	1	Programa de Avaliação Externa da Qualidade de Tuberculose implantado. O laboratório da VII Região de Saúde tem realizado os testes que avaliam a qualidade dos exames de tuberculose da região	LACEN	SEVS
Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	VIII Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	-Incentivar e monitorar a implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para **Tuberculose** nos laboratórios da Região -Incentivar e monitorar a implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para **Dengue** nos laboratórios da Região	3º Quadrimestre	2	Programa de Avaliação Externa da Qualidade de Tuberculose implantado, com 02 Avaliações Externa da Qualidade de Tuberculose realizadas. O laboratório da VIII Geres não realiza baciloscopia para tuberculose. Os municipios realizam este exame por meio de laboratórios terceirizados. Dois laboratórios municipais terceirizados aderiram a participação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade (Laboratórios PETRI e LID). Quanto a dengue, não houve realização de exames na região de saúde, pois houve desabastecimento de insumos pelo Ministério da Saúde em 2019, comprometendo a realização da Avaliação Externa da Qualidade para dengue.	LACEN	SEVS

Objetivo: Implementar as ações e serviços do Lacen de forma descentralizada

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Incentivar e monitorar a implantação do programa de avaliação externa da qualidade para tuberculose e dengue nas GERES	XII Região de Saúde	Implantar 01 avaliação externa	Incentivar e monitorar a implantação do Programa de Avaliação Externa da Qualidade para **Tuberculose** nos laboratórios da Região	3º Quadrimestre	1	Programa de Avaliação Externa da Qualidade de Tuberculose implantado, com 01 Avaliação Externa da Qualidade de Tuberculose realizada. XII Geres sem laboratorio implantado. A baciloscopia para tuberculose é realizada pelo laboratório da Policlinica Nossa Sra. da Vitória e envia Controle Externo da Qualidade.	LACEN	SEVS
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 Água para Consumo Humano no Laboratório da Regional	3º Quadrimestre	1	01 Avaliação Externa da Qualidade da água pra consumo humano realizada. Incentivada e monitorada a avaliação externa da qualidade com realização de treinamento e elaboração dos paineis de controle.	LACEN	SEVS
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	3º Quadrimestre	Realizado monitoramento da qualidade de 5 medicamentos	Monitorada a qualidade físico-química de 04 comprimidos e 01 cápsula, sendo: Dipirona, Furosemida, Metformina, Diclofenaco potássico (comprimido) e Amoxicilina (cápsula)	LACEN	SEVS

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

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

Objetivo: Ampliar a Operação Lei Seca

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	I Região de Saúde	02 novas equipes para atuar na fiscalização	02 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	II Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	III Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	IV Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na Educação	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	V Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	VI Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-

Objetivo: Ampliar a Operação Lei Seca

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	VII Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	VIII Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	IX Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	X Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	XI Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar equipes para atuar na fiscalização	XII Região de Saúde	01 nova equipe para atuar na fiscalização	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar as equipes de educação no trânsito	II Macrorregião	01 equipe de educação no trânsito	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar as equipes de educação no trânsito	III Macrorregião	01 equipe de educação no trânsito	01 nova equipe para atuar na fiscalização	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-
Ampliar as equipes de educação no trânsito	IV Macrorregião	01 equipe de educação no trânsito	01 nova equipe para atuar na educação	3º Quadrimestre	0	Limite prudencial impedido de novas contratações	OLS	-

Objetivo: Ampliar e fortalecer a participação do Movimento Social Negro, das Comunidades Quilombolas e das Religiões de Matriz Africana, da APPAH/ Usuarios no Comitê Estadual de Saúde da População Negra, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Garantir presença do representante das Comunidades Quilombolas nas reuniões do CESPN	Estado	40 reuniões do Comitê Estadual de Saúde da População Negra com garantia da representação da Comunidade Quilombola (10/anuais)	10	3º Quadrimestre	10 reuniões realizadas	Realizadas as Reuniões do CESPN, mensalmente, garantindo representações de Gestores, técnicas da SES, Instituições e Controle Social. A representante da Comunidade Quilombola esteve mais ausente das reuniões em 2019, em função de ter parido, ter ofertado a amamentação a criança e ter tido dificuldades com quem deixar seu filho para se deslocar para Recife, estando disposta a retomar às reuniões em 2020 de forma mais assídua	CESPN/DPE	PARTICIPASUS/MS

Objetivo: Ampliar o Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar o Programa Mãe Coruja Pernambucana segundo critérios de vulnerabilidade estabelecidos pelo Programa.	I Região de Saúde	Implantar em 16 Municípios	Implantar em 04 Municípios	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação. O Plano de Universalização do Programa foi revisitado e modificado, em decorrência do contingenciamento orçamentário, havendo um novo planejamento	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	I Região de Saúde	Capacitar 24 Profissionais	Capacitar 08 Profissionais	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação. O Plano de Universalização do Programa foi revisitado e modificado, em decorrência do contingenciamento orçamentário, havendo um novo planejamento.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	II Região de Saúde	Capacitar 26 Profissionais	Capacitar 26 Profissionais	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação. O Plano de Universalização do Programa foi revisitado e modificado, em decorrência do contingenciamento orçamentário, havendo um novo planejamento.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	III Região de Saúde	Capacitar 14 Profissionais	Capacitar 14 Profissionais	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação. O Plano de Universalização do Programa foi revisitado e modificado, em decorrência do contingenciamento orçamentário, havendo um novo planejamento.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Ampliar o Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	IV Região de Saúde	Capacitar 22 Profissionais	Capacitar 20 Profissionais	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação. O Plano de Universalização do Programa foi revisitado e modificado, em decorrência do contingenciamento orçamentário, havendo um novo planejamento.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	VII Região de Saúde	Capacitar 08 Profissionais	Capacitar 08 Profissionais	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação. O Plano de Universalização do Programa foi revisitado e modificado, em decorrência do contingenciamento orçamentário, havendo um novo planejamento.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	X Região de Saúde	Capacitar 10 Profissionais	Capacitar 10 Profissionais	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação. O Plano de Universalização do Programa foi revisitado e modificado, em decorrência do contingenciamento orçamentário, havendo um novo planejamento.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Capacitar profissionais para atuarem nos Cantos Mãe Coruja nas 12 Regiões de Saúde	XII Região de Saúde	Capacitar 06 Profissionais	Capacitar 06 Profissionais	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação. O Plano de Universalização do Programa foi revisitado e modificado, em decorrência do contingenciamento orçamentário, havendo um novo planejamento.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motos

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	I Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	1º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	II Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	1º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	III Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	1º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	IV Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	V Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	VI Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES

Objetivo: Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motos

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	VII Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	VIII Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	IX Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	3º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	X Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	3º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	XI Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	3º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES
Incluir nas pautas das CIR o tema da criação dos Comitês Municipais de Prevenção de Acidentes de Motos	XII Região de Saúde	24 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	2 reuniões da CIR com tema Acidentes de Motos	3º Quadrimestre	0	Não executado por falta de interação de agendas	CEPAM	CRPAM/GERES

Objetivo: Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motos

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	I Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	2º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	II Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	2º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	III Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	2º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	IV Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	2º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	V Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	2º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	VI Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	3º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	VII Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	3º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	VIII Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	3º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES

Objetivo: Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motos

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	IX Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	3º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	X Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	3º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	XI Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	3º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar foruns Regionais para prevenção de acidentes de moto	XII Região de Saúde	Realizar 04 foruns	Realizar 01 Fórum	3º Quadrimestre	0	Não executado por contenção de gastos. Porém, estamos criando estratégias de parcerias com empresas para poder realizá-lo em 2020.	CEPAM	CRPAM/GERES
Realizar reuniões trimestrais entre o CEPAM e osCRPAM	Estado	Realizar 16 reuniões	Realizar 03 reuniões	3º Quadrimestre	3	Executada com o objetivo de aprimorar algumas atividades do setor, desde a realização de alguns projetos até uso das redes sociais.	CEPAM	CRPAM/GERES

Objetivo: Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motos

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	I Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	II Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	III Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	IV Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-

Objetivo: Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motos

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	V Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	VI Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	VII Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	VIII Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-

Objetivo: Aperfeiçoar o Comitê Estadual de Prevenção de Acidentes de Motos

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	IX Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	X Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	XI Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-
Implantar o georreferenciamento dos acidentes de moto	XII Região de Saúde	Implantar 01 georreferenciamento	Implantar 01 georreferenciamento	2º Quadrimestre	1	O levantamendo dos dados estão sendo realizados. Porém, as entrevistas serão iniciadas no início de 2020, com o objetivo de fazer recortes de alguns acidentes.	CEPAM	-

Objetivo: Aprimorar o Processo de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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 para apreciação no CES	1º Quadrimestre	1	Foi construído o RAG 2018, entregue ao CES em 28.03.19 em mãos, pois o SargSUS estava inativo e o DigiSUS ainda não havia iniciado. O RAG 2018 foi apreciado pela comissão de orçamento do CES, sendo aprovado com recomendações no Pleno do dia 28.08.19.	DGP	Todas áreas da SES, HEMOPE e CES
Construir as Programações Anuais de Saúde - PAS para apreciação no CES	Estado	Construir 04 PAS para apreciação no CES	Construir 01 PAS para apreciação no CES	1º Quadrimestre	2	Foram construídas as PAS 2020 e 2021, entregues ao CES em 13.11.19,em mãos, pois o SargSUS estava inativo e o DigiSUS apresentando erros que impediam a alimentação dos intrumentos no sistema. Ambas foram apreciadas pelas comissões do CES, sendo aprovadas com recomendações no Pleno do dia 04.12.19.	DGP	Todas áreas da SES, HEMOPE e CES
Construir o Plano Estadual de Saúde 2020-2023	Estado	Construir 01 PES 2020-2023	Construir 01 PES 2020-2023	3º Quadrimestre	1	Foi construído o PES 2020-2023, entregue ao CES em 13.11.19, em mãos, pois o SargSUS estava inativo e o DigiSUS apresentando erros que impediam a alimentação dos intrumentos no sistema. o Plano foi apreciado pelas comissões do CES, sendo aprovado com recomendações no Pleno do dia 04.12.19.	DGP	Todas áreas da SES, HEMOPE , GERES e CES
Realizar oficinas de avaliação do PES 2016-2019 por meio do RAG	Estado	Realizar 04 oficinas	Realizar 01 oficina	3º Quadrimestre	0	Não foram realizadas por incompatibilidade de agendas.	DGP	Todas áreas da SES, HEMOPE e CES

Objetivo: Aprimorar o Processo de Planejamento e Gestão do Sistema Único de Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar encontros para alinhamento sobre conceitos das peças orçamentárias na SES	Estado	Realizar 04 encontros	Realizar 1 Encontro	3º Quadrimestre	0	Não foi possível realizar devido a equipe técnica responsável bem como toda a DGP estar envolvida na implantação do Planejamento Orçamentário Anual da Saúde - POAS	DGP	Todas áreas da SES, HEMOPE e CES
Realizar reuniões para fortalecer o planejamento regional através de videoconferências, com coordenadores de planejamento e regulação das GERES	Estado	Realizar 04 reuniões	Realizar 04 reuniões	3º Quadrimestre	3	Foram realizados 3 colegiados de Planejamento com os coordenadores de planejamento das GERES, nos dias: 14.05.19, 06.08.19, e 12.12.19 com pautas focadas no papel do Coordenador de Planejamento, no apoio aos instrumentos de planejamento municipais, na implantação do DIGISUS, nos ajustes do SARGSUS e na Pactuação Interfederativa	DGP	DGGR/GERES
Implantar ferramenta para monitoramento da execução dos recursos de concessão voluntária	Estado	Implantar 1 ferramenta	Implantar 1 ferramenta	3º Quadrimestre	0	Não foi definido a metodologia para monitoramento da execução de recursos captados. Meta reprogramada para 2020.	DGP	SECG

Objetivo: Desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Encontro Estadual para discussão e redução das vulnerabilidades	Estado	Realizar 02 Encontros	1	2º Quadrimestre	1	-	CESPN/DPE	SAP/ Comunidades Quilombolas/ MPPE/ Sec. Agricultura/ Sec. Mulher/ Movimento Negro

Objetivo: Estimular as Secretarias Municipais de Saúde para criação de áreas técnicas responsáveis pelas Politicas de Saúde da População Negra.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reuniões para estimular à 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	3º Quadrimestre	05 Municípios	Os/As Secretários/as de Saúde foram sensibilizados em reuniões da CIR, nas 12 GERES, para instituirem áreas técnicas municipais para a Saúde da População Negra	CESPN/DPE	Secretarias Municipais de Saúde Coordenação de Regionalização

Objetivo: Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Ofertar Turmas para o Curso Técnico de Vigilância em Saúde	V Região de Saúde	Ofertar 01 turma	Ofertar 01 curso	1º Quadrimestre	0	Meta não executada. Processo seletivo para contratação de equipe para o curso autorizada pela SAD apenas em dezembro 2019. **Meta reprogramada para 2020.**	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	GERES
Ofertar Turmas para o Curso Técnico de Vigilância em Saúde	XI Região de Saúde	Ofertar 01 turma	Ofertar 01 Curso	2º Quadrimestre	0	Meta não executada. Processo seletivo para contratação de equipe para o curso autorizada pela SAD apenas em dezembro 2019. **Meta reprogramada para 2020.**	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	GERES

Objetivo: Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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%)	Ampliar em 43 vagas de residência em saúde	3º Quadrimestre	33	Pernambuco realizou uma ampliação de 33 vagas de Residência em Saúde para qualificação das Redes de Atenção à Saúde: Atenção à Saúde Materno Infantil, Rede de Urgência e Emergência, Política de Transplantes e Atenção Básica. As vagas foram abertas nos municípios da I e II Região de Saúde: Recife e Vitória de Santo Antão. Ressaltamos que os Ministérios da Saúde e Educação mantém sua política de restrição de financiamento para ampliação de vagas de residência. Em Pernambuco 100% das vagas ampliadas são financiamento da Secretaria Estadual de Saúde (R$ 1.318.850,28) revelando o compromisso do estado na formação de profissionais para o SUS. Informamos ainda que Pernambuco apresentou ao Ministério da Educação mais 29 vagas que está em processo de tramitação para o credenciamento. O atraso no credenciamento dessas vagas se justifica pela transição de Secretaria Executiva da Residência Médica -MEC que interrompeu os trabalhos da Comissão por um período de 2 meses e a Paralisação dos Trabalhos da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional desde o mês de abril/2019.	DGES	Gestores dos Serviços de Saúde

Objetivo: Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	1 processo seletivo (META AJUSTADA NA ANÁLISE DO RAG 2019)	2º Quadrimestre	1	Foi realizado 1 processo seletivo para bolsas integrais de estudos em 15 Instituições de Ensino Superior situadas em 06 municípios do estado de Pernambuco: Belo Jardim, Caruaru, Nazaré da Mata, Olinda, Recife e Vitória de Santo Antão. Foram ofertadas 114 bolsas em 10 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 15.065/2013). As bolsas foram ofertadas nos seguintes cursos: biomedicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, tecnólogo em radiologia, psicologia e serviço social. Não foi realizado o processo seletivo para bolsas em cursos técnicos, pois o mesmo só acontece a cada dois anos, sendo o próximo a ser realizado em 2020. O processo seletivo para bolsas de estudos em curso superior acontece anualmente.	DGES	Comissão de Acompanhamento do Programa FORMASUS, Instituição de Ensino

Objetivo: Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Nova turma do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com ênfase em gestão do cuidado - Hospital Regional Dom Moura **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	IV Região de Saúde	-	-	-	1	Execução do Programa de Residência turmas 2018-2020 e 2019-2021, ofertando 10 vagas por ano, abrangendo as seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia. Os recursos financeiros inerentes as residências são bolsa financiadas pelo Ministério da Saúde;	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	Gerêncioa de Atenção à Saúde da Mulher, IV, V, VI e VII GERES, Hospiatais Regionais
Nova turma do Programa de Residência Enfermagem Obstétrica **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	IV, V, VI e VII Região de Saúde	-	-	-	1	Execução do Programa de Residência turmas 2018-2020 e 2019-2021 com oferta de 10 vagas por ano para profissionais de enfermagem. Os recursos financeiros inerentes as residências são bolsa financiadas pelo Ministério da Saúde;	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	DGES, GERES e Secretarias Municipais de Saúde
Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII Regiões de Saúde	-	-	-	3	Em execução três turmas (Sertão, Agreste, RMR e Zona da Mata) com 135 trabalhadores da I a XII Região de Saúde (45 discentes por turma). Este curso teve execução financeira pela Secretaria Estadual de Saúde;	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	SEVS, GERES e Secretarias Municipais de Saúde

Objetivo: Formação e Qualificação de Recursos Humanos para o SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Curso de Aperfeiçoamento em Ações Estratégicas para Profissionais dos Programas Academia das Cidades e da Saúde de Pernambuco na modalidade de Ensino à Distância. **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	I, II, III e XII Regões de Saúde	-	-	-	6	Seis turmas com 100 trabalhadores concluintes e realização da I Mostra de Experiências do Curso. Este curso teve execução financeira pela Secretaria Estadual de Saúde;	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	Coordenação Estadual de Saúde da População Negra, GERES e Secretarias Municipais de Saúde
Curso População Negra: Aspectos Sociais e Cuidados em Saúde. **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	I Região de Saúde	-	-	-	3	Três turmas (Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Ipojuca) com 100 trabalhadores de nível médio, técnico e superior do municípios. Este curso teve execução financeira pelo Ministério da Saúde;	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	Coordenação Estadual de Segurança do Paciente, GERES e Secretarias Municipais de Saúde
Curso Qualidade e Segurança de Paciente com Ênfase nos Protocolos Básicos da Anvisa. **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	I Região de Saúde	-	-	-	4	Quatro turmas com 113 trabalhadores de nível médio, técnico e superior dos hospitais da rede Estadual (HR, HOF, HUOC, HBL, HGA e HJP) Este curso teve execução financeira pelo Ministério da Saúde;	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	Secretaria Estadual de Educação e Esportes de Pernambuco.
Curso de Atualização em Atenção Integral à Saúde do Servidor - NAS **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	-	-	4	Quatro turmas em andamento com 78 profissionais dos Núcleos de Atenção à Saúde do Servidor da Secretaria Estadual de Educação e Esportes de Pernambuco. Este curso teve execução financeira pela Secretaria Estadual de Educação;	Diretoria da Escola de Governo em Saúde Pública - ESPPE	Secretaria Estadual de Educação e Esportes de Pernambuco.

Objetivo: Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Para a realização da Conferência de Saúde do Trabalhador, o CES-PE aguarda convocação do Conselho Nacional de Saúde.	CES	-
Participar de encontros Internacionais sobre controle social	Estado	Participar de 4 encontros Internacionais	Participar de 01 Encontro Internacional	3º Quadrimestre	1 Evento	O CES-PE participou de 01 Evento Internacional, com a presença de 03 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde discriminados a seguir: **1. 13º Seminário Internacional: Ouvidores e Ouvidorias e o 5º Seminário Internacional Ouvidores, Defensores Del Pueblo e Ombudsman:** Evento realizado no Rio de Janeiro - RJ, no mês de setembro, com a participação de 03 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde.	CES	-

Objetivo: Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Participar de eventos Nacionais sobre saúde e controle social	Estado	Participar de 48 eventos Nacionais	Participar de 12 Eventos Nacionais	3º Quadrimestre	12 eventos	O CES-PE participou de 12 Eventos Nacionais, com a presença de 29 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde, discriminados a seguir: **1. I Encontro de Mesa Diretora e Educação:** Evento realizado em Teresina - PI, no mês de fevereiro, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **2. Reunião Conjunta da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde e Presidentes e Secretários(as) Execitivos (as) dos Conselhos Estaduais de Saúde:** Evento realizado em Brasília - DF, no mês de abril, com a particicipação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde e 01 Secretária Executiva do Conselho. **3. Fórum Nacional de Capacitação para o Controle Social do SUS:** Evento realizado em São Paulo - SP, no mês de junho, com a particicipação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **4. Oficina Regional de Educação Permanente - Regiões I e II:** Evento realizado em Salvador, no mês de junho, com a particicipação de 05 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **5. 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8):** Evento realizado em Brasília - DF, no mês de agosto, com a particicipação de 12 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **6. Seminário Nacional de Orçamento e Finanças do SUS - Pós 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8):** Evento realizado em Brasília - DF, no mês de outubro, com a particicipação de 02 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde.	CES	-

						7. I Seminário da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde "Promoção da Saúde no Âmbito do Projeto em Frente Brasil": Evento realizado em Brasília -DF, no mês de outubro, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde; **8. Reunião da Mesa Diretora do Conselho Nacional de Saúde com os (as) Presidentes e Secretários(as) Executivos (as) dos Conselhos Estaduais de Saúde:** Evento realizado em Rio de Janeiro - RJ, no mês de novembro, com a particicipação de 02 Conselheiro (a) Estadual de Saúde e 01 Secretária Executiva do CES/PE. **9. Lançamento do Relatório Final da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8):** Evento realizado em Brasília - DF, no mês de novembro, com a particicipação de 02 Conselheiro (a) Estadual de Saúde e 01 Secretária Executiva do CES/PE. 1**0. V Congresso Brasileiro sobre Saúde Mental e Dependência Química:** Evento realizado em João Pessoa - PB, no mês de novembro, com a particicipação de 06 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **11. 8º Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária da Abrasco - SIMBRAVISA:** Evento realizado em Belo Hirizonte - MG, no mês de novembro, com a particicipação de 07 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **12. Reunião com os Coordenadores e Coordenadoras das Comissões de Educação Permanente sobre Formação para Controle Social:** Evento realizado no Rio de Janeiro, no mês de novembro, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde.		

Objetivo: Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Publicar o jornal do CES com periodicidade Semestral	Estado	Publicar 06 edições do jornal	Publicar 02 Edições de Jornais	3º Quadrimestre	1 jornal publicado	Realizado a publicação de 01 jornal no mês de dezembro. Devido as demandas existentes com a realização das Etapas Macrorregionais da 9ª Conferência Estadual de Saúde, Etapa Estadual e participação dos/a conselheiros/a na 16ª Conferência Nacional de Saúde, sendo os esforços direcionados para mobilização, divulgação e a criação de artes gráficas das etapas estaduais. Soma-se a isto o acompanhamento as ações diárias do CES que requereu ampla divulgação. Sendo assim houve a publicação de 01 edição do jornal. A ação ainda será reajustada para 01 publicação anual na Programação Anual de Saúde para os próximos anos, bem como no PES 2020-2023.	CES	-
Elaborar bimensalmente boletins eletrônicos como meio de divulgação das ações do CES	Estado	Elaborar 24 boletins eletrônicos	Elaborar 06 Boletins Eletrônicos	3º Quadrimestre	2 boletins eletrônicos elaborados	Publicado 02 boletins eletrônicos, 01 no mês de outubro e 01 no mês de dezembro. Devido as demandas existentes com a realização das Etapas Macrorregionais da 9ª Conferência Estadual de Saúde e a Etapa Estadual , os esforços foram direcionados para a criação de artes gráficas e ações de comunicação para esta ação, por isso houve a publicação de 01 boletim eletrônico. Ação reprogramada para o PES 2020-2023.	CES	-

Objetivo: Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar a 9ª Conferência Estadual de Saúde	Estado	Realizar 01 conferência Estadual de Saúde	Realizar 01 Conferência Estadual em Saúde	3º Quadrimestre	1 conferência Estadual de Saúde	O CES-PE, no mês de maio, realizou a 9ª Conferência Estadual de Saúde de Pernambuco (9ª CES), convocada Decreto nº 46.181, de 28 de junho de 2018, cujo o tema é a **"SAÚDE NÃO É FAVOR. É DIREITO! Pernambuco em defesa do SUS. Democracia para garantir as conquistas com participação popular". O evento contou com a participação de 2.456 delegados, considerando as etapas macrorregionais e estadual.**	CES	-
Garantir a participação dos Conselheiros em comitês e fóruns dentro do Estado de Pernambuco	Estado	Garantir 200 Participações	Garantir 50 Participações	3º Quadrimestre	58 participações	O CES-PE participou de 34 Comitês e Fóruns dentro do Estado de Pernambuco, com a presença de 58 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde, discriminados a seguir: **1. Conselho da administração do Complexo Hospitalar – UPE:** com a participação de 02 Conselheiros(as) Estaduais de Saúde. **2. Grupo Condutor para Construção do PES 2020/2023:** com a participação de 05 Conselheiros(as) Estaduais de Saúde. **3. Comissão Permanente de Integração, Ensino e Serviço – Estadual - CIES:** com a participação de 02 Conselheiros(as) Estaduais de Saúde. **4. Comissão IntergestoresBipartite - CIB:** com a participação de 01 Conselheiro(a) Estadual de Saúde. **5. Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População LGBT de PE:** com a participação de 01 Conselheiro(a) Estadual de Saúde. **6. Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração:** com a participação de 01 Conselheiro(a) Estadual de Saúde. **7. Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde:** com a participação de 01 Conselheiro(a) Estadual de Saúde. **8. Comitê Estadual de Saúde da População Negra:** com a participação de 01 Conselheiro(a) Estadual de Saúde.	CES	-

						9. **Encontro para apresentar e discutir o Projeto Gestão de Políticas de Saúde Informada por Evidências, vinculado aos projetos de apoio ao SUS (PROADI-SUS) que está sob responsabilidade do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês – IEP-HSL:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de fevereiro, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **10. Evento Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Sexualidade Saudável:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de fevereiro, com a participação de 01 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **11. Curso de Especialização em Promoção e Vigilância em Saúde, Ambiente e Trabalho:** Evento realizado em Recife/Caruaru - PE, no mês de março, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **12. Oficina de Monitoramento e Avaliação:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de junho, com a participação de 04 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **13. Lançamento do Programa Estadual de Transferência de Renda 13º do Bolsa Família:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de abril, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **14. 9ª Conferência Municipal de Saúde de Gravatá:** Evento realizado em Gravatá - PE, no mês de abril, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **15. 6ª Conferência Municipal de Machados:** Evento realizado em Machados - PE, no mês de abril, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **16. Abertura do Projeto de Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de maio, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **17**. **Audiência Pública "O Abastecimento de Medicamentos na Farmácia do Estado de**		

						Pernambuco, como Política Pública do Cidadão": Evento realizado em Recife - PE, no mês de maio, com a participação de 03 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **18. 17º Aniversário do CEREST – Recife:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de maio, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde., **19**. **Oficina Regional de Educação Permanente – Regiões: I e II,** Evento realizado em Cabo de Santo Agostinho - PE, no mês de maio, com a participação de 02 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **20**. **I Planifica SUS-PE: Redes de Atenção à Saúde:** Evento realizado em Gravatá - PE, no mês de junho, com a participação de 06 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde., **21**. **XI Conferência Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente de Pernambuco:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de julho, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **22**. **Aula Inaugural do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de julho, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **23. Oficina Semestral de Saúde do Trabalhador:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de agosto, com a participação de 02 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **24**. **Curso de Investigação de Acidentes de Trabalho Graves:** Evento realizado em recife - PE, no mês de agosto, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **25. Terceira Oficina de Educação Permanente em Saúde:** Evento realizado em Salgueiro - PE, no mês de agosto, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **26. Terceira Oficina de Educação Permanente em Saúde:** Evento realizado em Serra Talhada - PE, no mês de agosto, com a participação de 02 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **27. VI Fórum Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Trabalho**		

						Infantil, cujo tema central será: "Todos devem notificar": Evento realizado em Cabo de Santo Agostinho - PE, no mês de setembro, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **28**. **Seminário Pré parada: Vamos combinar nossa prevenção!, Em alusão a 18ª Parada da Diversidade de Pernambuco:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de setembro, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **29. III Seminário Estadual de Residências em Saúde:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de setembro, com a participação de 03 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **30. Solenidade de abertura do IV Congresso de Serviço Social/VII Jornada de Serviço Social:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de setembro, com a participação de 01 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **31. Audiência Pública Telemedicina no Estado de Pernambuco:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de outubro, com a participação de 03 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde. **32. I Encontro Estadual de Saúde da População Negra com as Comunidades de Terreiros e Religiões de Matrizes Africanas – VII Encontro Estadual de Saúde da População Negra:** Evento realizado em Jaboatão dos Guararapes - PE, no mês de novembro, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde., **33. Reunião sobre o Novo Modelo de Financiamento da Atenção Básica:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de novembro, com a participação de 01 Conselheiro (a) Estadual de Saúde. **34. Oficina de Planejamento das Comissões de Integração Ensino Serviço Regionais – I e II Macroregionais:** Evento realizado em Recife - PE, no mês de novembro, com a participação de 02 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde.		

Objetivo: Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar atividades de preparação e mobilização referentes a 9ª Conferência Estadual de Saúde **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	Realizar 08 atividades referentes a 9ª Conferência Estadual de Saúde	-	08 Atividades	O CES-PE realizou 08 atividades referentes a 9ª Conferência Estadual de Saúde, com a presença de 57 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde, discriminados a seguir: **1. Reuniões presenciais e de videoconferência com Equipe de Relatoria para 9ª CES:** Participação em 13 Reuniões (Recife: 04 reiniões/ Garanhuns: 03 reuniões/ Serra Talhada: 03 reuniões/ Petrolina: 03 reuniões) , no período de fevereiro a maio; **2. Seminário Preparatório para 9ª Conferência Estadual de Saúde:** Evento realizado no Auditório da SES-PE, no mês de março, com a participação de 10 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde; **3. 1ª Etapa Macrorregional da 9ª CES:** Evento realizado em Serra Talhada, no mês de abril, com a participação de 04 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde; **4. 2ª Etapa Macrorregional da 9ª CES:** Evento realizado em Recife, no mês de abril, com a participação de 04 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde; **5. 3ª Etapa Macrorregional da 9ª CES:** Evento realizado em Petrolina, no mês de abril, com a participação de 03 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde; **6. 4ª Etapa Macrorregional da 9ª CES:** Evento realizado em Garanhuns, no mês de maio, com a participação de 04 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde; **7. Encontro Estadual de Delegados(as) de Pernambuco para 16ª Conferência Nacional de Saúde:** Evento realizado no Hotel Canariu´s de Gravatá,no mês de julho, com a participação de 09 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde; **8. Encontro de Avaliação da 16ª Conferência Nacional de Saúde:** Evento realizado no Centro de Formação Paulo Freire, no mês de novembro, com a participação de 23 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde.	CES	-

Objetivo: Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implementação de ações de educação permanente para o fortalecimento do controle social **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	Realizar 02 atividades de fortalecimento do controle social "(NOVA AÇÃO E META)"	-	02 Atividades	O CES-PE realizou 02 atividades para implementação de ações de educação permanente e fortalecimento do controle social , com a presença de 15 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde, discriminados a seguir: **1. Oficina de Processo Formativo para Comissão de Assessoramento:** Evento realizado no Auditório do CES-PE, no mês de outubro, com a participação de 07 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde; **2. Oficina de Processo Formativo para Comissão de Supervisão:** Evento realizado no Auditório do CES-PE, no mês de outubro, com a participação de 08 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde;	CES	-

Objetivo: Fortalecer a atuação do Controle Social no SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar atividades de mobilização em defesa das políticas públicas e controle social **(NOVA AÇÃO E META INSERIDAS NO RAG 2019)**	Estado	-	Realizar 03 atividades de fortalecimento do controle social "(NOVA AÇÃO E META)"	-	03 Atividades	O CES-PE realizou 03 atividades de mobilizaçãoem defesa das políticas públicas e controle social, com a presença de 16 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde, discriminados a seguir: **1. Reunião Ampliada da CISTT por vídeoconferência:** Evento realizado no Auditório do SES-PE, no mês de outubro, com a participação de 03 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde; **2. Fórum Estadual da CISTT:** Evento realizado no CEFOSPE, no mês de novembro, com a participação de 07 Conselheiros Estaduais de Saúde; **3. Ato "Um abraço Não pega AIDS":** Evento realizado na Estação do Metrô de Recife, no mês de dezembro, com a participação de 06 Conselheiros (as) Estaduais de Saúde.	CES	-

Objetivo: Fortalecer a Gestão do Trabalho em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar Núcleo de Apoio Psicossocial (NUAPS) para os servidores nos Hospitais Regionais **(Advinda da PAS 2018)**	IV Região de Saúde	Implantar 01 NUAPS	-	-	1	**Implantado o NUAPS na IV GERES no Hospital Regional do Agreste.** Essa meta era da PAS 2018 e foi reprogramada para 2019	DGGT	SEGTES
Implantar Núcleo de Apoio Psicossocial (NUAPS) para os servidores nos Hospitais Regionais **(Advinda da PAS 2018)**	V Região de Saúde	Implantar 01 NUAPS	-	-	1	**Implantado o NUAPS na V GERES no Hospital Dom Moura.** Essa meta era da PAS 2018 e foi reprogramada para 2019	DGGT	SEGTES
Implantar Núcleo de Apoio Psicossocial (NUAPS) para os servidores nos Hospitais Regionais	IX Região de Saúde	Implantar 01 NUAPS	Implantar 01 NUAPS	1º Quadrimestre	0	Meta cancelada. Hospital gerenciado por OSS. Em 2020 efetuar levantamento junto as GERES para verificar a possibilidade de implantar NUAPS na GERES.	DGGT	SEGTES
Implantar Núcleo de Apoio Psicossocial (NUAPS) para os servidores nos Hospitais Regionais	X Região de Saúde	Implantar 01 NUAPS	Implantar 01 NUAPS	2º Quadrimestre	0	Meta cancelada. Hospital gerenciado por OSS. Em 2020 efetuar levantamento junto as GERES para verificar a possibilidade de implantar NUAPS na GERES.	DGGT	SEGTES
Implantar Núcleo de Apoio Psicossocial (NUAPS) para os servidores nos Hospitais Regionais	XI Região de Saúde	Implantar 01 NUAPS	Implantar 01 NUAPS	3º Quadrimestre	0	Meta reprogramada para 2020. Meta não alcançada devido ao déficit de servidores para contemplar o serviço.	DGGT	SEGTES

Objetivo: Fortalecer a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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)	1	1º Quadrimestre	04 Encontros da Rede Materna com o COSEMS; 12 Encontros do Grupo Técnico de Atenção às Pessoas em Situação de Violência; 03 Reuniões de Colegiado da DPE com os Coordenadores das Regionais de Saúde.	**Meta Executada** O diagnóstico situacional foi realizado em conjunto com diferentes segmentos: A Rede Materna conjuntamente ao COSEMS e Grupos Condutores Esatdual da Rede Cegonha; Representando a SES no Comitê de Mortalidade Materna; Coordenação do Grupo Técnico Atenção às Pessoas em Situação de Violência com representantes das Politicas Estaduais de Saúde, Vigilância em Saúde,Serviços de Violência, Secretaria da Mulher; A Política de Saúde da Mulher vem sendo discutida nos colegiados da DPE com Coordenadores das Regionais de Saúde;	GEASM/DPE	SEVS/DST/AIDS/HV DPE/GSHI DPE/CSPN DPE/CASPD DPE/CSANS DPE/CESB DPE/GEASC DPE/CESILGBT DPE/CPBV

Objetivo: Fortalecer a Política de Prevenção ao Câncer de colo do útero e detecção do câncer de mama

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar seminário de avaliação dos resultados dos programa de prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e mama, para coordenadores regionais e municipais	I Macrorregião	Realizar 02 seminários (01/bienal)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada através da elaboração do diagnóstico da rede e da linha de cuidado do câncer a fim de possibilitar o planejamento das ações a partir de 2020 em conjunto com a OPAS. O Seminário no entanto, foi proporcionados pela DGAIS/Oncologia: Detecção Precoce dos cânceres mais prevalentes (colo e mama dia 19.09.2019)	GEASM/DPE	SEAS, GERES E SMS
Realizar seminário de avaliação dos resultados dos programa de prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e mama, para coordenadores regionais e municipais	II Macrorregião	Realizar 02 seminários (01/bienal)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada através da elaboração do diagnóstico da rede e da linha de cuidado do câncer a fim de possibilitar o planejamento das ações a partir de 2020 em conjunto com a OPAS. O Seminário no entanto, foi proporcionados pela DGAIS/Oncologia: Detecção Precoce dos cânceres mais prevalentes (colo e mama dia 19.09.2019)	GEASM/DPE	SEAS, GERES E SMS

Objetivo: Fortalecer a Política de Prevenção ao Câncer de colo do útero e detecção do câncer de mama

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar seminário de avaliação dos resultados dos programa de prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e mama, para coordenadores regionais e municipais	III Macrorregião	Realizar 02 seminários (01/bienal)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada através da elaboração do diagnóstico da rede e da linha de cuidado do câncer a fim de possibilitar o planejamento das ações a partir de 2020 em conjunto com a OPAS. O Seminário no entanto, foi proporcionados pela DGAIS/Oncologia: Detecção Precoce dos cânceres mais prevalentes (colo e mama dia 19.09.2019)	GEASM/DPE	SEAS, GERES E SMS
Realizar seminário de avaliação dos resultados dos programa de prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e mama, para coordenadores regionais e municipais	IV Macrorregião	Realizar 02 seminários (01/bienal)	1	3º Quadrimestre	1	Meta executada através da elaboração do diagnóstico da rede e da linha de cuidado do câncer a fim de possibilitar o planejamento das ações a partir de 2020 em conjunto com a OPAS. O Seminário no entanto, foi proporcionados pela DGAIS/Oncologia: Detecção Precoce dos cânceres mais prevalentes (colo e mama dia 19.09.2019)	GEASM/DPE	SEAS, GERES E SMS
Realizar Curso de Atualização nos Sistemas de Informação do Programa de prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e mama, para os coordenadores regionais	Estado	Realizar 02 cursos (01/bienal)	1	1º Quadrimestre	1	Meta executada: Por solicitação os treinamentos foram realizados em loco	GEASM/DPE	SEAS, GERES E SMS

Objetivo: Fortalecer as ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Coordenar a Repactuação da Rede Cegonha	I Região de Saúde	Realizar 01 repactuação	1	2º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Coordenação e participação em reuniões com CIR, COSEMS, CIB, Ministério Público, OPAS, e Grupo da Rede Materno Infantil da I REG. Aguardando finalização do processo em CIR e CIB.	GEASM/DPE	SEAS
Coordenar a Repactuação da Rede Cegonha	III Região de Saúde	Realizar 01 repactuação	1	2º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Coordenação e participação em reuniões com CIR, COSEMS, CIB, Ministério Público , OPAS e Grupo Condutor da Rede Cegonha. Aguardando finalização do processo em CIR e CIB.	GEASM/DPE	SEAS
Coordenar a Repactuação da Rede Cegonha	IV Região de Saúde	Realizar 01 repactuação	1	2º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Coordenação e participação em reuniões com CIR, COSEMS, CIB, Ministério Público , OPAS e Grupo Condutor da Rede Cegonha. Aguardando finalização do processo em CIR e CIB.	GEASM/DPE	SEAS
Coordenar a Repactuação da Rede Cegonha	VII Região de Saúde	Realizar 01 repactuação	1	2º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Coordenação e participação em reuniões com CIR, COSEMS, CIB, Ministério Público , OPAS e Grupo Condutor da Rede Cegonha. Aguardando finalização do processo em CIR e CIB. O desenho da referência permanece do ano 2012 tendo em vista a inexistência de outra maternidade.	GEASM/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer as ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Coordenar a Repactuação da Rede Cegonha	VIII Região de Saúde	Realizar 01 repactuação	1	2º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Coordenação e participação em reuniões com CIR, COSEMS, CIB, Ministério Público , OPAS e Grupo Condutor da Rede Cegonha. Aguardando finalização do processo em CIR e CIB.	GEASM/DPE	SEAS
Coordenar a Repactuação da Rede Cegonha	IX Região de Saúde	Realizar 01 repactuação	1	2º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Coordenação e participação em reuniões com CIR, COSEMS, CIB, Ministério Público , OPAS e Grupo Condutor da Rede Cegonha. Aguardando finalização do processo em CIR e CIB. O desenho da referência permanece do ano 2012 tendo em vista a inexistencia de outras maternidade além da Stª Maria e Fernando Bezerra.	GEASM/DPE	SEAS
Coordenar a Repactuação da Rede Cegonha	X Região de Saúde	Realizar 01 repactuação	1	2º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Coordenação e participação em reuniões com CIR, COSEMS, CIB, Ministério Público , OPAS e Grupo Condutor da Rede Cegonha. Aguardando finalização do processo em CIR e CIB.	GEASM/DPE	SEAS
Coordenar a Repactuação da Rede Cegonha	XI Região de Saúde	Realizar 01 repactuação	1	2º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Coordenação e participação em reuniões com CIR, COSEMS, CIB, Ministério Público , OPAS e Grupo Condutor da Rede Cegonha. Aguardando finalização do processo em CIR e CIB.	GEASM/DPE	SEAS

Objetivo: Fortalecer as ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Coordenar a Repactuação da Rede Cegonha	XII Região de Saúde	Realizar 01 repactuação	1	2º Quadrimestre	0	Meta parcialmente executada. Coordenação e participação em reuniões com CIR, COSEMS, CIB, Ministério Público , OPAS e Grupo Condutor da Rede Cegonha. Aguardando finalização do processo em CIR e CIB.	GEASM/DPE	SEAS
Realizar reuniões do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha	Estado	Realizar 48 reuniões (01/mês)	12	3º Quadrimestre	12	Meta executada: Reuniões ordinárias realizadas mensalmente	GEASM/DPE	COSEMS/ REGULAÇÃO e MS (apoiadores)
Realizar Oficina para Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha	Estado	Realizar 04 oficinas (01/ano)	1	1º Quadrimestre	3	Meta Executada: Foram realizadas 03 oficinas com os Grupos Condutores da Rede Cegonha nas seguintes datas: II Macrorregião em 19/03/2018; I Macrorregião em 27/03/2018 e, III e IV Macrorregiões em 02/05/2018.	GEASM/DPE	COSEMS/ REGULAÇÃO e MS (apoiadores)
Participar como assento permanente nas reuniões de Monitoramento do Programa Mãe Coruja Pernambucana.	Estado	20 Participações nas Reuniões do Mãe Coruja Pernambucana (05/ano)	5	3º Quadrimestre	5	Meta executada: Participação nas reuniões quinzenais de Monitoramento e assessoramento do Mãe Coruja	GEASM/DPE	-
Participar no Comitê de Morte Materna.	Estado	20 Participações em Reuniões do Comitê (05/ano)	5	3º Quadrimestre	5	Meta executada: Participação nas reuniões do Comitê de Morte Materna	GEASM/DPE	DPE/GEASM Movimento de MulheresCurumim Gestação e Parto.
Divulgar Nota Técnica com as principais causas de morte materna e estimativas das gestantes de risco habitual e alto risco	Estado	Divulgar 04 notas técnicas (01/ano)	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Publicada 1 Nota Técnica Anualmente	GEASM/DPE	Assessoria de Comunicação SES / PE

Objetivo: Fortalecer as ações de assistência à mulher em situação de violência sexual

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar encontro para fortalecimento da assistência à mulher em situação de violência sexual, com os profissionais de saúde, gestores municipais e sociedade civil organizada	I Macrorregião	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizada no dia 06 de junho de 2019 a V Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência com transmissão por videoconferência. Participaram 337 profissionais da 12 Regiões de Saúde	GEASM/DPE	GERES
Realizar encontro para fortalecimento da assistência à mulher em situação de violência sexual, com os profissionais de saúde, gestores municipais e sociedade civil organizada	II Macrorregião	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizada no dia 06 de junho de 2019 a V Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência com transmissão por videoconferência. Participaram 337 profissionais da 12 Regiões de Saúde	GEASM/DPE	GERES
Realizar encontro para fortalecimento da assistência à mulher em situação de violência sexual, com os profissionais de saúde, gestores municipais e sociedade civil organizada	III Macrorregião	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizada no dia 06 de junho de 2019 a V Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência com transmissão por videoconferência. Participaram 337 profissionais da 12 Regiões de Saúde	GEASM/DPE	GERES

Objetivo: Fortalecer as ações de assistência à mulher em situação de violência sexual

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar encontro para fortalecimento da assistência à mulher em situação de violência sexual, com os profissionais de saúde, gestores municipais e sociedade civil organizada	IV Macrorregião	Realizar 01 encontro	1	2º Quadrimestre	1	Meta executada: Realizada no dia 06 de junho de 2019 a V Capacitação: Atenção às Pessoas em Situação de Violência com transmissão por videoconferência. Participaram 337 profissionais da 12 Regiões de Saúde	GEASM/DPE	GERES
Participar das reuniões da câmara técnica de enfrentamento à violência contra a mulher	Estado	Participar de 48 Reuniões (01/mensal)	12	3º Quadrimestre	12	Meta executada: Participação das reuniões ordinárias realizadas semanalmente	GEASM/DPE	DPE

Objetivo: Fortalecer as Informações Estratégicas em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implementar os Núcleos de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	I Região de Saúde	Implementar 9 Núcleos de Economia da Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	3º Quadrimestre	3	Meta concluída conforme programado (HEMOPE, HUOC e CISAM)	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Implementar os Núcleos de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	VII Região de Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	3º Quadrimestre	0	Núcleo implementado no 2º quadrimestre de 2018 (HRIS)	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Implementar o Núcleos de Economia da Saúde na rede hospitalar pública	XI Região de Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	Implementar 1 Núcleo de Economia da Saúde	3º Quadrimestre	1	Meta concluída conforme programado (HOSPAM)	DGIE	DGAIS/DGAR/SEAS
Realizar oficinas para descentralizar as informações em saúde para utilização da ferramenta Qlikview	Estado	Realizar 4 oficinas	Realizar 4 oficinas	3º Quadrimestre	0	Portal da SES esta passando por ajustes e adequação das informações a serem disponibilizadas.	DGIE	DGA/SEAF
Realizar atualização do Portal da LAI - Lei de Acesso à Informação	Estado	Realizar 24 atualizações	Realizar 12 atualizações	3º Quadrimestre	12	Cumprimento de 100% da meta em 2019	DGIE	SEAF/SEGTS/DGAJ

Objetivo: Fortalecer o Controle e a Participação Social

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reuniões de planejamento e avaliação do Comitê de Saúde Integral LGBT	Estado	Realizar 4 reuniões	Realizar 1 reunião	3º Quadrimestre	1	Reunião realizada em Fevereiro/19, contando com a participação das/os membros do Comitê. Momento de Avaliação e planejamento.	DGP	DPE/Coord. De Saúde Integral LGBT
Realizar reuniões de planejamento e avaliação do Comitê de Saúde Integral da População Negral e Doença Falciforme	Estado	Realizar 4 reuniões	Realizar 1 reunião	3º Quadrimestre	1	Reunião realizada em Fevereiro/19, contando com a participação das/os membros do Comitê. Momento de Avaliação e planejamento.	DGP	DPE/ Coord. De Saúde da População Negra
Realizar reuniões de planejamento e avaliação do Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde (META NOVA)	Estado	Realizar 1 reunião	Realizar 1 reunião	3º Quadrimestre	1	Reunião realizada em Novembro/19 para avaliação do ano e planejamento das ações do Comitê para 2020, contando com a participação das/os membros do Comitê.	DGP	DGP/Coordenação de Gestão Estratégica e Participativa
Acompanhar e articular para atingir as metas planejadas no Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde (META NOVA)	Estado	Realizar 12 reuniões	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12	As reuniões do Comitê são mensais, permitindo o acompanhamento das metas ao longo do ano e os ajustes quando necessários.	DGP	DGP/Coordenação de Gestão Estratégica e Participativa

Objetivo: Fortalecer o sistema de ouvidoria do SUS na rede de saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	0	Não foi possível dar continuidade aos encontros devido ao decreto de contingência que impossibilitou a realização dos mesmos.	Superintendência de Ouvidoria	GERES
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	0	Não foi possível dar continuidade aos encontros devido ao decreto de contingência que impossibilitou a realização dos mesmos.	Superintendência de Ouvidoria	GERES
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	0	Não foi possível dar continuidade aos encontros devido ao decreto de contingência que impossibilitou a realização dos mesmos.	Superintendência de Ouvidoria	GERES
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	0	Não foi possível dar continuidade aos encontros devido ao decreto de contingência que impossibilitou a realização dos mesmos.	Superintendência de Ouvidoria	GERES

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar cursos de atualização para as câmaras técnicas das CIR	I Macrorregião	Realizar 01 curso de atualização	Realizar 01 curso de atualização	3º Quadrimestre	0	Não realizado por incompatibilidade de agendas	DGP	DGGR/ GERES
Realizar cursos de atualização para as câmaras técnicas das CIR	II Macrorregião	Realizar 01 curso de atualização	Realizar 01 curso de atualização	3º Quadrimestre	0	Não realizado por incompatibilidade de agendas	DGP	DGGR/ GERES
Realizar cursos de atualização para as câmaras técnicas das CIR	III Macrorregião	Realizar 01 curso de atualização	Realizar 01 curso de atualização	3º Quadrimestre	0	Não realizado por incompatibilidade de agendas	DGP	DGGR/ GERES
Realizar cursos de atualização para as câmaras técnicas das CIR	IV Macrorregião	Realizar 01 curso de atualização	Realizar 01 curso de atualização	3º Quadrimestre	0	Não realizado por incompatibilidade de agendas	DGP	DGGR/ GERES
Realizar cursos de atualização para as Comissões de Licitação das GERES	I Macrorregião	Realizar 1 curso	1 curso	3º Quadrimestre	0	Tendo em vista o processo de planejamento regional em saúde, houve adequação na organização e composição das comissões regionais de licitação que passarão a funcionar a partir de Janeiro de 2020 por Macrorregião de Saúde, não mais sendo 1 comissão por GERES e sim 1 comissão por Macrorregião. Dessa forma, os cursos serão também adequados para serem ministrados para essa nova organização, a partir do 2º quadrimestre de 2020.	DGGR	SEAF/ GGAJ

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar cursos de atualização para as Comissões de Licitação das GERES	II Macrorregião	Realizar 1 curso	1 curso	3º Quadrimestre	0	Tendo em vista o processo de planejamento regional em saúde, houve adequação na organização e composição das comissões regionais de licitação que passarão a funcionar a partir de Janeiro de 2020 por Macrorregião de Saúde, não mais sendo 1 comissão por GERES e sim 1 comissão por Macrorregião. Dessa forma, os cursos serão também adequados para serem ministrados para essa nova organização, a partir do 2º quadrimestre de 2020.	DGGR	SEAF/ GGAJ
Realizar cursos de atualização para as Comissões de Licitação das GERES	III Macrorregião	Realizar 1 curso	1 curso	3º Quadrimestre	0	Tendo em vista o processo de planejamento regional em saúde, houve adequação na organização e composição das comissões regionais de licitação que passarão a funcionar a partir de Janeiro de 2020 por Macrorregião de Saúde, não mais sendo 1 comissão por GERES e sim 1 comissão por Macrorregião. Dessa forma, os cursos serão também adequados para serem ministrados para essa nova organização, a partir do 2º quadrimestre de 2020.	DGGR	SEAF/ GGAJ
Realizar cursos de atualização para as Comissões de Licitação das GERES	IV Macrorregião	Realizar 1 curso	1 curso	3º Quadrimestre	0	Tendo em vista o processo de planejamento regional em saúde, houve adequação na organização e composição das comissões regionais de licitação que passarão a funcionar a partir de Janeiro de 2020 por Macrorregião de Saúde, não mais sendo 1 comissão por GERES e sim 1 comissão por Macrorregião. Dessa forma, os cursos serão também adequados para serem ministrados para essa nova organização, a partir do 2º quadrimestre de 2020.	DGGR	SEAF/ GGAJ

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar seleção pública para manutenção dos gerentes de GERES	Estado	Realizar 01 seleção pública	-	-	1	Ação executada a partir de Portaria Estadual Nº 315, de 07 de MAIO DE 2019, sendo concluído todo o processo em 01 de Agosto de 2019, data da posse das Gerentes aprovadas.	DGGR	SECG
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	I Região de Saúde	Realizar 19 reuniões	19 reuniões	3º Quadrimestre	13	-	DGGR	GERES
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	II Região de Saúde	Realizar 20 reuniões	20 reuniões	3º Quadrimestre	38	O projeto Geres Itinerante na II GERES aconteceu no ano de 2019 em duas etapas: 1º etapa: Apresentação aos municipios de indicadores e sugestões de melhorias e suporte na resolução das barreiras/problemas, que aconteceu nos meses de abril a junho. 2º etapa ocorreu com a chegada da nova Gerente, que foi chamada de "A voz dos municípios", pelo qual os municípios apresentavam seus resultados dos indicadores avaliados na 1º etapa, e ocorreu entre os meses de agosto a novembro. Ambas as etapas tiveram participação dos Secretários municipais e Coordenadores da saúde, e em alguns municípios com participação de prefeitos, vereadores, etc. Foram realizados em 19 municípios da Região, deixando de acontecer em apenas 01 município por impossibilidade da Gestão Municipal.	DGGR	GERES

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	III Região de Saúde	Realizar 22 reuniões	22 reuniões	3º Quadrimestre	16	Tendo em vista que essa GERES teve mudança de gestor a partir da nova seleção, sendo necessário adequação da meta para 16 municípios.	DGGR	GERES
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	IV Região de Saúde	Realizar 32 reuniões	32 reuniões	3º Quadrimestre	24	Tendo em vista que essa GERES teve mudança de gestor a partir da nova seleção, sendo necessário adequação da meta para 24 municípios. Ainda neste ano priorizou-se nesta região a implantação do PlanificaSUS, estratégia de planificação da atenção primária em saúde, uma parcia com o MS e CONASS. Foram realizadas 24 reuniões nos 8 municípios que compõem a VIII Microrregião de Saúde, escolhida como piloto para a implantação do PlanificaSUS no Estado de Pernambuco (Alagoinha, Belo Jardim, Cachoeirinha, Pesqueira, Poção, Sanharó, São Bento do Una e Tacaimbó). Nessa primeira etapa foi trabalhada a reorganização dos macroprocessos da atenção Primária, sendo alcançados os seguinte produtos: Elaboração de um Plano de Melhoria da Estrutura das UBS, Territorialização, Cadastramento Familiar, Classificação de risco da família, identificação das populações prioritárias e estratificação de risco das condições crônicas.	DGGR	GERES

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	V Região de Saúde	Realizar 21 reuniões	21 reuniões	3º Quadrimestre	12	A GERES Itinerante tem sido fundamental no fortalecimento da gestão municipal/regional, considerando os objetivos desta ação que é de promover uma gestão participativa, solidária e de fortalecimento da gestão municipal que acontece através de avaliação de indicadores e proposição de ações relacionadas àos indicadores abaixo das metas desejadas. O público alvo tem sido, prioritariamente, o prefeito, secretário de saúde e demais secretários do município, bem como, os coordenadores das diversas áreas técnicas da saúde e profissionais das unidades de saúde do município. Os municípios visitados foram: Saloá, Bom Conselho, Capoeiras, Caetés, Jupi, Jucati, São João, Canhotinho, Iati, Terezinha, Garanhuns e Brejão.	DGGR	GERES
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	VI Região de Saúde	Realizar 13 reuniões	13 reuniões	3º Quadrimestre	16	Foram realizadas 16 reuniões em 8 (oito) municípios (ARCOVERDE, IBIMIRIM, TUPANATINGA, PETROLANDIA, SERTANIA, CUSTODIA, BUIQUE, VENTUROSA), com foco em demandas da SES, MP e SURTO DE CHAGAS. Algumas não ocorreram devido período de seleção de gerentes de GERES, conferências de saúde e pelo fato de que em alguns municípios tivemos que visitar mais de uma vez. Visitamos alguns estabelecimentos de saúde com equipe do MEC para autorização do curso de medicina em Arcoverde, bem como, focamos em Visitar novos secretários devido mudança de gestão.	DGGR	GERES
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	VII Região de Saúde	Realizar 7 reuniões	7 reuniões	3º Quadrimestre	23	-	DGGR	GERES

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	VIII Região de Saúde	Realizar 7 reuinões	7 reuniões	3º Quadrimestre	4	Com foco na discussão de indicadores do Pacto Pela Saúde; Coberura da Atenção Básica, monitoramento de Vitamina A, acompanhamento do Programa Bolsa Família, indicadores SISPACTO, registros CAPS e relatórios de supervisão dos serviços; Vigilância em Saúde: Indicadores PQAVS, MDGVS, sífilis, ATT, mortalidade infantil, hanseníase, tuberculose, leishmaniose visceral, cobertura vacinal, arboviroses (dengue, zika, chikungunya); na área de Regulação, Monitoramento do agendamento ambulatorial de serviços ofertados na rede estadual, com foco no absenteísmo, comparecimento, perda primária e aproveitamento da oferta; no tema NAFCM: Acompanhamento das crianças do NAFCM, orientações para aquisição e utilização do kit de estimulação precoce. Público-alvo: Secretário Municipal de Saúde, Coordenadores de Atenção Básica, Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Regulação, Planejamento, Técnicas do Canto Mãe Coruja Pernambucana, Gestor Hospitalar e digitadores de sistemas de informação. Municípios contemplados: Petrolina, Cabrobó, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista. Produtos: Qualificação dos processos de trabalho na gestão municipal, valorização dos processos de monitoramento e avaliação, alinhamento de medidas imediatas para correção e melhoria de indicadores prioritários; Qualificação do acompanhamento das crianças do NAFCM em Petrolina, Construção do Plano de Ação para o Enfrentamento da Mortalidade Infantil no município de Santa Maria da Boa Vista, Capacitação para médicos e enfermeiros da Atenção Básica no tratamento da sífilis em Cabrobó, Planejamento da Oficina de Qualificação da Assistência Pré-natal para 2020 em todos os municípios da Regional.	DGGR	GERES

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	IX Região de Saúde	Realizar 11 reuniões	11 reuniões	3º Quadrimestre	7	Foram realizadas 07 Geres Itinerante nos municípios de Trindade, Araripina, Granito, Moreilândia, Parnamirim, Ipubi e Santa Filomena, com a presença de Secretários de Saúde, Coordenações Técnicas e alguns Prefeitos, objetivando fortalecer a gestão municipal através da discussão dos principais indicadores de saúde, priorizando os de baixo desempenho, identificar os entraves existentes, discutindo propostas e encaminhando a realização de ações para melhoria do desempenho municipal.	DGGR	GERES
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	X Região de Saúde	Realizar 12 reuniões	12 reuniões	3º Quadrimestre	8	Foram realizadas 8 visitas do Geres Itinerante nos municipios de Brejinho, Itapetim, Tuparetama, Santa Terezinha, Tabira, Ingazeira, Quixaba e Carnaiba . Com objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde com todas as areas tecnicas municipais, além de treinamento em serviço quando necessário. Os demais municipios serão priorizados no primeiro trimestre de 2020.	DGGR	GERES
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	XI Região de Saúde	Realizar 10 reuniões	10 reuniões	3º Quadrimestre	17	Realizado Geres Itinerante, com a presença da Gerente e coordenadores regionais, secretários de saúde e áreas técnicas dos 10 municípios de abrangência da Regional. Foram realizadas reuniões para avaliar e monitorar os indicadores de saúde nas áreas de planejamento/regulação, controle e avaliação, vigilância em saúde, atenção à saúde e programa mãe coruja. Em 2019, contamos com a presença da SEPLAG em algumas dessas reuniões e realizamos a devolutiva do Projeto Geres em alguns municípios como também elaboramos planos de ação regional ou municipal com a finalidade de melhorar os indicadores monitorados pelo Pacto pela Saúde. Foi desenvolvido o projeto lei seca mirim que visa educar crianças e jovens para o trânsito seguro nesses municípios.	DGGR	GERES

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar GERES intinerante em todos os municípios de abrangência da GERES	XII Região de Saúde	Realizar 10 reuniões	10 reuniões	3º Quadrimestre	8	Foi adotado um novo modelo de GERES itinerante na XII Regional, tomando como base o Pacto pela saúde, definimos trabalhar com as três mortalidades do pacto (ATT, infantil e Causas evitáveis), visando ter como produto a redução dessas mortalidades na regional. A GERES Itinerante aconteceu em 4 etapas: 1º etapa - Foi apresentada a situação do município frente os indicadores de mortalidades priorizados (diagnóstico situacional); 2º etapa - O município definiu qual seria sua prioridade (problema prioritário); 3º etapa - Construiu em conjunto com a gestão e técnicos um Plano de Intervenção (Estrátegias para melhorar o problema identificado como prioritário); 4º etapa - Avaliação e monitoramento do que foi pactuado (é agendado um retorno para avaliar resultados e monitorar a execução do que foi planejanejado). A realização da GERES itinerante ocorreu no segundo semestre de 2019, por consequência do processo de seleção pública para gerente. O calendário proposto atendia a realização nos 10 municípios, porém os municípios de Itaquitinga e São Vicente Ferrer não receberam a GERES itinerante no ano de 2019, por decorrência de incompatibilidade de agendas, a visita foi agendada por duas vezes e a gestão municipal solicitou adiamento, o que ocasionou no não cumprimento dos 100% pactuado.	DGGR	GERES

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	I Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	1 reunião	3º Quadrimestre	2	Foram realizadas 02 reuniões, considerando a realização do processo de seleção pública para gerente de GERES, bem como, as respectivas renovações após o referido processo. A I GERES teve renovação de gerente, assumindo a nova gestora em Agosto/19. Dessa forma, realizamos 02 reuniões, sendo uma em Agosto para repasse de gestão e outra em Dezembro ambas com a presença da Gerente, respectivas Coordenações e Chefias, onde foram discutidas as prioridades para 2020, com foco em auxiliar a equipe na elaboração do Planejamento Anual em Saúde para 2020, tendo como base o PES 2020/2023.	DGGR	I GERES
Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	II Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	1 reunião	3º Quadrimestre	1	Considerando a realização do processo de seleção pública para gerente de GERES, bem como, as respectivas renovações após o referido processo, realizamos DGGRS Itinerante na II GERES, em Agosto/2019, com foco no repasse de gestão com a presença da nova Gerente, respectivas Coordenações e Chefias, onde foram discutidas as as ações já realizadas e os desafios para os proximos 04 anos de gestão. Na oportunidade foi agendada reunião de Planejamento estratégico para Fevereiro de 2020.	DGGR	II GERES
Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	III Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	1 reunião	3º Quadrimestre	2	Realizamos 02 reuniões, considerando o processo de seleção pública para gerente de GERES, bem como, as respectivas renovações após o referido processo. A III GERES teve renovação de gerente, assumindo a nova gestora em Agosto/19. Dessa forma, realizamos 02 reuniões, sendo uma em Agosto para repasse de gestão e outra em Dezembro ambas com a presença da Gerente, respectivas Coordenações e Chefias, onde foram discutidas as prioridades para 2020, com foco em auxiliar a equipe na elaboração do Planejamento Anual em Saúde para 2020, tendo como base o PES 2020/2023.	DGGR	III GERES

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	IV Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	1 reunião	3º Quadrimestre	1	realizamos 01 reunião, considerando o processo de seleção pública para gerente de GERES, bem como, as respectivas renovações após o referido processo. A IV GERES teve renovação de gerente, assumindo a nova gestora em Agosto/19. Dessa forma, realizamos reunião em Agosto para repasse de gestão com a presença da Gerente, respectivas Coordenações e Chefias, onde foram discutidas as as ações já realizadas e os desafios para os proximos 04 anos de gestão. Na oportunidade foi agendada reunião de Planejamento estratégico para Fevereiro de 2020.	DGGR	IV GERES
Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	V Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	1 reunião	3º Quadrimestre	1	-	DGGR	V GERES
Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	VI Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	1 reunião	3º Quadrimestre	1	A referida reunião teve o objetivo de discutir e alinhar com a equipe de gestores da VI GERES e secretários municipais de saúde dessa região, os processos de regionalização, tendo em vista as Resluções CIB Nº 4086 e 5045/2018, que tratam do processo de execussão do Planejamento Regional Integrado e a composição dos grupos conditores central e regionais.	DGGR	VI GERES

Objetivo: Fortalecer os mecanismos de gestão regionalizada do SUS

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	VII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	1 reunião	3º Quadrimestre	1	A referida reunião teve o objetivo de discutir e alinhar com a equipe de gestores da VII GERES e secretários municipais de saúde dessa região, os processos de regionalização, tendo em vista as Resluções CIB Nº 4086 e 5045/2018, que tratam do processo de execussão do Planejamento Regional Integrado e a composição dos grupos conditores central e regionais.	DGGR	VII GERES
Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	X Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	1 reunião	3º Quadrimestre	0	Não houve tempo hábil, sendo reprogramado para 2020	DGGR	X GERES
Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	XI Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	1 reunião	3º Quadrimestre	1	A referida reunião teve o objetivo de discutir e alinhar com a equipe de gestores da XI GERES e secretários municipais de saúde dessa região, os processos de regionalização, tendo em vista as Resluções CIB Nº 4086 e 5045/2018, que tratam do processo de execussão do Planejamento Regional Integrado e a composição dos grupos conditores central e regionais.	DGGR	XI GERES
Realizar reuniões da DGGR itinerante nas GERES	XII Região de Saúde	Realizar 04 reuniões	1 reunião	3º Quadrimestre	2	Essa ação teve foco na discussão do funcionamento da rede materno-infantil da XII Região de Saúde com a participação dos Secretários municipais de saúde dos 10 municípios que a compõem, equipe de gestores da XII GERES, bem como, a Gerente de Saúde da Mulher da SES. O objetivo foi construir diagnóstico da rede para propor estratégias que qualificasse seu funcionamento.	DGGR	XII GERES

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	I Região de Saúde	Implementar 03 pontos de vídeo conferência	Implantar 07 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	1º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 53040100023201800081 2, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). **OBS**: Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	II Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	1º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 53040100023201800081 2, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). **OBS:** Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	III Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	2º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 530401000232018000812, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). OBS: Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	IV Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	2º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 530401000232018000812, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). OBS: Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	V Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	2º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 530401000232018000812, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). OBS: Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	VI Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	2º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 530401000232018000812, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). OBS: Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	VII Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	2º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 53040100023201800081 2, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). **OBS:** Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	VIII Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	3º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 53040100023201800081 2, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). **OBS:** Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	IX Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	3º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 53040100023201800081 2, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). **OBS:** Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	X Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	3º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 53040100023201800081 2, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). **OBS:** Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	XI Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	3º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 53040100023201800081 2, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). **OBS:** Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implementar pontos de vídeo colaboração nas Regiões de saúde	XII Região de Saúde	Implementar 01 ponto de vídeo conferência	Implantar 01 pontos de videocolaboração com equipamentos próprios	3º Quadrimestre	0	Considera-se que 70% desta ação foi executada, uma vez que foram desenvolvidas as seguintes atividades: a) mudança nos processos de trabalho com a implementação das ferramentas de Webconferência fornecidas por meio de parceria estabelecida com a Rede Nacional de Pesquisa/Rede Universitária de Telemedicina (RNP/RUTE); b) reestruturação da equipe no nível central e nas GERES para garantir a sustentabilidade dos pontos no estado; c) solicitação de abertura do processo licitatório em 28.11.2018 no Sistema PE-Integrado pela SC. Número 53040100023201800081 2, porém até o momento não foi concluído, o que impacta na não conclusão do processo de implantação novos pontos da Rede de Videocolaboração em Saúde (RVS). **OBS:** Em junho de 2020 foi iniciado a reestruturação da equipe, seguido do treinamentos técnicos para adequação do uso da RVS.	Diretoria de Telessaúde	SECG

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	Estado	Desenvolver 01 portal do núcleo Estadual de Telessaúde	Realizar adequação do Designer do Portal para atender novos padrões governamentais	1º Quadrimestre	0	O período de produção do portal ocorreu de novembro 2019 até março de 2020 para finalização da versão inicial. O desenvolvimento do novo portal ocorreu em cinco etapas, dessas três ocorreram em 2019, a saber: 1. levantamento de Requisitos – Momento inicial na qual foram listadas todas as necessidades que deverão conter no site, montando assim um mapa estrutural como guia; 2. Pesquisa de Funcionalidade – Qual o tipo de ferramenta e linguagem deverá ser utilizada no desenvolvimento; e 3. Identidade Visual – Identificar os padrões de cores e fontes para serem utilizadas no processo. As demais etapas ocorreram de janeiro a março de 2020, a saber: 4. Prototipação - chamado de 'mockup', ou um modelo, é a parte mais importante, que contém todos os elementos que terá no site, podendo adicionar quantos detalhes desejar. (Esse modelo server como referencial no momento que o site for construído). 5. Teste de performance - Processo de teste e verificação do resultado, se todas as funcionalidades estão rodando perfeitamente nos dispositivos. **OBS:** Foram realizadas implementações dos novos padrões governamentais, bem como a inclusão dos novos serviços de Telessaúde ofertados. Ressaltamos que o portal segue em constantes atualizações visto que os serviços de telessaúde estão em fase de implantação.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	I Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	II Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	III Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	IV Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	V Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	VI Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	VII Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	VIII Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	IX Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	X Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	XI Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Desenvolver o portal do núcleo Estadual de Telessaúde	XII Região de Saúde	Realizar 01 Curso de Capacitação	Realizar 01 Curso de Capacitação sobre a utilização do Portal com novo designer	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019, essa meta foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações para uso por meio do novo Portal desenvolvido. Em 2020, durante a implantação dos serviços, a capacitação está sendo ofertada, atualmente já foram treinados 109 profissionais de saúde que fazem parte do projeto TeleECG.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar central de telerregulação	Estado	01 central de telerregulação	Realizar 01 Curso de Capacitação para Teleconsultores - Central de Regulação	1º Quadrimestre	0	Está em discussão com a Secretaria Executiva de Regulação a implantação do serviço de Telerregulação	Diretoria de Telessaúde	DGFA/SERS

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar pontos de telemonitoramento e telediagnóstico em cardiologia na atenção básica	Estado	Implantar 200 pontos de telemonitoramento e telediagnóstico em cardiologia na atenção básica	Realizar visita técnica para implantação do pontos Telecardiologia	3º Quadrimestre	0	Para o cumprimento dessa ação, estavamos aguardando a compra dos equipamentos necessários para a oferta do TeleECG, que ocorreu através do PE-Integrado sobre o número: 530401000232018001015, onde posteriormente avançou a pregão eletrônico licitatório (Processo 0415.2019.CPLC-VII.PE.0140.SES.FES-PE), sendo autorizada em 18/12/2019. Os equipamentos foram recerbidos em janeiro de 2020. No entanto, a implantação do projeto do Telediagnóstico só foi iniciado no 2º Quadrimestre no munícipio de Alagoinha-PE e mais oito municípios que compõem o PLANIFICA-SUS. Desses apenas Alagoinha recebeu visita técnica, enquanto Cachoeirinha e Poção tiveram o processo de implantação iniciado em 17/11/2020.	Diretoria de Telessaúde	SEAS
Implantar o serviço de tele-educação e segunda opinião formativa	Estado	Implantar 01 serviço de teleeducação	Implantar 01 atividade de Tele-educação (Comunidade de Práticas) para os Programas de Residência	1º Quadrimestre	0	Em 2019 iniciaram-se as articulações para a implantação da Comunidade de Práticas (CoPs), inicialmente para o Programa de Residência Médica em Neonatologia em parceria com o Hospital Agamenom Magalhães. Para essa ação, foram realizados: diagnóstico situacional e reuniões com a Coordenação do Programa de Residência em Neonatologia. Esta ação teve como objetivo contribuir na qualificação de profissionais e estudantes da saúde, por meio de tecnologias de informação e comunicação. No primeiro semestre de 2020 foram implantadas mais duas CoPs, sendo uma para o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes e outra para o Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde da UFPE/CAV. Ambas com objetivo de fomentar o compartilhamento de experiências e produção de recursos educacionais abertos.	Diretoria de Telessaúde	Escola de Saúde Pública

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar o serviço de tele-educação e segunda opinião formativa	Estado	Realizar 200 capacitações com profissionais de saúde para uso das ferramentas de Tele-educação	Realizar capacitação para 100 profissionais de saúde para uso do serviço de Tele-educação	2º Quadrimestre	0	Para o ano de 2019 essa ação foi programada para ser realizada comitantemente com a oferta do TeleECG. Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a execução, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia, onde serão realizadas as capacitações no processo de implantação do serviço de Telecardiologia. As capacitações começaram a ser ofertadas no 2º quadrimestre de 2020 no município de Alogoinha, Cachoeirinha e Porçao, totalizando 109 profissionais capacitados.	Diretoria de Telessaúde	SECG
Implantar o serviço de tele-educação e segunda opinião formativa	Estado	Oferecer 01 curso na linha de cuidado Materno- infantil	Oferecer 01 curso online na linha de cuidado (Materno-infantil)	2º Quadrimestre	0	Em 2019 foi lançado o curso “Fique Atento: Pode ser câncer!” ofertado para profissionais da I GERES. O curso finalizou em março de 2020. Em agosto de 2020 foi lançada a segunda edição, após realizadas reuniões de planejamento com as áreas técnicas envolvidas; revisão do conteúdo, desenvolvimento dos materiais de apoio e avaliações. O curso foi reestruturado para o formato de itinerário formativo, disponibilizado em 4 módulos autoinstrucionais com certificação. Realizou-se o evento de lançamento para todo o Estado de Pernambuco e desenvolvimento de um Projeto de Extensão extensão em parceria com o CAV/UFPE. O curso se encontra em andamento, atualmente com 547 inscritos.	Diretoria de Telessaúde	SECG

Objetivo: Implantar a Política de Telessaúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar o serviço de teleconsultoria e segunda opinião formativa nas linhas de cuidado prioritárias do telessaúde	Estado	Implantar 01 serviço de teleconsultoria	Oferecer 01 curso online na linha de cuidado (Cardiologia)	3º Quadrimestre	0	Como não foi possível obter os equipamentos e ferramentas minimas para a implantação, essa meta será cumprida a partir da inclusão do serviço de Telecardiologia. Essa meta foi transferida o PAS 2021, devido a pandemia do coronavírus.	Diretoria de Telessaúde	/SEAS
Implantar o serviço de Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa nas linhas de cuidado prioritárias do Telessaúde	Estado	Implantar 01 serviço de teleconsultoria	Oferecer 01 curso online na linha de cuidado (Saúde Mental) META NOVA	3º Quadrimestre	0	Em 2019, estava prevista a oferta desse serviço, por meio da integração de uma plataforma de Teleassistência que seria disponibilizada por meio de cooperação técnica com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, o que não ocorreu em tempo. Durante o ano de 2020, tendo em vista a necessidade de uma plataforma em tempo ábil por conta da Pândemia, foi deselvonvida uma plataforma com recursos minímos para a execução dos serviços. Assim, foi necessário transferir essa meta para o PAS 2021.	Diretoria de Telessaúde	/SEAS
Implantar o serviço de Teleconsultoria e Segunda Opinião Formativa nas linhas de cuidado prioritárias do Telessaúde	Estado	Implantar 01 serviço de teleconsultoria	Oferecer 01 curso online na linha de cuidado (Atenção Primária) META NOVA	3º Quadrimestre	0	Em 2019, estava prevista a oferta desse serviço, por meio da integração de uma plataforma de Teleassistência que seria disponibilizada por meio de cooperação técnica com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, o que não ocorreu em tempo. Durante o ano de 2020, tendo em vista a necessidade de uma plataforma em tempo ábil por conta da Pândemia, foi deselvonvida uma plataforma com recursos minímos para a execução dos serviços. Assim, foi necessário transferir essa meta para o PAS 2021.	Diretoria de Telessaúde	/SEAS

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na Região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 06 e 07 de junho de 2019, em Cabo de Santo Agostinho, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as I e III Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram 146 pessoas, representando os seguintes segmentos: gestores: 70; trabalhadores: 26; estudantes/ residentes: 13; movimento social: 09; instituição de ensino: 11; conselheiros de saúde: 17. Em 28 de novembro de 2019 foi realizada em Recife a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da I e II macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 13 e 14 de junho de 2019, em Cabo de Santo Agostinho, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as II e XII Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram 72 pessoas, representando os seguintes segmentos: Gestores: 36; Trabalhadores: 21; Estudantes/ Residentes: 03; Movimentos sociais: 04; Conselheiros de saúde: 08. Em 28 de novembro de 2019 foi realizada em Recife a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da I e II macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 06 e 07 de junho de 2019, em Cabo de Santo Agostinho, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as I e III Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram 146 pessoas, representando os seguintes segmentos: gestores: 70; trabalhadores: 26; estudantes/ residentes: 13; movimento social: 09; instituição de ensino: 11; conselheiros de saúde: 17. Em 28 de novembro de 2019 foi realizada em Recife a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da I e II macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 20 e 21 de agosto de 2019, em Garanhuns, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as IV e V Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram 150 pessoas, representando os seguintes segmentos: Gestores: 42; Trabalhadores: 39; Estudantes/ Residentes: 32; Movimento social: 05; Instituição de ensino: 08; Conselheiros de saúde: 24. Em 28 de novembro de 2019 foi realizada em Recife a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da I e II macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 20 e 21 de agosto de 2019, em Garanhuns, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as IV e V Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram 150 pessoas, representando os seguintes segmentos: Gestores: 42; Trabalhadores: 39; Estudantes/ Residentes: 32; Movimento social: 05; Instituição de ensino: 08; Conselheiros de saúde: 24. Em 28 de novembro de 2019 foi realizada em Recife a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da I e II macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 29 e 30 de agosto de 2019, em Serra Talhada, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as VI, X e XI Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram da oficina 105 pessoas, representando os seguintes segmentos: gestores: 45; trabalhadores: 33; estudantes/ residentes: 08; movimento social: 04; instituição de ensino: 05; conselheiros de saúde: 10. Em 12 de dezembro de 2019 foi realizada em Salgueiro a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da III e IV macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 27 e 28 de agosto de 2019, em Salgueiro, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as VII, VIII e IX Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram da oficina 75 pessoas, representando os seguintes segmentos: gestores: 25; trabalhadores: 18; estudantes/residentes: 05; movimento social: 03; instituição de ensino: 01; conselheiros de saúde: 23. Em 12 de dezembro de 2019 foi realizada em Salgueiro a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da III e IV macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 27 e 28 de agosto de 2019, em Salgueiro, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as VII, VIII e IX Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram da oficina 75 pessoas, representando os seguintes segmentos: gestores: 25; trabalhadores: 18; estudantes/residentes: 05; movimento social: 03; instituição de ensino: 01; conselheiros de saúde: 23. Em 12 de dezembro de 2019 foi realizada em Salgueiro a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da III e IV Macrorregiões de Saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 27 e 28 de agosto de 2019, em Salgueiro, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as VII, VIII e IX Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram da oficina 75 pessoas, representando os seguintes segmentos: gestores: 25; trabalhadores: 18; estudantes/residentes: 05; movimento social: 03; instituição de ensino: 01; conselheiros de saúde: 23. Em 12 de dezembro de 2019 foi realizada em Salgueiro a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da III e IV macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 29 e 30 de agosto de 2019, em Serra Talhada, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as VI, X e XI Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram da oficina 105 pessoas, representando os seguintes segmentos: gestores: 45; trabalhadores: 33; estudantes/ residentes: 08; movimento social: 04; instituição de ensino: 05; conselheiros de saúde: 10. Em 12 de dezembro de 2019 foi realizada em Salgueiro a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da III e IV macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 29 e 30 de agosto de 2019, em Serra Talhada, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as VI, X e XI Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram da oficina 105 pessoas, representando os seguintes segmentos: gestores: 45; trabalhadores: 33; estudantes/ residentes: 08; movimento social: 04; instituição de ensino: 05; conselheiros de saúde: 10. Em 12 de dezembro de 2019 foi realizada em Salgueiro a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da III e IV macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Política de Educação Permanente em Saúde

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	3º Quadrimestre	1	Foram realizadas as reuniões ordinárias da CIES Estadual, por meio das quais foram pactuadas ações de formação e desenvolvimento de profissionais do SUS na região de saúde. Foi aprovado o Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco no Conselho Estadual de Saúde (Resolução Nº 772 de 14 de dezembro de 2018) e na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIN/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019). Nos dia 13 e 14 de junho de 2019, em Cabo de Santo Agostinho, foi realizada a Oficina Regional de Educação Permanente em Saúde contemplando as II e XII Regiões de Saúde com os objetivos de mobilizar e formar politicamente gestores estaduais e municipais, trabalhadores, docentes e estudantes das instituições de ensino, conselheiros e movimentos sociais; discutir e incorporar novas proposições ao Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco (PEPS-PE 2019-2022); mobilizar e reestruturar as CIES regionais; apoiar o desenvolvimento dos Planos Regionais e Municipais de Educação Permanente em Saúde. Participaram 72 pessoas, representando os seguintes segmentos: Gestores: 36; Trabalhadores: 21; Estudantes/ Residentes: 03; Movimentos sociais: 04; Conselheiros de saúde: 08. Em 28 de novembro de 2019 foi realizada em Recife a Oficina de Avaliação e Planejamento das Cies regionais da I e II macrorregiões de saúde.	DGES	Diretoria Geral da Escola de Governo em Saúde Pùblica - ESPPE e 12 GERES

Objetivo: Implementar a Politica Estadual de Regulação

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Implantar as Centrais Macrorregionais de Regulação	II Macrorregião	Implantar 01 Central de Regulação	Implantar 01 Central de Regulação	3º Quadrimestre	0	A meta não cumprida devido a reestruturação da Regulação com o projeto da Telerregulação para repactuação da meta.	DGFA	GERES, SEGTES, SMS
Implantar as Centrais Macrorregionais de Regulação	III Macrorregião	Implantar 01 Central de Regulação	Implantar 01 Central de Regulação	3º Quadrimestre	0	A meta não cumprida devido a reestruturação da Regulação com o projeto da Telerregulação para repactuação da meta.	DGFA	GERES, SEGTES, SMS
Implantar Sistema de Regulação Integrado	Estado	Implantar 01 Sistema de Regulação Integrado	Implantar 01 Sistema de Regulação Integrado	3º Quadrimestre	0	Meta não cumprida. Porém, foi contratada uma empresa para manutenção do atual sistema e/ou substituição do mesmo por outro mais atualizado com tecnologia moderna e que possua as características e funcionalidades necessárias que subsidie todos os setores da SERS. Desta forma, reprogramamos o cumprimento dessa meta para o próximo PES **Está previsto para 2020-2022** Implementar melhorias de atualização nos Sistemas de Informação do Complexo Regulador, com Painéis de Monitoramento	DGFA	SERS/DGFA/TI

Objetivo: Implementar a Politica Estadual de Regulação

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Desconcentrar o Componente Estadual de Auditoria	I Macrorregião	Realizar 1 implantação de auditoria	Realizar 1 implantação de auditoria	3º Quadrimestre	0	Não houve disponibilidade orçamentária para atender implantação.	DGMAGS	GERES, SEGTES
Desconcentrar o Componente Estadual de Auditoria	II Macrorregião	Realizar 1 implantação de auditoria	Realizar 1 implantação de auditoria	3º Quadrimestre	0	Não houve disponibilidade orçamentária para atender implantação	DGMAGS	GERES, SEGTES
Desconcentrar o Componente Estadual de Auditoria	III Macrorregião	Realizar 1 implantação de auditoria	Realizar 1 implantação de auditoria	3º Quadrimestre	0	Não houve disponibilidade orçamentária para atender implantação	DGMAGS	GERES, SEGTES
Desconcentrar o Componente Estadual de Auditoria	IV Macrorregião	Realizar 1 implantação de auditoria	Realizar 1 implantação de auditoria	3º Quadrimestre	0	Não houve disponibilidade orçamentária para atender implantação	DGMAGS	GERES, SEGTES

Objetivo: Implementar Ações para Valorização e Qualificação dos Servidores da SES

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar avaliação de desempenho para os servidores efetivos médico da SES	Estado	Realizar 4199 avaliações (100%)	Realizar avaliação de desempenho para 100% dos servidores efetivos da Secretaria Estadual de Saúde	3º Quadrimestre	83,10%.	12.633 servidores efetivos (83,10%) realizaram a avaliação de desempenho , destes: 80,00% obtiveram resultado APTO e 3,10% com resultado INAPTO; 2.569 (16,90%) ficaram PENDENTES.	DGGT	SEGTES

Objetivo: Implementar Ações para Valorização e Qualificação dos Servidores da SES

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Qualificar o quadro de pessoal da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho por meio de Cursos	Nível Central	Realizar 3 Cursos	Realizar 01 Curso	3º Quadrimestre	12 cursos realizados	**1**-Treinamento pelo SAMU para Enfermeiros e Técnicos do Posto da SES sobre utilização do desfibrilador; **2-** Curso de Gerenciamento do Stresse no Ambiente de Trabalho (profissionais dos NUAPS (HGA, HAM, José Fernandes Salsa, HPJP, HBL, HR, HGV, Jesus Nazareno, Correia Picanço e 07 Técnicos da UNIAPS) - CEEFOSPE 20h/; **3-**Curso de Auto-liderança e Marketing Pessoal (profissionais dos NUAPS (HGA, HAM, Mirueira, HGV, HPJP e HR e 08 profissionais da UNIAPS)- CEFOSPE 20h; **4-**Capacitação sobre Doenças Laborais para os NUAPS (VI GERES, HBL, HR, HGV, Correia Picanço, HAM, Técnicos da UNIAPS); **5-** Capacitação para Identificação de Nexo Causal (profissionais dos NUAPS (VI GERES, HBL, HR, HGV, Correia Picanço, HAM, HGA, Técnicos da UNIAPS); **6-** Curso Sistema Eletrônico de Informações - SEI; **7-** Capacitação em Avaliação de Desempenho (PCCV) -por Vídeo Conferência para profissionais de RH de todos os hospitais e GERES; **8-**Curso PE Integrado para 03 pessoas; **9-** Curso sobre Processos Administrativo disciplinar: instrumentos normativos de conformidade e ética na administração (15 servidores da GRTGI); **10-** Crimes contra a administração pública(03 pessoas GRTGI); **11-** Práticas de autocuidado e qualidade de vida no trabalho; **12 -** curso prático de processo administrativo disciplinar de acordo com a lei n.6123/68 (15 servidores da GRTGI).	DGGT	SEGTES

Objetivo: Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Realizar 02 seminários de capacitação para 52 profissionais	3º Quadrimestre	Realizado capacitação para 59 profissionas do Canto Mãe Coruja e CEC na VI GERES	Devido ao Plano de Contigenciamento, esta ação foi replanejada.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
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	Realizar 01 seminários de capacitação para 44 profissionais	3º Quadrimestre	0	Não houve seminário, houve a capacitação na IX GERES. Devido ao Plano de Contigenciamento, esta ação foi replanejada.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	I Região de Saúde	Estruturar 01 Cantinho da Criança	Estruturar 01 Cantinho da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	II Região de Saúde	Estruturar 03 Cantinhos da Criança	Estruturar 03 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	III Região de Saúde	Estruturar 11 Cantinhos da Criança	Estruturar 11 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	IV Região de Saúde	Estruturar 14 Cantinhos da Criança	Estruturar 14 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Implementar o Plano pela Primeira Infância do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	V Região de Saúde	Estruturar 21 Cantinhos da Criança	Estruturar 21 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	VI Região de Saúde	Estruturar 13 Cantinhos da Criança	Estruturar 13 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	VII Região de Saúde	Estruturar 02 Cantinhos da Criança	Estruturar 02 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	VIII Região de Saúde	Estruturar 07 Cantinhos da Criança	Estruturar 07 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	IX Região de Saúde	Estruturar 11 Cantinhos da Criança	Estruturar 11 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	X Região de Saúde	Estruturar 05 Cantinhos da Criança	Estruturar 05 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	XI Região de Saúde	Estruturar 10 Cantinhos da Criança	Estruturar 10 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Estruturar com o kit brinquedo, os Cantinhos da Criança nos Cantos Mãe Coruja;	XII Região de Saúde	Estruturar 05 Cantinhos da Criança	Estruturar 05 Cantinhos da Criança	3º Quadrimestre	0	O contingenciamento orçamentário impossibilitou a realização dessa ação	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: 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

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar Encontro Estadual	Estado	Realizar 02 encontros estaduais	2	2º Quadrimestre	2	-	CESPN/DPE	SEVS/SVS SAP Comitê Estadual de Saúde da População Negra Sec. Mulher MPPE

Objetivo: 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

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Realizar reunião para monitoramento dos indicadores	Estado	Realizar 04 reuniões	2	3º Quadrimestre	0	Reprogramado para 2020/2021	CESPN/DPE	SERS SEVS/SVS DGP

Objetivo: Qualificar e atualizar tecnicamente a equipe da Coordenação Estadual de Saúde da População Negra - CESPN

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Participar de Simpósios e congressos relacionados à Saúde da População Negra	Estado	Garantir 02 participações	2	3º Quadrimestre	0	Os eventos foram suspensos à nossa revelia. **Os eventos previstos foram transferidos para o ano de 2020**	CESPN/DPE	Ministério da Saúde

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	I Região de Saúde	Monitorar 200gestantes e 92 crianças ao ano	Monitorar 233 gestantes e 138 crianças ao ano	3º Quadrimestre	279 Gestantes; 235 Crianças	Alcançado 100% da meta de gestante e Crianças. observando a captação precoce no pré natal, realização de pelo menos 7 consultas, verificação do risco gestacional, entre outras informações importantes. Também é realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	II Região de Saúde	Monitorar 466 das gestantes e 367 crianças ao ano	Monitorar 455 gestantes e 308 crianças ao ano	3º Quadrimestre	325 Gestantes; 314 Crianças	Alcançado um percentual 82 % da meta Gestante e 86 % da meta de criança. justifica pela permanencia de apenas 01 profisional no Canto de Casinhas, durante 2 meses, e a queda de desempenho na avaliação do profissional, nas atividades da qualidade do trabalho, e a dificuldade da area rural descoberta., observando a captação precoce no pré natal, realização de pelo menos 7 consultas, verificação do risco gestacional, entre outras informações importantes. Também é realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	III Região de Saúde	Monitorar 2148 das gestantes e 1233 crianças ao ano	Monitorar das 2132 gestantes e 1264 crianças ao ano	3º Quadrimestre	1.380 Gestantes; 1187 Crianças	Alcançado um percentual 74 % da meta Gestante e 79 % da meta de criança . Justifica o acompanhamento da gestante e crianças: Os Cantos Amaraji , Lagoa dos Gatos, Maraial, Palmares, Quipapa, Rio formoso com o quadro reduzido de profissionais, e outros fatores externo o territorio de aréa de dificil acesso e apenas um veiculo para suporte a 11 municipios. observando a captação precoce no pré natal, realização de pelo menos 7 consultas, verificação do risco gestacional, entre outras informações importantes. Também é realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	IV Região de Saúde	Monitorar 3084 das gestantes e 1913 crianças ao ano	Monitorar 2906 das gestantes e 1713 crianças ao ano	3º Quadrimestre	1.437 Gestantes; 1.190 Crianças	Alcançado um percentual 60 % da meta Gestante e 61 % da meta de criança . Justifica o acompanhamento da gestante e crianças: Os Cantos Camocim de São Felix, Ibirajuba, Jatauba, Jurema, Panelas, Sairé, Sanharo, São Caitano e Vertentes com o quadro reduzido de profissionais Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	V Região de Saúde	Monitorar 3862 das gestantes e 3172 crianças ao ano	Monitorar 4445 das gestantes e 3000 crianças ao ano	3º Quadrimestre	3.038 Gestantes; 3.060 Crianças	Alcançado um percentual 75 % da meta Gestante e 82 % da meta de criança .Justifica o acompnhamento da gestante e crianças: Os Cantos Angelim, Bom Conselho, Brejão, Caetes, Calçadp, Canhotinho, Correntes, Garanhuns, Iati, Itaiba, Jucati, Jupi, Lagoa do ouro, Lajedo, Paranatama, Saloa, São João e Terezinha, com o quadro reduzido.Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	VI Região de Saúde	Monitorar 2888 das gestantes e 2529 crianças ao ano	Monitorar 3774 das gestantes e 2385 crianças ao ano	3º Quadrimestre	2.049 Gestantes ; 1912 Crianças	Alcançado um percentual 62% da meta Gestante e 64 % da meta de criança Justifica o acompnhamento da gestante e crianças: Os Cantos: Arcoverde, Custodia, Inaja, Jatoba, Manari, Sertânia, com o quadro reduzido. observando a captação precoce no pré natal, realização de pelo menos 7 consultas, verificação do risco gestacional, entre outras informações importantes. Também é realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	VII Região de Saúde	Monitorar 383 das gestantes e 326 crianças ao ano	Monitorar 466 das gestantes e 312 crianças ao ano	3º Quadrimestre	2.054 Gestantes; 1.853 Crianças	Alcançado um percentual 78% da meta Gestante e 82 % da meta de criança . Justifica o acompnhamento da gestante e crianças: O Canto: Mirandiba com quadro reduzido. observando a captação precoce no pré natal, realização de pelo menos 7 consultas, verificação do risco gestacional, entre outras informações importantes. Também é realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil.Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	VIII Região de Saúde	Monitorar 2411 das gestantes e 1987 crianças ao ano	Monitorar 1759 das gestantes e 1101 crianças ao ano	3º Quadrimestre	874 Gestantes; 840 Crianças	Alcançado um percentual 60% da meta Gestante e 68 % da meta de criança . Justifica o acompnhamento da gestante e crianças: Os Cantos: Afrânio, Lagoa Grande, Orocó, Santa Maria da Boa vista, com quadro reduzido. observando a captação precoce no pré natal, realização de pelo menos 7 consultas, verificação do risco gestacional, entre outras informações importantes. Também é realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil.Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	IX Região de Saúde	Monitorar 2968 das gestantes e 2022 crianças ao ano	Monitorar 3002 das gestantes e 1901 crianças ao ano	3º Quadrimestre	2.157 Gestantes ; 1.991 Crianças	Alcançado um percentual 82% da meta Gestante e 89% da meta de criança . Justifica o acompnhamento da gestante e crianças: Os Cantos: Ipibi e Ouricuri, com quadro reduzido. observando a captação precoce no pré natal, realização de pelo menos 7 consultas, verificação do risco gestacional, entre outras informações importantes. Também é realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil.Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	X Região de Saúde	Monitorar 706 das gestantes e 656 crianças ao ano	Monitorar 779 das gestantes e 609 crianças ao ano	3º Quadrimestre	605 Gestantes ; 532Crianças	Alcançado um percentual 87% da meta Gestante e 81% da meta de criança . Justifica o acompnhamento da gestante e crianças: O Canto: Iguaraci, com quadro reduzido. observando a captação precoce no pré natal, realização de pelo menos 7 consultas, verificação do risco gestacional, entre outras informações importantes. Também é realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	XI Região de Saúde	Monitorar 1762 das gestantes e 1545 crianças ao ano	Monitorar 1864 das gestantes e 1293 crianças ao ano	3º Quadrimestre	1.261 Gestantes ; 1.169 Crianças	Alcançado um percentual 77 % da meta Gestante e 95 % da meta de criança . Justifica o acompnhamento da gestante e crianças: Os Cantos: Betânia, Carnaubeira da Penha, São josé do Belmonte, com quadro reduzido. observando a captação precoce no pré natal, realização de pelo menos 7 consultas, verificação do risco gestacional, entre outras informações importantes. Também é realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Monitorar as gestantes e crianças no território Mãe Coruja	XII Região de Saúde	Monitorar 1102 das gestantes e 843 crianças ao ano	Monitorar 1211 das gestantes e 829 crianças ao ano	3º Quadrimestre	742 Gestantes ; 720 Crianças	Alcançado um percentual 70 % da meta Gestante e 76 % da meta de criança . Justifica o acompnhamento da gestante e crianças: Os Cantos: Condado, Macaparana, São Vicente Ferrer, com quadro reduzido. observando a captação precoce no pré natal, realização de pelo menos 7 consultas, verificação do risco gestacional, entre outras informações importantes. Também é realizado o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Dados.SIS/MaeCoruja-Jan_dez2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
Qualificar o Sistema de Informação do Programa Mãe Coruja - SIS Mãe Coruja	Estado	Implementar melhoria em 40 relatórios do Sistema de Informação.	Implementar melhoria em 40 relatórios no Sistema de Informação.	3º Quadrimestre	17	Inicio das Atividades da Empresa Desenvolvedora Contratada pela SES em Novembro de 2019.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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 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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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 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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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 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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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 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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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 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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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 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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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 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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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;	Realizar 12 Reuniões	3º Quadrimestre	12	Pautas nas reuniões de Monitoramento mensais do Programa Mãe Coruja 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
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 8 reuniões e 2 Fóruns.	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Matrna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 2 Fóruns	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Matrna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 01 Reunião em 2 Fóruns.	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Matrna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 2 Fóruns	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Matrna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 2 Fóruns	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Matrna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 01 reunião do GT Rede Cegonha + Participação nas 02 Reuniões do Planejamento do Fórum Perinatal e 2 Fóruns.	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Matrna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 2 Fóruns	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Matrna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 01 reunião do GT Rede Cegonha + Participação na Oficina sobre Reanimação Neonatal e 2 Fóruns	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Matrna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 02 reuniões do Grupo Condutor + 2 Fóruns	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Materna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 02 reuniões do GT Regional e 2 Fóruns	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Materna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 03 reuniões + Visita Técnica à Maternidade conveniada e 2 fóruns	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Materna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS
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	Participar das reuniões bimensais	3º Quadrimestre	Participação em 01 Reunião em 2 Fóruns.	Coordenado : Grupo Condutor Estadual do Rede Cegonha - SES/Bongi. O Mãe Coruja participa desse grupo para contribuir para o fortalecimento da Rede Materna e Infantil do Estado de Pernambuco, com o seu conhecimento do território das Regiões de Saúde e Municípios.	Diretoria de Políticas Estratégicas do Programa Mãe Coruja	SEAS

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	I Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	II Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	III Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	IV Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento + 08 Oficinas de Formação de Tutores do Mãe Coruja Amamenta e alimenta	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	V Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento + 11 Oficinas de Formação de Tutores do Mãe Coruja Amamenta e alimenta	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	VI Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento + 07 Oficinas de Formação de Tutores do Mãe Coruja Amamenta e alimenta	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	VII Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento + 01 Oficina de Formação de Tutores do Mãe Coruja Amamenta e alimenta	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	VIII Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	IX Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	X Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento + 02 Oficinas de Formação de Tutores do Mãe Coruja Amamenta e alimenta	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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

Objetivo: Qualificar o Monitoramento e Avaliação do Programa Mãe Coruja Pernambucana

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	XI Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento + 05 Oficinas de Formação de Tutores do Mãe Coruja Amamenta e alimenta	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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
Promover atualização para os profissionais do Programa nas ações de: Incentivo ao aleitamento materno; imunização e acompanhamento do Pré-natal, parto, puepério e nascimento saudável.	XII Região de Saúde	Realizar 12 reuniões mensais/ano	Realizar 12 reuniões	3º Quadrimestre	12 Reuniões de Monitoramento	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 nacimento saúdavel; Oficina da 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

DIRETRIZ Nº 6: AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE

DIRETRIZ Nº 6: AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE

Objetivo: Construção, Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde.

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Ampliar salas do Bloco Cirúrgico do Hospital Dom Malan	Estado	Ampliar de 4 para 6 salas no bloco cirúrgico	Ampliar de 4 para 6 salas no bloco cirúrgico	3º Quadrimestre	0	Serviço demanda investimento, porém a unidade não teve recurso suficiente para realizar obra.	DGMMAS	ORGANIZAÇÃO SOCIAL-IMIP/SEAS/SES
Implantar o Serviço de Fisioterapia Ambulatorial no Hospital Pelópidas Silveira	I Macrorregião	Implantar 01 serviço	Implantar 01 serviço	3º Quadrimestre	0	Serviço demanda investimento, porém a unidade não teve recurso suficiente para realizar obra.	DGMMAS	ORGANIZAÇÃO SOCIAL-IMIP/SEAS/SES

Objetivo: Executar recursos de Convênio de Receita (Emenda Parlamentar) para reforma e readequação de espaços de hospitais Regionais e Especializados

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Acompanhar através de visita técnica construção do centro de parto normal nos Hospitais Regionais José Fernandes Salsa e no Emilia Câmara	II Região de Saúde	Realizar 05 visitas técnicas no Hospital Regional José Fernandes Salsa	Realizar 02 visitas técnicas no Hospital Regional José Fernandes Salsa	3º Quadrimestre	2	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

DIRETRIZ Nº 6: AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE

Objetivo Fortalecer à Assistência Materno Infantil

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Acompanhar por meio de reuniões e visitas técnicas a conclusão da Construção do Hospital da Mulher em Caruaru	II Macrorregião	Realizar 01 reunião/ano e 02 visitas	Realizar 01 reunião/ano e 01 visita	3º Quadrimestre	0	Meta parcialmente concluída. Proposta inserida no PES 2020 - 2023.	DGAIS	DGMMAS
Acompanhar por meio de reuniões e visitas técnicas a Construção do Hospital Brites de Albuquerque em Olinda	I Macrorregião	Realizar 01 reunião/ano e 02 visitas	Realizar 01 reunião/ano e 01 visita	3º Quadrimestre	0	Meta não concluída. Após reunião com MS em 20/11/2018, a construção será realizada pela gestão municipal que redefiniu o perfil para Risco Habitual.	DGAIS	SEAS
Acompanhar por meio de reuniões e visitas técnicas a construção da Maternidade de Jaboatão	I Macrorregião	Realizar 01 reunião/ano e 02 visitas	Realizar 01 reunião/ano e 01 visita	3º Quadrimestre	0	Meta não concluída. Obra sob gestão municipal, está paralisada por falta de recurso financeiro. O município solicitou ao MS em 2017 através do Projeto rede Cegonha transformar em Centro de Parto Normal/ CPN. Não houve resposta do MS em 2019.	DGAIS	SEAS
Acompanhar por meio de reuniões e visitas técnicas a construção do Bloco cirúrgico da Maternidade do Hospital Barão de Lucena	I Macrorregião	Realizar 01 reunião/ano e 02 visitas	Realizar 01 reunião/ano e 01 visita	3º Quadrimestre	0	Meta não concluída. Existe o projeto arquitetônico, porém sem recurso financeiro devido ao Plano de Contingenciamento do Governo do Estado. Meta repactuada para 2019.	DGAIS	SEAS

DIRETRIZ Nº 6: AMPLIAÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE

Objetivo: Fortalecer a rede de Urgências Odontológicas e Atenção Hospitalar

AÇÕES	ABRANGÊNCIA	META QUADRIENAL	META PARA 2019	PRAZO DE EXECUÇÃO	RESULTADO EM 2019	OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEIS
Elaborar manual de Condutas para Implantação de Odontologia Hospitalar	Estado	Elaborar 1 manual	1	3º Quadrimestre	1	Adotado o Protocolo da AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira complementar ao Protocolo de atendimento hospitalar e procedimento operacional padrão, com adequações locais para os Hospitais Correia Picanço, Otávio de Freiras e Agamenon Magalhães, em Recife na I GERES.	CESB/DPE	DGMMAS /DGAR
Implantar Odontologia Hospitalar em unidades da Rede de Urgência própria do Estado	I Região de Saúde	Implantar em 5 unidades (UPA de Olinda, Paulista, Engenho Velho, Curado e Nova Descoberta)	5	3º Quadrimestre	0	Realizada reunião com a DGMMAS, coordenadores de odontologia das 05 UPA: Olinda, Paulista, Engenho Velho, Curado e Nova Descoberta para apresentar a necessidade de implantação da odontologia hospitalar, ficando decidido pela não implantação em razão de apenas 03 cirurgiões-dentistas possuírem habilitação em odontologia hospitalar	CESB/DPE	DGMMAS, IMIP e HGV
Implantar Odontologia Hospitalar em Hospitais Regionais	III Região de Saúde	Implantar em 1 HR	1	3º Quadrimestre	0	Realizada reunião com a DGMMAS e coordenador de odontologia do hospital Silvio Magalhães para apresentar a necessidade de implantação da odontologia hospitalar, ficando decidido pela não implantação em razão da não habilitação dos cirurgiões-dentistas em odontologia hospitalar	CESB/DPE	DGAR
Implantar Odontologia Hospitalar em Hospitais Regionais	V Região de Saúde	Implantar em 1 HR	1	3º Quadrimestre	0	Cirurgiões-dentistas estatutários sem habilitação em odontologia hospitalar	CESB/DPE	DGAR
Implantar Odontologia Hospitalar em Hospitais Regionais	VII Região de Saúde	Implantar em 1 HR	1	3º Quadrimestre	0	Cirurgiões-dentistas estatutários sem habilitação em odontologia hospitalar	CESB/DPE	DGAR

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$)*
0 - Informações Complementares	Corrente	276.061.200,00	0	-	-	-	-	409.400,00
	Capital	-	-	-	-	-	-	-
122 Administração Geral	Corrente	171.236.600,01	5.367.400,00	-	30.100,00	-	-	3.866.200,00
	Capital	19.099.799,99	21.718.900,00	-	12.816.600,00	8.395.300,00	-	18.100,00
301 - Atenção Básica	Corrente	8.057.599,99	15.893.299,99	-	0	-	-	-
	Capital	-	27.500,00	-	10.000,00	-	-	-
302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	2.872.597.800,01	1.479.593.500,00	-	6.632.700,00	-	3.135.000,00	397.991.100,01
	Capital	1.800.000,00	64.200,00	-	3.864.000,00	789.000,00	-	2.078.899,99
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	80.589.000,00	28.004.400,00	-	0	-	2.019.100,00	115.000,00
	Capital	-	-	-	1.100.000,00	-	-	-
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	-	2.520.500,01	-	-	-	-	5.100,00
	Capital	-	50.000,00	-	-	-	-	-
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	10.058.800,00	25.704.300,00	-	-	-	206.000,00	5.100,00
	Capital	300.000,00	1.179.000,00	-	-	-	-	-
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-	-	-
Total		3.439.800.800,00	1.580.123.000,00	-	24.453.400,00	19.184.300,00	5.360.100,00	404.488.900,00

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da Consulta: 27/02/2020

Obs: Valores referentes a Dotação Inicial: valores dos créditos iniciais conforme consta na Lei Orçamentária Anual (LOA)
*A coluna "outros recursos destinados a saúde" apresenta os valores de "outros recursos destinados a saúde acrescido dos valores de "recursos ordinários".

DIRETRIZ Nº 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção primária à saúde é o primeiro nível de atenção e se caracteriza por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

Segundo o Decreto nº 7.508/2011, a Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde (APS) 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).

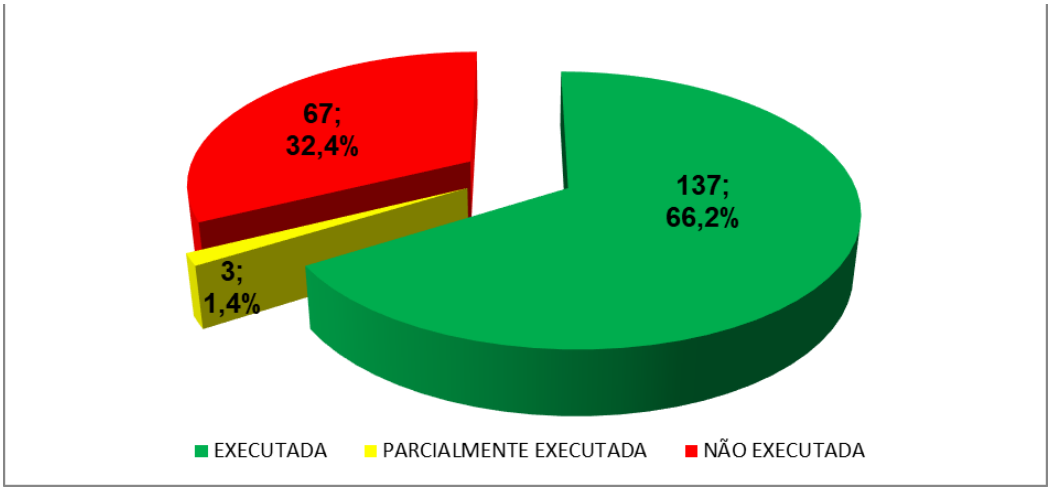
O objetivo da Diretriz 1 é ampliar, fortalecer e qualificar a Atenção Primária em Pernambuco, através da Estratégia de Saúde da Família, priorizando grupos populacionais específicos, com atenção aos agravos à saúde e aos ciclos de vida, na perspectiva da promoção, prevenção e assistência à saúde.

Foram realizadas estratégias e ações para potencializar o Fortalecimento da Atenção Primária com ênfase ao Ciclo Gravídico Puerperal, Combate à Mortalidade Materna e Perinatal, Planejamento Reprodutivo e Prevenção de DST, Fortalecimento da Atenção Intergral 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 implantação 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).

De acordo com o Gráfico 8 abaixo, foram estabelecidas um total de 207 metas com o intuito de alcançar o cumprimento dessa Diretriz, das quais 66,2% (137) foram executadas, 1,4% (3) tiveram execução parcial 32,4% (67) não foram executadas.

Gráfico 8: Demonstrativo dos resultados da Diretriz nº 1 Fortalecimento da Atenção Primária apresentados no RAG 2019, SES-PE, 2020.



Fonte: DGPGP/SEGEP/SES-PE 2020

Avanços alcançados na Diretriz 1:

- Implantação do PlanificaSUS na VII micro da IV Região de Saúde;
- Qualificação de 8.182 profissionais em diversas temáticas de atuação das políticas estratégias em saúde;
- Ampliação para 100% de cobertura nos municípios para a realização de exames da Triagem Neonatal Biológica;
- Ampliação em 69,23% da oferta do Teste Rápido de Sífilis, HIV e Hepatites para usuárias do serviço no Laboratório da Mulher em relação a 2018;

- Maior interlocução com as comunidades de terreiros de matrizes africanas, através de Encontro Estadual de Saúde da População Negra e as Comunidades de terreiros.
- Ampliação dos serviços de referência em Saúde LGBT, através da implantação de novos ambulatório, nos municípios de Jaboatão dos Guararapes e Passira;
- Implementação e pactuação do Plano Estadual de Prevenção e Combate ao Sobrepeso e à Obesidade.
- Implantação do PlanificaSUS na VII microrregião da IV Região de Saúde;
- Implantação do Colegiado Intersetorial do Programa Saúde na Escola (PSE) com representação da Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação;
- A SES/PE assume a gestão dos profissionais das Equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP);
- Contratação de 251 profissionais para compor as Equipes de Atenção Primária Prisional, 06 profissionais para implantação das Equipes de Atenção Psicossocial Prisional e 02 Apoiadores Institucionais, através de processo seletivo;

Desafios encontrados na Diretriz 1:

- Ampliar as equipes técnicas das Coordenações de Políticas Estratégicas da SES-PE;
- Implementar as Políticas Estratégicas em Saúde nos Municípios diante das dificuldades de priorização e alta rotatividade de profissionais no âmbito das gestões municipais.
- Implantar o PlanificaSUS nas demais Regiões de Saúde do Estado;
- Reavaliar e Reformular a Política Estadual de Fortalecimento da Atenção Primária (PEFAP)

DIRETRIZ 2: DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO COM ACESSO REGIONALIZADO ÀS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

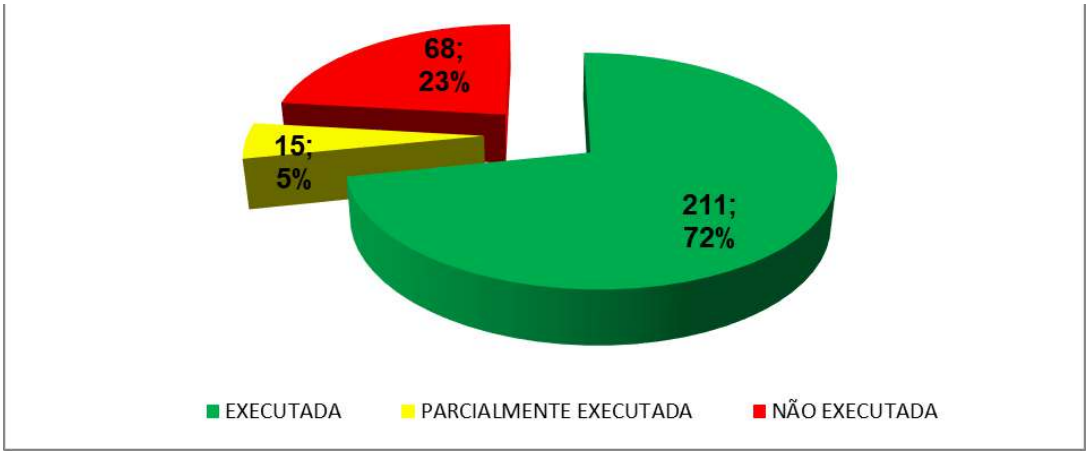
Os serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar

fazem parte da Rede de Atenção à Saúde e permitem que o princípio da integralidade seja cumprido. A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico. Por sua vez, alta complexidade diz respeito ao conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

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.

Para a Diretriz 2 foram traçadas 294 metas sendo 211 (72%) executadas, 15 (5%) parcialmente executadas e 23%, equivalente a 78 metas, não foram executadas, conforme Gráfico 9:

Gráfico 9: Demonstrativo dos resultados da Diretriz 2 Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações de Média e Alta Complexidade apresentados no RAG 2019, SES-PE, 2020.



Fonte: DGPGP/SEGEP/SES-PE 2020

Em 2019, destacaram-se as ações referentes à Central de Transplantes tais como campanhas e realizações de simpósios, incentivo a doação de órgãos, manutenção do índice doador, redução da negativa familiar,

culminando com o pleno êxito de doações de córneas e órgãos sólidos. O processo de doação abrangeu os hospitais públicos e privados do Estado.

No que diz respeito às metas voltadas a atenção a Saúde da Criança, o realinhamento das ações para a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso em Hospitais com o Método Canguru credenciado, monitoramento dos casos suspeitos e diagnosticados a partir do teste do Pezinho com rede de exame e tratamento foram cumpridos com êxito.

Para o fortalecimento das ações da assistência ao ciclo gravídico puerperal e combate à Mortalidade Materna e Perinatal foi executado no estado o Seminário em pré-natal de Alto Risco e Puerpério nas quatro macrorregionais, Capacitação para Aspiração Manual Intra-Uterina e Assistência ao planejamento reprodutivo com implantação dos testes rápidos para Sífilis e HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e Hepatites no Laboratório da Mulher.

O seminário sobre os avanços, desafios e experiências exitosas sobre Atenção à Mulher em situação de violência sexual /aborto legal foi concretizado para gestores das Regionais de Saúde e dos Hospitais Regionais.

Foi implantada também ação referente à Alimentação e Nutrição. A realização de seminário para apresentação do Plano Estadual de Combate ao Sobrepeso e Obesidade.

Verificou-se ainda, na linha referente ao cuidado de pessoas com câncer, atenção através de encontros regionais estruturados para organização da referência e contrarreferência das mulheres com lesões pré-cancerosas e invasoras, com enfoque no tratamento. Realizou-se encontro para avaliar o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) com os laboratórios de citopatologia credenciados ao SUS e com responsáveis técnicos, Seminário de atualização em Climatério/Menopausa para os coordenadores de Saúde da Mulher e serviços de referência, e outro 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.

Foram, ainda, 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.

Avanços alcançados na Diretriz 2:

- Ampliação da oferta nos bancos de leite humano do Estado, considerando aumento na coleta de 955,20 Litros de leite humano a mais em 2019;
- Ampliação na oferta de prótese dentária no Estado de Pernambuco, com a implantação de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária contemplando 21 municípios a mais em 2019;
- Desenvolvimento de Estudo Epidemiológico sobre as Condições de Saúde do Público-Alvo do Projeto Boa Visão.
- Desinstitucionalização dos pacientes de Longa Permanência do Hospital Colônia Vicente Gomes de Matos em Barreiros, sendo contempladas 56 pessoas que passaram a residir em 07 residências terapêuticas em PE. Dessas 07 residências, 04 foram abertas em 2019 nos municípios de Moreno, Serra Talhada, Cabo de Santo Agostinho e São Lourenço da Mata e 03 já existiam nos municípios de Recife, Camaragibe e Timbaúba;
- Elaboração de diagnóstico da necessidade de novos serviços de cardiologia para IV macrorregião.
- Produção de fluxo de acesso de pacientes com patologia cardiovascular;
- Atendimento em média de 99,5% das solicitações de plaquetas provenientes das instituições associadas SUS;
- Ampliação da grade de cursos na área de sangue, com oferta de 11 cursos técnicos, no período de 2016 a 2019, sendo neste último ano realizados 02 cursos.
- Fortalecimento do Monitoramento da execução contratual das OSS, a partir da qualificação das visitas e relatórios técnicos, potencializando o desempenho das Unidades de Gestão Indireta;

- Maior agilidade nos processos de regulação hospitalar;
- Monitoramento dos leitos da rede própria dando maior visibilidade aos órgãos de controle e a gestão;
- Maior controle dos leitos hospitalares contratualizados, através do sistema informatizado de regulação;
- Redução do tempo de espera em lista de transplante para 11 meses, tomando como base o ano de 2015, cujo tempo de espera ocorria em torno de 21 meses;
- Manutenção do status córnea zero proporcionando aos receptores um tempo de espera menor que 30 dias;
- Melhora no processo de monitoramento de doação nas unidades hospitalares contempladas;
- Ampliação no número de profissionais capacitados para o processo de doação de órgãos e tecido, sendo 145 profissionais a mais capacitados comparando-se a 2018, totalizando ao final de 2019, 1.445 profissionais.

Desafios encontrados na Diretriz 2:

- Fortalecer a rede de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Implementar a política estadual diante do posicionamento do Ministério da Saúde em relação à Política Nacional de Saúde Mental.
- Construir fluxo específico para atendimento à pacientes de Câncer diagnosticados pelos Hospitais Gerais do Estado;
- Implantar leitos de saúde mental nos hospitais regionais e geral da II Região de Saúde
- Ampliar a produção de cirurgias eletivas de ortopedia no Hospital Dom Moura (V Região de Saúde)
- Potencializar o Sistema Informatizado de Regulação Hospitalar;
- Implantar a Telerregulação;
- Implementar melhorias de atualização nos Sistemas de Informação do Complexo Regulador, com Painéis de Monitoramento;

DIRETRIZ Nº 3: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o seu acesso e seu uso racional.

Foi regulamentada pela Lei Orgânica n. 8080/90, que 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 Nacional de Medicamentos Essencia/is (RENAME) estabelece a lista de insumos farmacêuticos que devem ser disponibilizados pelo sistema de saúde, em âmbito nacional, ao usuário, possibilitando a qualificação e aprimoramento da oferta.

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

Nessa diretriz é considerada prioridade, a revisão permanente da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REESME) de acordo com a RENAME, a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos.

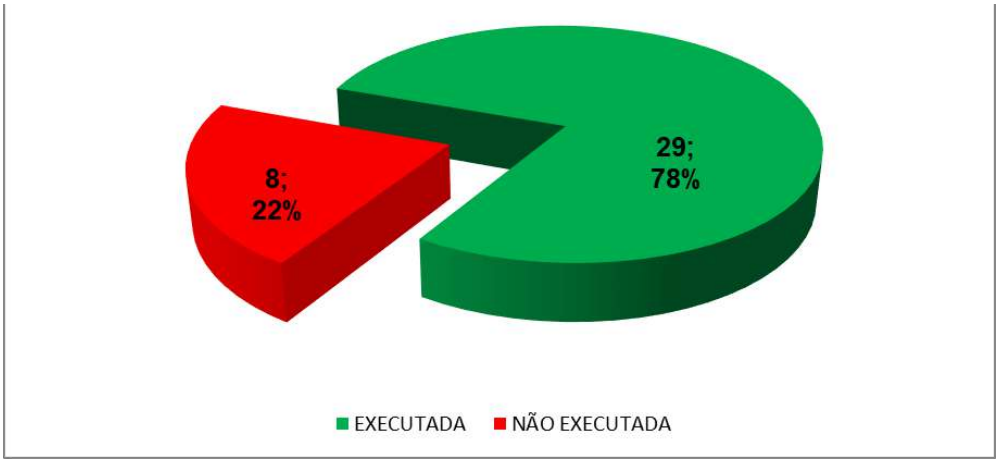
O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis,

Entre as metas executadas figuram a Revisão das Normas Técnicas dos medicamentos do programa estadual, visando garantir a segurança, eficácia e qualidade na promoção do uso racional e acesso a esses medicamentos; Acesso das Pessoas Trans ao processo de hormonioterapia na assistência farmacêutica estadual; Promoção atividades de educação

permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social e Ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica. Foram realizados seminários de divulgação e promoção da Política Estadual de Assistência Farmacêutica.

Para esta diretriz foram estabelecidas 37 metas em 2019, das quais foram executadas 29 (78%,) e 8 (22%) metas deixaram de ser executadas. Nenhuma meta foi parcialmente executada (Gráfico 10).

Gráfico 10: Demonstrativo dos resultados da Diretriz 3 Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica apresentados no RAG 2019, SES-PE, 2020.



Fonte: DGPGP/SEGEP/SES-PE 2020

Avanços alcançados na Diretriz 3:

- Ampliação do Abastecimento de Medicamentos da Farmácia do Estado para 80%;
- Atendimento aos usuários com maior qualificação, considerando capacitação de 180 profissionais de saúde atuantes na Farmácia de Pernambuco e Hospitais da Rede Estadual, bem como nos Municípios, contemplando técnicos(as) da área de Gestão da Assistência Farmacêutica, com abordagem nas temáticas Humanização do atendimento, patologias diversas, entre outras;
- Descentralização do Acesso aos Medicamentos do Componente Especializado, através da implantação de Farmácias Parceiras na UPAE Garanhuns (medicamentos oftalmológicos), UPAE Petrolina (medicamentos para o tratamento de anemia falciforme), bem como, em serviços de referência

estadual para hemodiálise, oncologia e doenças raras;

- Implementação do Colegiado Regional de Assistência Farmacêutica, da Câmara Técnica bipartite de Assistência Farmacêutica e de Farmácias Parceiras em Municípios, potencializando a articulação com as Secretarias Municipais de Saúde e Gerências Regionais de Saúde.

Desafios encontrados na Diretriz 3:

- Realizar Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica;
- Promover ampliação do acesso aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica no estado;
- Implantar novas Farmácias de PE;
- Reativar Farmácia Domiciliar na I Região de Saúde;
- Implantar a política de plantas medicinais e fitoterápicas no Estado de Pernambuco.

DIRETRIZ Nº 4: DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As atividades desenvolvidas na Diretriz 4 são pertinentes a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, cujo enfoque é a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, além da Saúde do Trabalhador (VISAT). Portanto, as suas ações devem abordar, de forma ampla, atuações referentes a essas áreas.

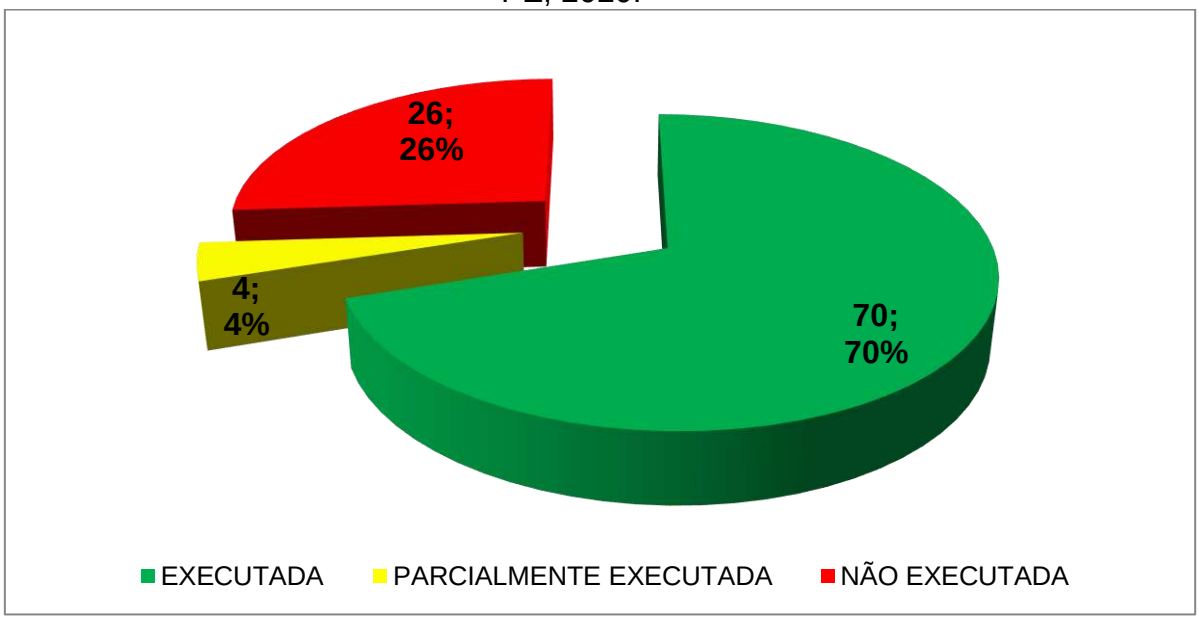
Objetiva-se nessa Diretriz observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios para garantir a integralidade da atenção, com foco no preenchimento 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.

A proposição estabelecida na PAS 2019, foram metas de implementação de ações e serviços do LACEN de forma descentralizada, Fortalecimento das vigilâncias Epidemiológica e Ambiental objetivando o controle de produtos e serviços de interesse à saúde tais como o risco sanitário

e fortalecimento de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Observou-se no ano de 2019 que das 100 metas programadas, executou-se 70 (70%); 4 (4%) metas foram parcialmente cumpridas; enquanto que as não executadas corresponderam a 26 (26%).

Gráfico 11: Demonstrativo dos resultados da Diretriz 4 Desenvolvimento das Ações Estratégicas da Vigilância em Saúde apresentados no RAG 2019, SES-PE, 2020.



Fonte: DGPGP/SEGEP/SES-PE 2020

Avanços alcançados na Diretriz 4:

- Melhoria nos indicadores de Hanseníase em relação a 2018, devido à intensificação nas atividades de educação permanente e continuada para profissionais de saúde da atenção básica e referências;
- contatos examinados de hanseníase de 84,0% (2018) para 87,9% (2019);
- Avaliação do Grau de Incapacidade Física na cura de Hanseníase de 57,4% (2018) para 61,6% (2019);
- Cura de Hanseníase de 78,4% (2019) para 78,9% (2019).
- Descentralização para as 12 Geres dos testes para Leishmaniose Visceral;
- Realizadas ações de vigilância e promoção da saúde, previstas no plano de enfrentamento às DCNT;

Desafios encontrados na Diretriz 4:

- Reduzir o abandono do tratamento da Tuberculose
- Descentralizar as ações de Aconselhamento e Testagem para o HIV/Sífilis e Hepatites virais;
- Implantar a notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada em municípios do estado
- Desenvolver eventos sobre a transição para modelo agroecológico destinado aos trabalhadores expostos à agrotóxicos nos municípios prioritários
- Descentralizar o monitoramento de desempenho da Vigilância em Saúde nas X e XI Região de Saúde
- Implementar o programa de enfrentamento das Doenças negligenciadas diante da falta de priorização pela gestão municipal

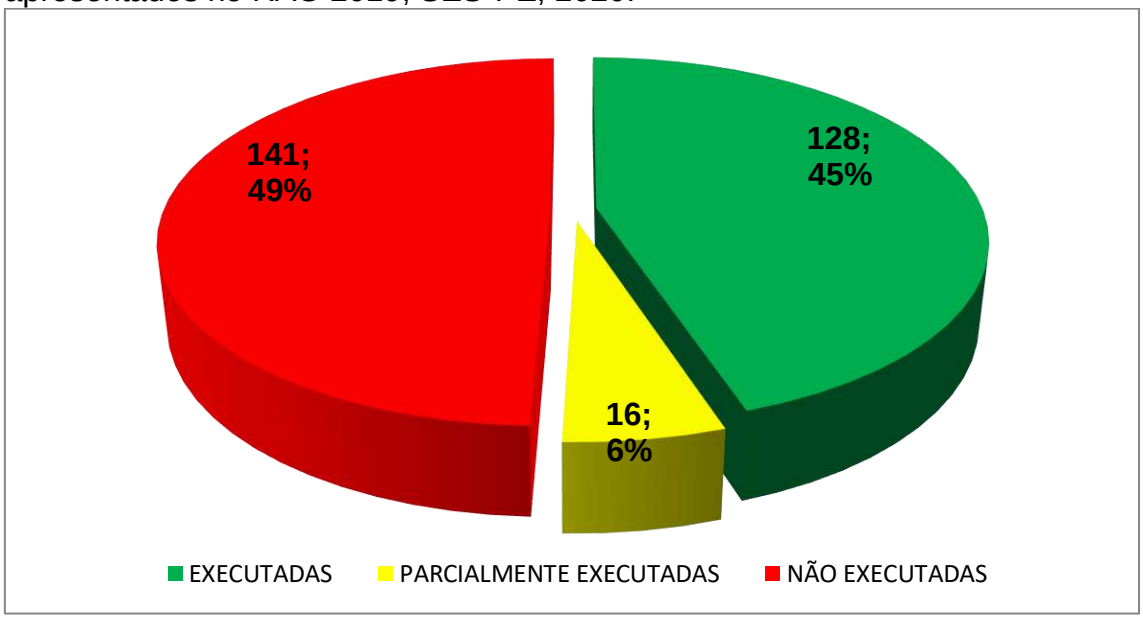
DIRETRIZ Nº 5: QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA E GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NA SAÚDE

O processo de Governança em saúde compreende a geração de ação conjunta de forma transparente e compartilhada 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 286 metas no ano de 2019, das quais 128 (45%) foram de metas executadas; as metas parcialmente executadas representaram um total de 16 (6%); e 141 (49%) metas do total programado nessa diretriz não foram executadas (Gráfico 12):

Gráfico 12: Demonstrativo dos resultados da Diretriz 5 Qualificação dos Processos de Governança e Gestão Estratégica e Participativa na Saúde apresentados no RAG 2019, SES-PE, 2020.



Fonte: DGPGP/SEGEP/SES-PE 2020

O ano de 2019 foi muito positivo para o controle social, pois foi o ano da 9° Conferência Estadual de Saúde, evento de grande importância para garantir a participação popular na saúde do Estado, houve também a participação de conselheiros estaduais de saúde em eventos de abrangência nacional e internacional. 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.

Também foi um período de intensos esforços no planejamento em saúde com a produção do novo Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023), sendo realizada em conjunto com o Conselho Estadual de Saúde (CES) e aprovado pelo pleno do mês de Dezembro, onde houveram discussões e tiradas de dúvidas sobre os temas apresentados no documento.

É importante resaltar que foram realizadas formações e qualificação de recursos humanos para o SUS, bem como educação permanente em saúde em diversas áreas temáticas da saúde.

Outras ações realizadas em 2019 foram: Encontro Estadual para discussão e redução das vulnerabilidades, ampliação de vagas de Residência

em Saúde para qualificação das Redes de Atenção à Saúde, encontro para diagnóstico situacional da Saúde da Mulher e interface com as outras políticas, implementação de novos Núcleo de Economia da Saúde, Monitoramento e de gestantes e crianças no território Mãe Coruja por meio do Programa Mãe Coruja Pernambucana, dentre outras ações que visaram a melhoria da saúde da população e a qualificação dos profissionais que estão atendendo a esta população.

Algumas das ações planejadas não puderam ser executadas por incompatibilidade de agendas, prazos de processos licitatórios que precisaram ser estendidos ou mesmo por limitação de recursos para cumprir com o decreto de contingenciamento do governo.

Avanços alcançados na Diretriz 5:

- Realização de Eventos Preparatórios para 9ª CES: Vídeoconferências com as equipes de relatoria, Seminário Preparatório, Mobilização Social (Reuniões na CIB, CIR, Visitas aos CMS e o Concurso Cultural Saúde Pública nas Escolas Estaduais), 1ª Etapa Macrorregional em Serra Talhada (592 delegados/as), 2ª Etapa Macrorregional em Olinda (297 delegados/as), 3ª Etapa Macrorregional em Petrolina (190 delegados/as) e 4ª Etapa Macrorregional em Garanhuns (184 delegados/as);
- Realização da 9ª CES, com o tema “SAÚDE NÃO É FAVOR. É DIREITO! Pernambuco em defesa do SUS. Democracia para garantir as conquistas com participação popular”, envolvendo 1.393 participantes;
- Realização do Encontro Estadual de Delegados/as de Pernambuco para 16ª CNS e do Encontro de Avaliação da 16ª CNS, construindo uma agenda de luta, visando a descentralização e atuação do controle social dentro dos territórios.
- Maior articulação entre as políticas de equidade inseridas nestes comitês, com realização de ações conjuntas visando a melhoria no acesso aos serviços de saúde;
- Discussão, elaboração e implantação da Política de práticas integrativas de PE, apresentada em pleno do CES e aprovada por unanimidade;
- Instituição do Planejamento Orçamentário Anual – POA SES-PE
- Instituição de Colegiados de Planejamento com Coordenadores

Regionais de Planejamento e Municípios em cada Região de Saúde;

- Acompanhamento de Situação de Indicadores de Saúde nas 12 Regiões de Saúde por meio de estratégia de GERES Itinerante;
- Implantação de 9 SIG ECOS
- Aprimoramento da Sala de Situação em Saúde no Portal da SES - Informações em Saúde;
- Aprimoramento do Portal da LAI com a criação do item sobre Emendas Parlamentares e OSS;
- Desenvolvimento do novo portal para o aporte dos serviços de Telessaúde;
- Elaboração, produção e oferta de cursos on-line na linha de cuidado materno-infantil;
- Criação de Comunidades de Práticas para subsidiar os programas de residência;
- Oferta de formações em Medicina de Família e Comunidade, Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Saúde Mental, Enfermagem obstétrica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia e Traumatologia.
- Desenvolvimento de Programas inéditos em Psiquiatria Infantil, Física Médica e Enfermagem em Assistência Ventilatória Mecânica, Transplantes e Cardiointensivismo (primeiro proposto no Brasil);
- Pactuação do Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco 2019-2022 na Comissão Intergestores Bipartite (Resolução CIB/PE nº 5074 de 10 de janeiro de 2019) já aprovado pelo CES em 2018.
- Ampliação da integração com as áreas técnicas da SES na construção das formações;
- Continuidade da oferta de formação de sanitaristas em PE;
- Fortalecimento e Desenvolvimento de novas estratégias de Educação à Distância (EAD);
- Articulação e atuação intersetorial na construção e desenvolvimento de ofertas educacionais;
- Publicação de um livro com experiências dos projetos de intervenção construídos pelos concluintes das duas turmas da especialização em saúde pública.

- 12.633 servidores efetivos (83,10%) realizaram a avaliação de desempenho;
- Homologação do Concurso Público regido pela Portaria SAD/SES nº 120 de 20/08/2018, contemplando 260 cargos de médico, 250 de Analistas em Saúde, 460 Assistentes em Saúde e 30 Fiscal de Vigilância Sanitária.
- Nomeação de 904 servidores efetivos sendo: 529 médicos, 201 Analistas em Saúde (diversas categorias), 165 Assistentes em Saúde e 09 Fiscal de Vigilância Sanitária.
- Realização de Seleções Públicas Simplificadas (regulação ambulatorial, diretor presidente-hemope, interna para farmacêuticos, gerente de geres, sistema prisional, vigilância, interna pediatra para Hemope, ESPPE);
- Implantação de NUAPS em Hospitais Regionais e Desenvolvimento pelo UNIAPS de Ações para apoio a saúde dos Servidores;
- Participação no Projeto Piloto de Acreditação Institucional de Ouvidoria SUS no Brasil a convite do Ministério da Saúde;
- Construção de um Diagnóstico sobre a Ouvidoria do SUS em Pernambuco;
- Criação de um Plano de ampliação e ação para melhoria dos serviços da Ouvidoria para ser executado nos próximos 2 anos.
- Criação dos Comandos Regionais nas 12 Regiões de Saúde;
- Georreferenciamento dos acidentes de moto nas 12 Regiões de Saúde.
- Fortalecimento da articulação dos profissionais do Canto Mãe Coruja com os gestores municipais;

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 2019 foram estabelecidas 12 metas, das quais foram executadas 2 (17%); nenhuma foi parcialmente executada; e 10 metas

não foram efetivadas no ano de 2019, representando um percentual de (83%), conforme Gráfico 13 abaixo.

Gráfico 13: Demonstrativo dos resultados da Diretriz 6 Ampliação dos investimentos em Saúde apresentados no RAG 2019, SES-PE, 2020.

Fonte: DGPGP/SEGEP/SES-PE 2020

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.

Avanços encontrados na Diretriz 6:

Hospital Mestre Vitalino:

- Ampliação do Serviço de Hemodinâmica para 24h;
- Ampliação do Serviço de vascular na emergência;
- Abertura de 26 leitos de Enfermaria de oncologia clínica e 26 leitos de Enfermaria de Cirurgia Geral;

Hospital Regional Inácio de Sá:

- Aquisição de 01 eletrocardiógrafo portátil e 02 unidades de fototerapia;
- Aquisição de 02 incubadoras de transporte e 02 monitores multiparâmetros;
- Aquisição de 01 Gerador de 165 KVA;
- Valor Total do Investimento: R$ 461.000,00

Hospital Regional do Agreste (HRA):

- Inauguração do novo centro de imagem onde foram investidos R$ 1,69 milhão.

Hospital Regional Dom Moura:

- Aquisição de equipamento de RX e Reveladora Digital;
- Reconstrução da rede elétrica da área administrativa.
- Valor Total do Investimento: R$ 215.448,50

Mutirão de Cirurgias:

- Hospital Don Malan: 57 cirurgias;
- Hospital Regional Ermírio Coutinho: 50 cirurgias.

Hospital Otavio de Freitas:

- Inauguração da nova brinquedoteca do Hospital Otávio de Freitas;

Distribuição de celulares com app e-visit@ para ACS: Agreste e Sertão do Estado. Mais de 4 mil Smartphones disponibilizados em um aporte de recursos de R$ 2,4 milhões.

Ampliação da Emergência do Hospital Getúlio Vargas (HGV)

- Com investimento total de R$ 13 ,6 milhões, Hospital passou a contar com 100 leitos de emergência, dobrando a capacidade do setor

Retomada das Obras do Bloco Anexo do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) :

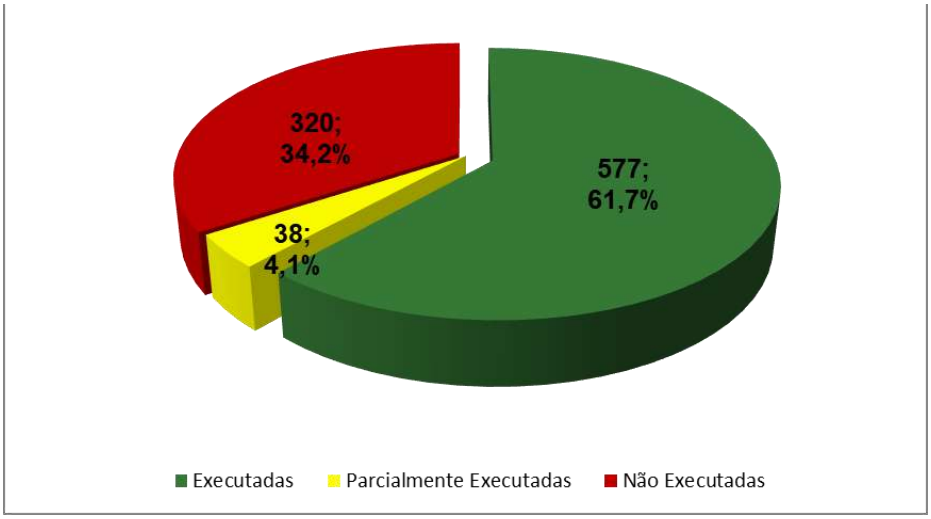
- Novo prédio, composto por cinco pavimentos, que vai abrigar ambulatório, bloco cirúrgico, setor administrativo e auditório. O investimento total é de R$ 19 milhões.
- **Mutirão de Cirurgias de Joelho (OPERATION WALK):** Em parceria com o Hospital Dom Helder Câmara (HDH) e a organização médica humanitária norte americana Operation Walk Chicago, SES-PE beneficiando 45 pacientes que possuem algum tipo de patologia nos membros inferiores.

Desafios encontrados na Diretriz 6:

- Implantação de Odontologia Hospitalar em Hospitais Regionais das III, V e VII Regiões de Saúde;
- Ampliação de salas do Bloco Cirúrgico do Hospital Dom Malan;
- Implantação do Serviço de Fisioterapia Ambulatorial no Hospital Pelópidas Silveira;

Observou-se que das 937 metas programadas para o ano de 2019 o Estado obteve uma execução de 61,7% das metas, sendo 4,1% parcialmente executas e 34,2% não executadas, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 14: Demonstrativo da Execução Geral de metas apresentadas no RAG 2019, SES-PE, 2020.

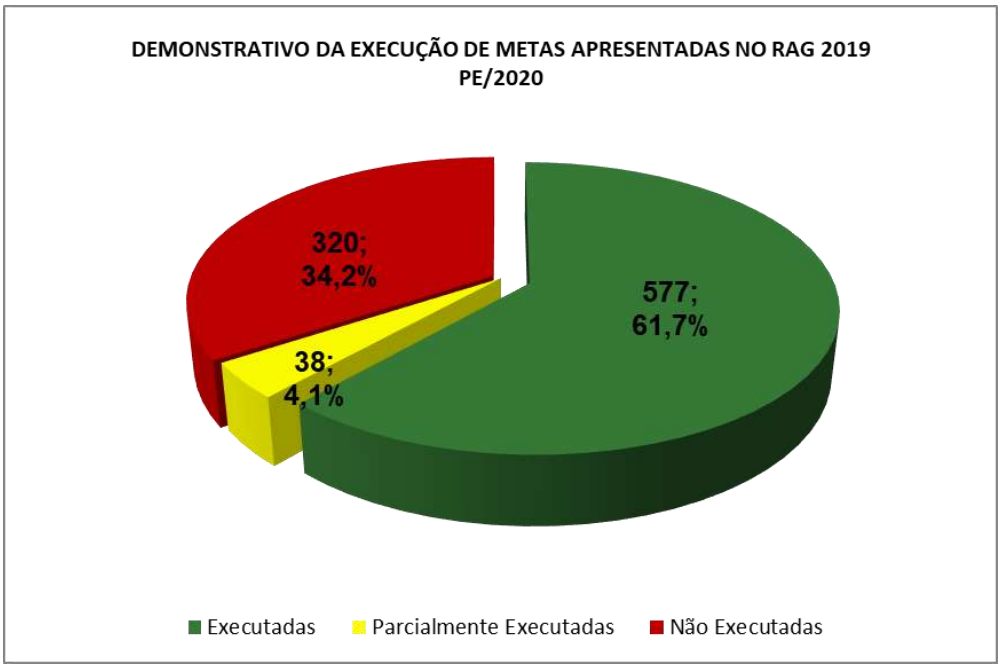


Fonte: DGPGP/SEGEP/SES-PE 2020

Em relação ao resultado entre as seis Diretrizes, evidenciou-se nesse comparativo maior êxito na execução das metas programadas na Diretriz 3: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica (78%), seguida das Diretrizes 2: Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com Acesso Regionalizado às Ações de Média e Alta Complexidade (72%), e 4: Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde (70%), como demonstrado no Gráfico 15 abaixo. Tais resultados evidenciam significativo sucesso na execução de ações voltadas à assistência direta à saúde da população do Estado nos diversos níveis de complexidade.

Observou-se uma menor execução nas Diretrizes 6: Ampliação de Investimentos em Saúde (17%) e 5: Qualificação dos Processos de Governança e Gestão Estratégica e Participativa na Saúde (45%).

Gráfico 15: Demonstrativo da execução de metas por diretrizes apresentadas no RAG 2019, SES-PE, 2020.



Fonte: DGPGP/SEGEP/SES-PE 2020

Justificativas gerais para NÃO EXECUÇÃO das metas programadas para 2019:

- Contingenciamento de despesa ordenado pelo Governo do Estado;
- Substituição de ações para redução de custos;
- Incompatibilidade de agendas nas programações conjuntas;
- Tempo estendido de processos licitatórios internos;
- Redução de equipe técnica em algumas áreas;
- Metas que dependiam de outras metas principais e que não foram não executadas por questões burocráticas e administrativas como atrasos em processos licitatórios (exemplos, Telessaúde);
- Limite prudencial impedido de novas contratações (Exemplos, Operação Lei Seca)

INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Nº	Indicador	Tipo	Meta 2019	Resultado 2019	% 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	356,00	368,29	96,66%	/100.000
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	90,00	87,60	97,33%	%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	U	95,00	96,53	101,61%	%
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	75,00	25,00	33,33%	%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	79,20	99,00%	%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	81,00	76,00	93,83%	%
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	U	1764	1588	-	Nº Absoluto
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	U	7	6	111,08%	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	100,00	87,87	116,67%	%
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	0,41	0,36	88,10%	Razão

Nº	Indicador	Tipo	Meta 2019	Resultado 2019	% de alcance da Meta	Unidade
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	0,34	97,14%	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	51,60	48,84	94,65%	%
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	17,50	17,22	101,63%	%
15	Taxa de mortalidade infantil	U	14,00	13,90	100,72%	/1000
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	70	48	145,83%	Nº Absoluto
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	80,54	80,56	100,02%	%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	76,00	76,33	100,43%	%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	65,50	65,36	99,79%	%
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	82,00	87,93	107,23%	%
23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	97,70	97,70%	%

Fonte:GIA/SREG/SERS-SES/PE (Consolidação de dados)

Data da consulta: Março, 2020

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 2019	Resultado 2019	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	368,29	/100.000	96,66%	A redução do INDICADOR 1, de 2% a cada ano, é desafiante, e requer ações de promoção e prevenção pelos 3 entes federativos, União, Estado e Municípios, para redução do referido indicador. Analisando os resultados do banco extraído de 03.03.2020, no ano de 2019 (sujeito alterações), verifica-se a necessidade de intensificar ações de prevenção e promoção da saúde principalmente nos municípios de Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Vitória de Santo Antão, Garanhuns e São Lourenço da Mata, que apresentaram uma taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias), acima da meta proposta em 2019 (entre 373,5 e 482,5 óbitos /100.000 hab.). É possível que esses resultados tenham interferido no alcance da meta, pensando-se um contexto de apenas 13 municípios com população acima de 100 mil habitantes, que são base de cálculo do indicador. Reflete, portanto, o contexto de urbanização intensa, para a qual ainda se faz necessária a ampliação das ações de prevenção e promoção da saúde na atenção primária, para além da qualificação dos equipamentos de média e alta complexidade.

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 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	90,00	87,60	%	97,33%	A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) é uma das etapas da vigilância dos óbitos maternos e permite identificação de mortes maternas não declaradas. Em 2019, 87,6% dos óbitos de MIF foram investigados. Este percentual pode sofrer alteração, uma vez que o prazo para investigação é de 120 dias a partir da data do óbito. Dessa forma, os óbitos ocorridos no mês de novembro e dezembro/2019 estão no prazo para investigação. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** • Visita a 8 Gerencias Regionais de Saúde (Geres) com reuniões técnicas com profissionais das Geres e municípios de abrangência e monitoramento dos Indicadores de Vigilância do Óbito; • Parceria com a vigilância epidemiológica dos hospitalais estaduais e regionais para investigação dos óbitos de MIF e maternos; • Resgate das fichas de investigações dos óbitos MIF/maternos e/ou investigação epidemiológica dessas mortes nas Geres e municípios para subsidiar a discussão nos grupos técnicos.

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 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	96,53	%	101,61%	Pernambuco, em 2019, encontra-se com 96,53% dos óbitos com causa básica definida, contribuindo para análise da situação de saúde visando reduzir os riscos e agravos à saúde da população. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** • Formação de 19 profissionais (SES, Regiões de Saúde e Municípios) em Codificação da Causa Básica de Óbito. • Elaboração e divulgado CARD sobre preenchimento da Declaração de Óbito (DO) para divulgação aos médicos em parceira com o CREMEPE. • Continuidade das ações de investigação das causas de óbito com diagnósticos indefinidos em parceria com a vigilância epidemiológica dos hospitais regionais e estaduais; • Visita a 4 hospitais regionais, 2 encontros com alunos de Medicina da FCM/UPE e 3 encontros com médicos da Atenção Básica da II Geres, além de orientação aos alunos de medicina, na SEVS, acerca do preenchimento de DO; • Análise dos óbitos para qualificação das causas de óbito na SES.

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 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para	75,00	25,00	%	33,33%	**Vacina Pentavalente:** O abastecimento pelo Ministério da Saúde aconteceu de forma irregular no ano de 2019, interferindo diretamente nas coberturas vacinais. O Ministério da Saúde divulgou Ofícios e Boletins Epidemiológicos da SVS/MS, que informou sobre a indisponibilidade da vacina pentavalente.

		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.					**Vacina Pneumocócica e Poliomielite:** As ações que competem a instancia nacional e estadual foram realizadas. A distribuição dos imunobiológicos e insumos aconteceu de forma regular. Compreendemos também que em 2019 existiu mudanças na forma de registro das doses aplicadas nas Unidades Básicas de Saúde, o que pode causar interferência na informação dos dados. **Vacina Tríplice Viral:** Em 2019, Pernambuco apresentou cobertura vacinal adequada na 1° dose da vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola). **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** • Aquisição de insumos (seringas e agulhas) para aplicação dos imunobiológicos; • Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo, 1° e 2° Fase; • Oficina de Vigilância de Coberturas Vacinais, com 38 participantes da instância estadual, regional e municipal; • 5 Reuniões de Avaliação do Programa Estadual de Imunizações; • Participação dos coordenadores regionais de imunização na reunião do colegiado da Atenção Primária para integração do e-SUSx SIPNI.

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 2019	Resultado 2019	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.	80,00	79,2	%	99,00%	O Estado de Pernambuco alcançou um percentual de 79,2% das DNCI encerradas em até 60 dias após a data de notificação no 3º quadrimestre de 2019. Dos 114 municípios que notificaram casos de DNCI em 2019, 67 (58,8%) alcançaram a meta pactuada de 80,0%.Um total de 71 (38,4%) municípios não registrou casos (residentes) de DNCI no período do 3º quadrimestre de 2019. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** • Monitoramento mensal das notificações passíveis de encerramento, com envio de planilha para as áreas técnicas e regionais encaminharem para os municípios fecharem os casos no prazo.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							• Monitoramento semanal do fluxo de retorno e liberação de fichas para os municípios. • Monitoramento mensal do indicador pactuado. • Assessoria aos municípios e regionais de saúde na resolução de problemas quanto ao sistema de informação. • Divulgação e orientação quanto ao uso da aplicação Sinan relatórios 5.0, ferramenta que facilita a realização do cálculo do indicador pelos profissionais dos municípios e regionais de saúde.

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 2019	Resultado 2019	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	81,00	76	%	93,83%	O indicador contribui para avaliação operacional e de impacto do programa de controle e cura da hanseníase, bem como no delineamento de estratégias de melhorias, subsidiando processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços relativos à atenção e ao controle da doença. Em relação ao ano anterior houve uma diminuição de 4,0%. Porém ao analisarmos o banco de dados de hanseníase - que finaliza em março de 2020 sendo o resultado atual provisório (28.02.2020) - dos 2.114 casos na coorte, 1.606 obtiveram cura (76%) e 141 (6,6%) estão com os dados em aberto no sistema de informação, ou seja, são os dados são sujeitos à alteração. Neste sentido, com a atualização do banco de

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							dados, o indicador deverá ir para em torno de 82%, mesmo considerando os 142 (6,7%) casos que abandonaram o tratamento, configurando uma possível falha na assistência. **Ações realizadas alcance da meta em 2019:** • Projeto de ações inovadoras para Hanseníase em parceria com o Ministério da Saúde, OPAS (Organização Pan Americana de Saúde) e a Organização Nippon visando à capacitação de profissionais médicos para o diagnóstico da hanseníase; • Aplicação do instrumento de diagnóstico situacional nos 184 municípios para construção do planejamento estratégico (plano de ação operacional) com base nos cenários epidemiológicos • Visitas de assessoramento técnico para instituição do processo de trabalho em conjunto com municípios e GERES; • Promoção da Ação Hanseníase Pernambuco – Evento de atualização prática em hanseníase para os profissionais médicos dermatologistas das referências secundárias e terciárias, médicos da atenção básica dos municípios na I, III e IV macro do estado em parceria com a Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD e Sociedade Brasileira de Hansenologia - SBH, favorecendo o diagnóstico e a descentralização do atendimento; • Assessoramento do município de Recife através das apoiadoras SANAR; • Realização de atualizações teóricas e práticas com os profissionais de nível médico e superior da Estratégia de Saúde da Família e referência secundária.

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, consequentemente, a sífilis congênita.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	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.	1764	1588	Nº Absoluto	111,08%	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. Nos últimos 5 anos (2015 a 2019) Pernambuco apresentou uma média anual de 1.646 casos de sífilis congênita (em menores de um ano). Apesar de observar-se, nesta faixa etária, uma diminuição no número de casos novos desde o ano de 2018 (2017 – 2018: redução de 1%; 2018 – 2019: redução de 16%), a tendência linear ainda é de aumento para este agravo. Desde 2016, o Ministério da Saúde faz a aquisição e distribuição da penicilina benzatina aos estados diante da dificuldade de aquisição pelos municípios. A partir de 2017, a penicilina cristalina também foi incorporada a esse processo de

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							distribuição. Este acordo está legitimado na resolução da CIB/PE nº 3.004 de 15 de maio de 2017. Em 2019, além da formação de multiplicadores regionais para as ações de vigilância epidemiológica das IST/AIDS/HV e implementação das ações dos Grupos Técnico de discussão dos casos de transmissão vertical (TV) do HIV, sífilis e hepatites virais B e C e óbitos por AIDS, foi realizado um encontro de atualização com os multiplicadores regionais sobre a logística dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatite B e C e no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (Sisloglab). Todos os 185 municípios de Pernambuco estão cadastrados na plataforma do Sisloglab para solicitação dos testes. No entanto, 3 destes municípios não realizam a testagem rápida para sífilis na Atenção Básica. Apesar dos esforços para ampliação da tecnologia de diagnóstico rápido para sífilis, esta tem sido executada com maior empenho nas maternidades, devendo ser melhor implantada na Atenção Básica. Desta forma, a realização do teste rápido neste nível de atenção torna o tratamento da gestante e das parcerias sexuais oportuno, impedindo a transmissão vertical da sífilis. Com o intuito de entender os principais problemas que levam ao acometimento de casos de sífilis congênita, o Programa Estadual tem incentivado as discussões de casos de TV de sífilis pelos GT municipais e pela articulação com os quatro apoiadores do Projeto Sífilis Não, do Ministério da Saúde, para 7 dos 8 municípios prioritários (Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Recife e São Lourenço da Mata).

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							Ações realizadas alcance da meta em 2019: ●Distribuição de 649.975 testes rápidos de sífilis; ●Realização de reuniões do Grupo de Articulação Local do Projeto Sífilis Não; ●Realização do Encontro Anual de Coordenadores Municipais de IST/AIDS/HIV de Pernambuco para discussão das ações voltadas à política de prevenção e controle; ●Realização de 101 ações de testagem rápida com o Trailer QUERO FAZER em parceria com a AHF; ●Realização 126 ações de testagem em 74 municípios pelo Projeto Prevenção para Tod@s; ●Realização de reuniões do Comitê de Transmissão Vertical da Sífilis, HIV, Hepatite B e C e do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos por AIDS do Estado de Pernambuco; ●Produção e publicação do Boletim Epidemiológico de Sífilis; ●Distribuição de preservativos penianos, vaginais e sachês de gel lubrificante; ●Realização de treinamento de Vigilância Epidemiológica das IST/AIDS/HIV para os 76 profissionais das doze Gerências Regionais de Saúde e municípios prioritários; ●Realização de videoconferência com todas as Gerências Regionais de Saúde e Municípios sobre as atualizações dos testes rápidos; ●Formação de 45 profissionais no 1ª Ciclo de Formação de Agentes Multiplicadores em Pernambuco Prevenção Combinada e o Aconselhamento às IST/AIDS/HIV; ●Planejamento da grade de distribuição de penicilina benzatina e cristalina para municípios e maternidades do estado; ●Participação nos Colegiados de Vigilância e Atenção Primária sobre a descentralização e realização dos testes rápidos na A.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. A incidência de AIDS em menores de 5 anos constitui importante marcador de assistência à saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	7	6	Nº Absoluto	116,67%	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. 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. Nos últimos 5 anos (2015 a 2019) Pernambuco apresentou uma média de 09 casos/ano de AIDS em menores de 5 anos. Nesta faixa etária, o número de casos reduziu em 25% de 2015 para 2019. Em 2019 foram formados multiplicadores regionais para as ações de vigilância epidemiológica das IST/AIDS/HV e implementação das ações dos Grupos Técnicos de discussão dos casos de transmissão vertical (TV) do HIV, sífilis e hepatites virais B e C e óbitos por AIDS. 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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							Saúde. Todos os 185 municípios de Pernambuco estão cadastrados na plataforma do Sisloglab para solicitação dos testes. No entanto, 2 destes ainda não realizam a testagem rápida para o HIV na Atenção Básica. Os casos de AIDS em menores em 5 anos, diagnosticados em 2019 estão em investigação e discussão em parceria com os Grupos Técnicos municipais para entendimento dos possíveis fatores associados e orientação para a prevenção e controle da transmissão vertical do HIV. **Ações realizadas alcance da meta em 2019:** ● Realização de 101 ações de testagem rápida com o Trailer QUERO FAZER em parceria com a AHF; ● Aquisição e distribuição de fórmula láctea infantil do 1º semestre com distribuição para as crianças expostas ao HIV até o 6º mês de vida; ● Produção e publicação do Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS; ● Distribuição preservativos penianos, vaginais e sachês de gel lubrificante; ● Realização de 126 ações de testagem em 74 municípios pelo Projeto Prevenção para Tod@s; ● Realizadas reuniões do Comitê de Transmissão Vertical da Sífilis, HIV, Hepatite B e C e do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos por AIDS do Estado de Pernambuco; ● Realização de treinamento de Vigilância Epidemiológica das IST/AIDS/HIV para os 76 profissionais das doze Gerências Regionais de Saúde e municípios prioritários; ● Realização de videoconferência com todas as Gerências Regionais de Saúde e Municípios sobre as atualizações dos testes rápidos; ● Formação de 45 profissionais no 1ª Ciclo de Formação de Agentes Multiplicadores em Pernambuco Prevenção Combinada e o Aconselhamento às IST/AIDS/HIV; ● Realização da logística de antirretrovirais para crianças expostas e infectadas pelo HIV; ● Participação nos Colegiados de Vigilância e Atenção Primária sobre a descentralização e realização dos testes rápidos na Atenção Primária.

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 2019	Resultado 2019	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.	100,00	87,9	%	87,9	No ano de 2019 o estado conseguiu realizar 87,9% das amostras previstas para os parâmetros básicos (Coliformes totais, cloro residual livre e turbidez). Quanto ao resultado individual por parâmetro, foram realizadas 79,2% das amostras previstas para coliformes totais, 94,7% para cloro residual livre e 91,4% para turbidez. Vale destacar que o parâmetro coliformes totais depende da análise laboratorial que é realizada com uso do substrato cromogênico, que encontra-se em licitação. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** Em 2019 foram realizadas as seguintes ações: • Acompanhamento mensal dos resultados, demandando às GERES e solicitando supervisão dos municípios; • Participação nas CIRs das Geres para apresentação do indicador; • Capacitação das 12 Geres e respectivos municípios sede sobre Vigiagua com atuação prática do Sisagua. • Realização de curso de inspeção em Estação de Tratamento de Água (ETA) na VI, VII, VIII, IX, X e XI Geres.

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 2019	Resultado 2019	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 a	0,41	0,36	Razão	88,10%	Embora os dados apresentados sejam preliminares e sujeitos a alterações, o Estado não alcançou a meta pactuada para 2019. **Dificuldades que contribuem para o não alcance desta meta:** 1. Município trabalhando apenas com demanda espontânea e pouca mobilização social junto à população feminina prioritária para o rastreamento do câncer de colo do útero de 25 a 64 anos; 2. Existência de barreiras de acesso ao exame: processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde está organizado por

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
		população da mesma faixa etária.					segmento, sendo um único expediente na semana e um numero limitado de exame/coleta/dia; Prestadores de serviço sem utilizar o 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 da realização desses exames. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** 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: • Curso Técnica de Coleta do Material Cervico-vaginal/microflora e atualização das diretrizes para médicos e enfermeiros, realizado na SMS de Lagoa do Itaenga e técnicos da II Regional de Saúde = total de 20 participantes; • Curso para Agente comunitário de saúde sobre Câncer de Colo do útero em Lagoa do Itaenga– total de participantes= 54 • Curso Técnica de Coleta do Material Cervico-vaginal/microflora e atualização das diretrizes para médicos e enfermeiros de Petrolina; • Busca ativa das mulheres detectadas através do Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) com resultados falso-negativos;

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 2019	Resultado 2019	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	0,35	0,34	Razão	97,14%	Em 2019, o indicador Nº 12 foi de 0,34 representando um discreto aumento em relação ao resultado alcançado em 2018 (0,32), ou seja, um acréscimo de 6,25%. Embora a meta deste indicador não tenha sido alcançada, subentende-se que as ações de rastreamento do câncer de mama estão sendo executadas parcialmente pelos municípios e consequentemente refletidas neste indicador.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
		determinado local e população da mesma faixa etária.					**Dificuldades que contribuem para o não alcance desta meta:** • 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 está há mais de dois anos sem realizar o exame; • Rastreamento Mamográfico apenas em ações pontuais nos meses de Março em alusão ao dia internacional de mulher, e no Outubro Rosa; • Não utilização das cotas de mamografia disponibilizadas pelo Estado. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** 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 da Capacitação Detecção Precoce dos Cânceres Mais Prevalentes para profissionais de saúde da atenção básica e serviços de alta complexidade em 12/09/2019; • Avaliação e Monitoramento do indicador com divulgação para as Regiões de Saúde (GERES) e Municípios. • Divulgação através de folhetos digitais orientações sobre promoção à saúde, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama.

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 Agencia Nacional de Saúde Suplementar.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	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	48,84	%	94,65%	A Secretaria Estadual de Saúde vem implementando políticas de incentivo ao parto via vaginal na rede SUS, para tanto foi publicada a Nota Técnica sobre as Boas Práticas no Parto e Nascimento; a Portaria Estadual de incentivo a implantação de CPNs intra-hospitalares; Fortalecimento de ações como a educação continuada das equipes de saúde da atenção primária e das maternidades de referência; Realização de concurso público para a ampliação do quadro de enfermeiros obstetras em todo o Estado; Ampliação do número de

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							vagas de residência em enfermagem obstétrica e o 106º Termo de Cooperação Técnica entre a SES e a Organização Pan-americana de Saúde. De acordo com o Ministério da Saúde o parto cesariano, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê, aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que o Brasil ocupa a segunda posição no ranking de países com maior porcentagem de cesáreas no mundo apresentando uma taxa de 55%, atrás apenas da República Dominicana, (febrasgo.org.br/pt/noticias/item/728-alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica acesso em 01/03/2020). A meta pactuada para o ano de 2019 foi de 53,6% (Proporção de parto normal no SUS e na rede suplementar) e o resultado em 2019 foi de 48,8%, logo a meta pactuada não foi atingida, e o Estado mantém o percentual de partos vaginais. A dificuldade existente na redução do percentual de partos vaginais, deve-se, dentre outras causas, ao fato do indicador de parto vaginal ser avaliado incluindo a rede privada onde o percentual de parto cesariano ainda se mantém alto. Se analisados os dados do Sistema de Informação Hospitalar – SIH exclusivo da rede SUS, constata-se que o parto vaginal no ano de 2019 apresentou um percentual de 59,3 (dados sujeitos a alterações). Considera-se relevante destacar o trâmite de Projeto de Lei elaborado pelos parlamentares Estaduais que visa garantir à gestante a

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, caso aprovado, aumentaria as dificuldades para o cumprimento da meta. **Ações realizadas alcance da meta em 2019:** Fórum Perinatal Estadual em 28/05/2019 – Sífilis: foco no diagnóstico e tratamento; Cuidados perinatais na atenção básica (puerpério e RN até 28 dias); Discussão do óbito materno e sua importância na redução da morte materna com transmissão por videoconferência para as 12 Regiões de Saúde; Total de participantes : 255 Fórum Perinatal Estadual em 12/11/2019 – Boas práticas transformando e qualificando a assistência materna e infantil: Apresentações de Experiências de Superação/exitosa na rede materna e infantil no Estado de Pernambuco com transmissão por videoconferência para as 12 Regiões de Saúde; Total de participantes: 188. Nota Técnica Nº008/2019: Recomendações sobre as Boas Práticas no Parto e Nascimento em 27 de março de 2019. Nota Técnica Pré-Natal de Alto Risco Nº20/2019: Consta a Estimativa de gestantes para 2019 (risco habitual e alto risco), as 10 causas mais frequentes de óbitos maternos, as orientações para identificação das gestantes de alto risco no pré-natal e na assistência ao parto e os fatores de risco. Nota Técnica Nº39/2019: Recomendações sobre Boas Práticas na Atenção ao Puerpério e ao Recém-nascido em 04 de outubro de 2019. Convocação de profissionais aprovados no Concurso Estadual realizado em 2018.

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 2019	Resultado 2019	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	17,5	17,22	%	101,63%	A gravidez na adolescência causa frequentes complicações de ordem biológica, social, econômica, dentre outras. Pesquisas descrevem que parte das adolescentes tentam esconder a gravidez e iniciam o pré-natal tardiamente. Além disso, é comum a tentativa de interrupção da gestação, o que e aumenta o risco de mortalidade materna. A prevenção da gravidez na adolescência deve ser prioridade nas políticas públicas, sendo necessário investir em programas e ações que promovam direitos, autonomia e empoderamento de adolescentes em relação ao exercício de sua sexualidade e vida reprodutiva; Garantir o acesso de adolescentes à informação correta e em linguagem adequada sobre os direitos sexuais e reprodutivos; Assegurar o acesso às ações e aos insumos de saúde sexual e reprodutiva, tais como

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							preservativos e contraceptivos, para que gravidezes não planejadas sejam evitadas; Envolver as famílias, comunidades, serviços e profissionais de saúde na resposta adequada às necessidades e demandas de adolescentes relacionadas à saúde sexual e reprodutiva; Garantir a participação de adolescentes e jovens nos processos de tomada de decisões, como condição fundamental para os avanços democráticos e para a realização de seus direitos. O Estado de Pernambuco pactuou uma meta de gravidez na adolescência de 17,5% para o ano de 2019 e obteve um resultado de 17,2%, portanto, a meta pactuada foi superada. A prevalência de gravidez na adolescência em Pernambuco vem reduzindo gradativamente ao longo dos anos quando analisada a série histórica do período de 2008 (22,5%) a 2019 (17,2%). FONTE: SINASC 2019, Dados preliminares, sujeitos a alteração captados em 05/03/2020. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** • Nota Técnica Nº001/2019: Prevenção de Gravidez e Métodos Contraceptivos na Adolescência em 28 de janeiro de 2019. • Nota Técnica Nº 36/2019: Indicações para o uso do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel - Mirena®; • Prevenção Combinada das IST/Aids/HV e Sexualidade Saudável: Evento realizado no auditório da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - SES/PE, no dia 26.02.2019 e transmitido para as Regionais de Saúde por videoconferência.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							• Capacitação de Inserção do DIU realizado no Hospital Agamenon Magalhães – total de participantes: 92 médicos; Coordenação GEASM/SES em 11/06/2019. • Capacitação de Inserção do DIU realizado no ASCES-Auditório Campus II, Caruaru. Total de Participantes 93 médicos da IV, V e VI Região de Saúde; Coordenação GEASM/SES em 13/08/2019. • Capacitação de Inserção do DIU realizado no auditório do Hospital Agamenon Magalhães. Total de participantes: 112 médicos; Coordenação GEASM/SES em 27/08/2019. • Capacitação de Inserção do DIU realizado no auditório do Hospital Agamenon Magalhães com profissionais médicos atuam na Atenção Primária e na assistência ginecológica e obstétrica que atuam nas 12 Regiões de Saúde. Total de participantes: 59 médicos; Coordenação GEASM/SES em 08/10/2019. • Rodas de Conversas e Dinâmicas sobre saúde sexual e reprodutiva com adolescentes, profissionais de saúde em diferentes equipamentos comunitários nos municípios de Água Preta, Amaraji, Catende, Gameleira, Quipapá, Palmares e Xexéu nos meses de Setembro de 2019. • Oficinas com Adolescentes do sistema socioeducativo, com as temáticas de sexualidade e saúde reprodutiva por ocasião de visitas íntimas nas unidades de internamento em Caruaru no mês de Abril e na Unidade feminina Santa Luzia em Recife.

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 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
15	U	Taxa de mortalidade infantil	14	13,9	/1000	100,72%	A meta para 2019 foi estimada em 14/1000 nascidos vivos. Até 2016, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) por UF usando o fator de correção com base na metodologia elaborada pela Pesquisa Nacional de Busca Ativa de Nascimentos e Óbitos no Nordeste e Amazônia Legal para o ano de 2010, a fim de ajustar o sub-

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							registro de óbito infantil. Até o momento não foi publicado pelo MS a TMI para 2018. Desta forma, a TMI do estado de Pernambuco para 2018 foi obtida a partir da aplicação do fator de correção estimado pelo projeto de Busca Ativa do Ministério da Saúde e Fiocruz no dado extraído diretamente do SIM e Sinasc estadual. Pernambuco apresentava-se com TMI próxima a 14,0/1.000 NV para 2018. Ressalta-se que o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) referente aos anos de 2018 e 2019, está sujeito à entrada de dados, portanto pode sofrer alterações. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** 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; • Disseminação ao 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;

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							• 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 Vírus;

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 Agencia Nacional de Saúde Suplementar.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	70	48	Nº Absoluto	145,83%	Desde 2018 o Sistema de Informação utilizado para análise do óbito materno e cumprimento da meta é o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, e se refere aos óbitos maternos ocorridos durante a gravidez, parto e até 42 dias de puerpério, conforme recomendações do MS e OMS. Em 2018 o SIM informa que ocorreram 77 óbitos maternos, com redução de apenas um óbito em relação ao ano de 2017. Até o presente momento estão registrados no SIM 48 óbitos, porém o dado é preliminar e diante de outras fontes notificadoras (FormSUS) não se pode afirmar que em 2019 houve redução na mortalidade materna em PE. tendo em vista que existe um número considerável de óbitos não declarados, que somente são visualizados

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
							após o processo de investigação domiciliar, hospitalar e ambulatorial. **Ações realizadas alcance da meta em 2019:** • Nota Técnica Nº001/2019: Prevenção de Gravidez e Métodos Contraceptivos na Adolescência em 28 de janeiro de 2019. • Nota Técnica Nº008/2019: Recomendações sobre as Boas Práticas no Parto e Nascimento em 27 de março de 2019 • Nota Técnica Pré-Natal de Alto Risco Nº20/2019 consiste em orientações para identificação das gestantes de alto risco no pré-natal e na assistência ao parto e os fatores de risco. • Nota Técnica Nº39/2019: Recomendações sobre Boas Práticas na Atenção ao Puerpério e ao Recém-nascido em 04 de outubro de 2019 • Realização de Capacitações e Oficinas com o tema: Oficina de Pré-natal: "Eu reconheço sinais de alerta no Pré-natal e Puerpério" para profissionais de saúde (02/07/2019 – 28/08/2019 - 03/09/2019 - 22/10/2019 – 24/10/2019) • Realização de Capacitações de Inserção do DIU de Intervalo Pós Parto e Pós Abortamento para profissionais de saúde (11/06/2019 – 13/08/2019 – 27/08/2019 – 08/10/2019 • Fóruns Perinatais 28/05/2019 – Sífilis: foco no diagnóstico e tratamento; Cuidados perinatais na atenção básica (puerpério e RN até 28 dias); Discussão do óbito materno e sua importância na redução da morte materna com transmissão por videoconferência para as 12 Regiões de Saúde; 12/11/2019 – Boas práticas transformando e qualificando a assistência materna e infantil: Apresentações de Experiências de Superação/exitosa na rede materna e infantil no Estado de Pernambuco com transmissão por videoconferência para as 12 Regiões 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 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80,54	80,56	%	100,02%	Em janeiro/2019, o estado de Pernambuco tinha 2.298 equipes de Saúde da Família implantadas, com uma cobertura da população de 76,25%. Em novembro/2019, o número de equipes de Saúde da Família sofreu um acréscimo, totalizando 2.332 equipes, com uma cobertura de 77,18%. Este indicador é uma proporção entre o número de equipes de saúde da família/Atenção Básica e a população residente. Apesar da expansão do número de equipes de saúde da família, a população do estado também sofreu um aumento, o que não impactou na cobertura da Atenção Básica. **Ações realizadas alcance da meta em 2019:** • Acompanhamento dos processos de expansão da Estratégia Saúde da Família solicitada pelos municípios.

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 2019	Resultado 2019	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	76,33	%	100,43%	Comparando o percentual de cobertura de beneficiários acompanhados em 2018 (71,12%) com o resultado de 2019 (79,48%), tivemos 8,36% de acréscimo no Indicador. Com relação ao acompanhamento(%) de crianças beneficiárias passamos de 57,95% em 2018 para 68,42% em 2019. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** • Realizada Oficina Estadual sobre os Sistemas de Informação, em parceria com a CGAN/MS (16 horas), contemplando Técnicos das GERES e dos Municípios de todas as Regionais de Saúde com 214 participantes (Abril); • Monitoramento semanal dos resultados parciais das condicionalidades da saúde no PBF (por e-mail e whatsapp) com as coordenações das 12 GERES e municípios; • Apresentação dos resultados parciais nas reuniões mensais do Colegiado da Atenção Primária / CIR das Regionais de Saúde.

DIRETRIZ 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 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	65,50	65,36	%	99,79%	Em dezembro de 2018 o Estado de Pernambuco apresentou de 64,49%, evoluindo em 2019 para 65,36%. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** • Capacitações de Gestores Municipais de Saúde Bucal, realizadas em parceria com o Conselho Regional de Odontologia, nas Carretas Itinerantes nas 12 Regiões de Saúde dinamizando os processos de trabalho e de gestão. • Aprimoramento das gestões municipais na alimentação do sistema de informação e-Gestor.

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 2019	Resultado 2019	Unidade	% de alcance da Meta	Análise e Considerações sobre o Indicador
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com	82	87,93	%	107,23%	O indicador apresentou como resultado em 2019, um aumento de 5,93% em relação indicador pactuado. Mediante o resultado e com a finalidade de melhorar o registro, foi realizada educação permanente com os coordenadores de Saúde Mental, gerentes dos CAPS e

		equipes de Atenção Básica					profissionais que digitam e alimentam o sistema de informação, objetivando o entendimento técnico dos procedimentos que legitima a Política de Saúde Mental Estadual. A discussão sobre produção e os registros dos procedimentos CAPS foram elencados 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, consequentemente, esta melhora no resultado do indicador. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** • 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: • A construção do GUIA DOS PROCEDIMENTOS, que foi disponibilizado no ECOSAM para todos os coordenadores de saúde mental e referência técnica, enquanto regional de saúde, presentes no evento; • Pauta permanente nos colegiados estaduais e regionais de saúde mental; nas reuniões das CIRs e dos Grupos Condutores sobre Produção dos CAPS, tanto no registro como também na digitação e alimentação do Sistema de Informação; • 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 2019	Resultado 2019	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.	100,00	97,7	%	97,7	Ao todo foram registrados 5.642 casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho no estado em 2019, representando um aumento significativo em relação ao ano anterior (16,3%), com 146 municípios atingindo a meta proposta. Com exceção da III e XII Geres, todas as regiões de saúde atingem um resultado superior a 97%, incluindo a I e IV Geres que possuem os municípios que concentram maior volume de notificações. Vale destacar que o indicador proposto é o mesmo do PQAVS, que é monitorado mensalmente junto às Geres. Apesar dos esforços desenvolvidos pela área técnica, 108 notificações realizadas o campo ocupação estava em branco. **Ações realizadas para alcance da meta em 2019:** • 02 Oficinas Semestrais de Vigilância em Saúde do Trabalhador com a participação de 153 profissionais abordando, dentre outras temáticas, a vigilância dos agravos universais; • Realização de 51 atividades dentre treinamentos, formações, roda de conversas e capacitações para notificação das doenças relacionadas ao trabalho, com foco nos agravos universais (acidente de trabalho grave, intoxicação exógena e acidentes de trabalho com material biológico), contem trabalho grave, intoxicação exógena e acidentes de trabalho com material biológico), contemplando 1664 profissionais; • Formação de Vigilância em Saúde do Trabalhador com foco nos Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico com a rede de IST/AIDS de Pernambuco; • Curso Básico de Investigação de Acidentes de Trabalho com os municípios da II Geres com a participação de 90 profissionais.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

DESPESA TOTAL EM SAÚDE POR FONTE E SUBFUNÇÃO									
Subfunções	**Recursos Ordinários - Fonte Livre**	**Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos- Saúde**	**Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal**	**Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual**	**Transferências de Convênios destinadas à Saúde**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde**	**Royalties do Petróleo destinados à Saúde**	**Outros Recursos Destinados à Saúde**	**TOTAL**
Administração Geral									
Corrente	14.850.794,53	167.123.867,90	6.509.420,63	-	0	-	-	-	
Capital	199.230,52	11.882.374,51	12.347.337,65	-	625.419,72	-	-	-	
Atenção Básica									
Corrente	-	1.476.695,59	20.811.548,62	-	49.930,99	-	-	-	
Capital	-	-	-	-	0	-	-	-	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	488.358.839,09	2.979.587.839,83	1.485.750.904,79	-	8.856,00	-	3.135.000,00	-	
Capital	1.238.064,90	1.725.424,31	3.083,90	-	3.920.102,56	-	-	-	
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	109.458,00	77.701.893,45	22.688.531,26	-	28.728,00	-	-	-	
Capital	-	-	-	-	1.779.331,39	-	-	-	
Vigilância Sanitária									
Corrente	-	-	2.145.723,84	-	-	-	-	-	
Capital	-	-	41.148,45	-	-	-	-	-	
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	-	8.435.942,29	19.054.353,13	-	-	-	-	-	
Capital	-	-	2.587.706,88	-	-	-	-	-	
Alimentação e Nutrição									
Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-	
Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	
Informações Complementares									
Corrente	377.829,81	296.958.498,24	314.432,90	-	-	-	-	-	
Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total									

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da Consulta: 27/02/2020
Obs: Valores referentes a Dotação liquidada. Não há despesa na Saúde na subfunção 306 - Alimentação e Nutrição

9.2 Indicadores financeiros

INDICADOR		VALOR
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado.	42,01 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	30,10 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	17,84 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado.	99,99 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	21,36 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	60,38 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R$ 593,02
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,76 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,52 %
2.4	Participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com Saúde	31,76 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,65 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	16,75 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	36,19 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	14,97 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da Consulta: 27/02/2020

Observação:
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 nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os 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.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 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 99,9%. Este montante de recursos para o SUS representou 22,86% em 2018 de todas as receitas da União para o estado, reduzindo para 21,36% em 2019. Ao se considerar o total de recursos transferidos para o estado, de todas as fontes, a participação do recurso SUS da União foi de 19,09% em 2018 com redução significativa para 17,84% em 2019.

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 2015 o patamar de 16,23%, sendo ampliado para 16,35% em 2017, e redução 2018 e 2019 para 15,35% e 14,98% respectivamente.

O orçamento total liquidado em 2019 foi de R$ 4.960.287.785,00, o que representou um aumento de 6,8% em relação ao orçamento liquidado de 2018 (R$ 4.646.100.007,00).

Em relação às despesas com medicamentos, observou-se um aumento no valor aplicado em relação ao total da despesa com a saúde. Em 2017 foi de 1,94%, em seguida 1,44% em 2018, passando a 1,52% em 2019.

O percentual de gastos com recursos humanos apresentou decréscimo de 17,72% entre os anos de 2007 à 2012. Em 2015, foi de 30,75%, atingiu 34,46% em 2016. No entanto, em 2017 e 2018, houve redução, alcançando 32,64% e 27,12% de resultado, respectivamente, reduzindo ainda mais em 2019 para 26,76%.

Já as despesas com Serviços de terceiros (pessoa jurídica) apresentaram tendência de aumento, passando de 13,44% em 2016, 16,31% em 2017, 31,07% em 2018 e em 2019 chegando a 31,76%.

O valor nominal da despesa com saúde, de responsabilidade do Estado, por habitante, tem crescido: Em 2015 alcançou o patamar de R$ 499,72. Este valor foi ampliado para R$513,02 no ano de 2016. Já em 2017 chegou a R$ 548,19, passando a R$ 557,31 e R$ 593,02 em 2018 e 2019 respectivamente.

A análise destes indicadores apresentados pelo SIOPS para o ano de 2019 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. No período de 2016 a 2018, fontes do FNS mostram queda da participação de recursos de transferências intergovernamentais da ordem de 32,64% em 2016, 30,35% em 2017 e 26,33% em 2018, o que gerou descontinuidade nos processos de descentralização e regionalização das Ações e Serviços de Saúde no período. Entretanto, observou-se um leve acréscimo em 2019, chegando a 30,1% na receita Total do Estado.

Observou-se que houve uma redução no desempenho no indicador da Aplicação de recursos Próprios para Saúde que apresentou diminuição em 2019, no entanto, a despesa total por habitante foi ampliada para R$ 593,02, 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 Exercício de 2019				
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)	19.240.599.900,00	19.860.424.291,64	20.272.517.261,77	102,07
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	103.191.600,00	103.191.600,00	115.597.317,81	112,02
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	16.245.443.700,00	16.865.268.091,64	16.862.866.265,47	99,99
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	1.081.905.400,00	1.081.905.400,00	1.184.037.326,84	109,44
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.506.322.300,00	1.506.322.300,00	1.574.872.674,25	104,55
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	186.166.300,00	186.166.300,00	215.041.190,64	115,51
Dívida Ativa dos Impostos	75.952.600,00	75.952.600,00	252.708.299,05	332,72
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	41.618.000,00	41.618.000,00	67.394.187,71	161,94
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	6.567.365.000,00	6.567.365.000,00	6.758.909.611,43	102,92
Cota-Parte FPE	6.469.999.100,00	6.469.999.100,00	6.675.260.678,10	103,17
Cota-Parte IPI-Exportação	74.646.100,00	74.646.100,00	83.648.933,33	112,06
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	22.719.800,00	22.719.800,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	22.719.800,00	22.719.800,00	0,00	0,00
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	4.652.672.600,00	4.896.508.067,39	4.885.649.568,30	99,78
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	4.039.782.500,00	4.234.113.315,02	4.232.690.421,34	99,97
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	594.228.500,00	642.680.722,54	632.046.913,92	98,35
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	18.661.600,00	19.714.029,83	20.912.233,04	106,08
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	21.155.292.300,00	21.531.281.224,25	22.145.777.304,90	102,85

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	2.020.671.400,00	2.061.525.993,66	2.037.863.122,37	98,85
Provenientes da União	2.020.671.400,00	2.061.525.993,66	2.037.684.622,37	98,84
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	178.500,00	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	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.020.671.400,00	2.061.525.993,66	2.037.863.122,37	98,85

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	5.390.099.200,02	5.758.241.966,79	5.595.479.088,89	0,00	97,17
Pessoal e Encargos Sociais	1.430.313.399,98	1.517.950.773,76	1.507.287.673,85	0,00	99,30
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.959.785.800,04	4.240.291.193,03	4.088.191.415,04	0,00	96,41
DESPESAS DE CAPITAL	83.311.299,98	68.713.794,32	36.349.224,79	0,00	52,90
Investimentos	83.311.299,98	68.713.794,32	36.349.224,79	0,00	52,90
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)	5.473.410.500,00	5.826.955.761,11		5.631.828.313,68	96,65

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MINIMO	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	358.936,47	357.554,81	0,00	0,01
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	234.612.355,08	227.919.249,14	0,00	4,05
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	2.154.946.913,99	2.086.935.777,56	0,00	37,06
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	1.610.042.272,02	1.572.254.192,05	0,00	27,92
Recursos de Operações de Crédito	N/A	1.421.202,59	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	543.483.439,38	514.681.585,51	0,00	9,14
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	1.661.866,97	108.349,58	0,00	0,00
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		2.315.320.931,09	41,11

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII)=[V(f+g) - VI(h+i)		N/A		3.316.507.382,59

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERENCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) =(VII(h+i) / IVb x 100)-LIMITE CONSTITUCIONAL 12% 4 e 5	14,97

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII (h+i)- (12 x IVb)/100]	659.014.106,01

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	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 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 referencia (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	23.988.399,98	26.591.361,50	22.338.175,20	0,00	0,40
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.768.546.200,01	5.067.851.031,95	4.963.728.115,38	0,00	88,14
Suporte Profilático e Terapêutico	111.827.500,00	132.682.186,96	102.307.942,10	0,00	1,82
Vigilância Sanitária	2.575.600,01	2.530.234,56	2.186.872,29	0,00	0,04
Vigilância Epidemiológica	37.453.200,00	38.283.146,88	30.078.002,30	0,00	0,53
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	529.019.600,00	559.017.799,26	511.189.206,41	0,00	9,08
Total	5.473.410.500,00	5.826.955.761,11		5.631.828.313,68	100,01

Fonte: SIOPS,PE
Data da Consulta: 27/02/2020

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 nº 141/2012.
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 x IVb)/100].

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 2019 (Fonte:FNS)	Valor Executado (Fonte:FES)	FNS x FES
Bloco	**CUSTEIO**	**1.638.637.644,96**	**1.559.587.369,30**	**79.050.275,66**
Programa de Trabalho	**Assistencia Farmaceutica**	10.028.704,72		
Programa	**Fortalecimento Da Política De Assistência Farmacêutica No Estado**		13.893.722,05	
Programa de Trabalho	**Atencao Basica**	14.015.315,58		
Programa	**Fortalecimento Da Atenção Primária**		20.914.807,78	
Programa de Trabalho	**Atencao De Media E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar**	1.580.413.432,85		
Programa	**Desenvolvimento E Aperfeiçoamento Com Acesso Às Ações De Média E Alta Complexidade**		1.485.753.988,69	
Programa de Trabalho	**Gestao Do Sus**	150.000,00		
Programa	**Fortalecimento Do Controle Social Na Esfera Governamental**		524.839,72	
Programa	**Qualificação E Inovação Dos Processos De Governança E Gestão Estratégica E Participativa**		3.482.896,98	
Programa de Trabalho	**Vigilancia Em Saude**	34.030.191,81		
Programa	**Desenvolvimento Das Ações Estratégicas Da Vigilância Em Saúde**		32.520.482,35	
Programa	**Apoio Gerencial E Tecnológico Às Ações Do Fundo Estadual De Saúde - Fes-Pe**		2.496.631,73	
Bloco	**Investimento**	**1.379.950,00**	**12.666.822,75**	**11.286.872,75**
Programa de Trabalho	**Atencao Basica**	499.950,00		
Programa de Trabalho	**Atencao Especializada**	880.000,00		
Programa	**Ampliação E Adequação Dos Investimentos Nos Serviços De Saúde**		12.666.822,75	
	Total geral	**1.640.017.594,96**	**1.572.254.192,05**	**67.763.402,91**

Fonte: EFISCO
Data da consulta: 09/03/2020

9.5. Relatório de Execução Orçamentária

VISÃO GERAL

Fonte	Orç. Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
101	3.156.708.400	3.219.554.973	3.126.408.528	3.126.408.528	3.096.166.503
102	17.361.700	13.869.668	4.694.778	4.694.778	3.488.658
104	3.447.900	5.833.500	3.392.864	3.392.864	3.150.361
116	51.554.400	216.440.128	190.567.102	190.567.102	184.438.389
119		64.235.594	59.835.321	59.835.321	58.019.208
128	5.360.100	5.360.100	3.135.000	3.135.000	3.135.000
140	18.395.300	893.486			
144	1.580.176.400	1.610.042.272	1.572.254.192	1.572.254.192	1.553.802.742
Total geral	**4.833.004.200**	**5.136.229.721**	**4.960.287.785**	**4.960.287.785**	**4.902.200.861**

Fonte: EFISCO
Data da consulta: 14/02/2020

VISÃO DETALHADA

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
1478 IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES EMERGENCIAIS DE COMBATE A EPIDEMIA DE DENGUE E DEMAIS DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO MOSQUITO AEDES AEGYPTI	6.263.400	5.722.715	4.040.455	4.040.455	3.403.462
0 OUTRAS MEDIDAS	100.000	-			
1299 IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIA DAS ARBOVIROSES E SUAS CONSEQUÊNCIAS	363.500	834.077	831.077	831.077	812.774
1300 APOIO A REALIZAÇÃO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS RELATIVAS AO VIRUS ZIKA (ZIRAV)	1.030.000	206.000			
1575 AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO Á SAÚDE NO COMBATE AO MOSQUITO AEDES EGYPTI	4.469.900	4.682.639	3.209.378	3.209.378	2.590.688
EGOY EMENDA PARLAMENTAR NO.388/2018	300.000	-			
2067 ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UNIDADES PRISIONAIS (UPS)	13.601.800	19.902.639	16.270.607	16.270.607	15.661.866
0 OUTRAS MEDIDAS	13.601.800	19.902.639	16.270.607	16.270.607	15.661.866
2080 OPERACIONALIZAÇÃO DO ACESSO À REDE DIGITAL CORPORATIVA DE GOVERNO DO FES-PE	14.832.000	1.785.871	451.364	451.364	451.364
197 MANUTENÇÃO DA REDE DIGITAL CORPORATIVA DE GOVERNO - FES-PE	14.832.000	1.785.871	451.364	451.364	451.364
2089 ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	21.600	3.114.760	3.100.072	3.100.072	3.100.072
0 OUTRAS MEDIDAS	21.600	3.114.760	3.100.072	3.100.072	3.100.072
2095 ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE BUCAL	10.000				
1360 QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	10.000				
2104 CONTROLE E ERRADICAÇÃO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO ESTADO	6.564.900	9.826.589	6.610.630	6.610.630	6.564.671
B296 REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO	6.564.900	9.826.589	6.610.630	6.610.630	6.564.671
2139 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA CENTRAL DE TRANSPLANTES ESTADUAL	138.700	175.109	94.719	94.719	77.449
0 OUTRAS MEDIDAS	138.700	175.109	94.719	94.719	77.449
2141 OPERACIONALIZAÇÃO DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO - LACEN.	9.877.000	11.413.950	8.795.794	8.795.794	8.717.967
0 OUTRAS MEDIDAS	9.877.000	10.372.046	8.307.853	8.307.853	8.238.897

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
2120 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO - LACEN		1.041.904	487.941	487.941	479.070
2153 MANUTENÇÃO DA OUVIDORIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	879.600	2.803	2.803	2.803	2.803
0 OUTRAS MEDIDAS	879.600	2.803	2.803	2.803	2.803
2164 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL PARA O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS	24.619.800	22.733.843	19.426.918	19.426.918	18.919.182
0 OUTRAS MEDIDAS	21.478.500	20.782.363	17.977.486	17.977.486	17.540.213
A058 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SANAR	3.141.300	1.911.480	1.449.432	1.449.432	1.378.969
EG96 EMENDA PARLAMENTAR NO.151/2017		40.000			
2174 VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O CONTROLE DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE INTERESSE À SAÚDE	2.570.500	2.530.235	2.186.872	2.186.872	2.120.806
0 OUTRAS MEDIDAS	2.570.500	2.530.235	2.186.872	2.186.872	2.120.806
2178 AMPLIAÇÃO DA COBERTURA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL/SAMU	16.452.600	1.974.620	1.699.114	1.699.114	423.500
B298 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL - SAMU	16.452.600	1.974.620	1.699.114	1.699.114	423.500
2393 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO ESTADUAL	670.460.500	738.007.863	723.038.222	723.038.222	711.232.138
0 OUTRAS MEDIDAS	284.359.500	245.466.292	242.528.121	242.528.121	237.274.878
1409 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE MOTORISTAS DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO	8.261.900	8.057.095	7.926.536	7.926.536	7.890.703
1423 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO	38.198.200	41.906.637	41.876.234	41.876.234	41.876.234
1656 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - 06 GRANDES HOSPITAIS	127.131.100	192.230.038	188.280.698	188.280.698	186.975.791
1784 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - HOSPITAIS REGIONAIS	29.895.100	34.737.417	34.278.625	34.278.625	34.255.602

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
955 Despesas com taxa de água e esgoto da rede própria de unidades de saúde sob gestão estadual	11.959.300	9.055.997	8.812.910	8.812.910	8.800.328
994 Despesas com fornecimento de alimentação parenteral para pacientes do SUS	3.601.600	8.980.680	4.714.182	4.714.182	3.068.724
B293 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE MAQUEIROS PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE	9.239.200	11.008.732	10.996.084	10.996.084	10.996.084
B295 FORNECIMENTO CENTRALIZADO DE INSUMOS ESSENCIAIS ÁS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE E UNIDADES DE ATENDIMENTO	16.113.300	20.976.776	20.567.343	20.567.343	19.469.761
B580 DESPESAS COM TARIFA DE ENERGIA ELÉTRICA DA REDE PRÓPRIA DE UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO ESTADUAL	17.033.200	18.562.334	18.562.302	18.562.302	18.562.017
B581 DESPESAS COM GASES MEDICINAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO ESTADUAL	5.586.400	6.488.168	6.031.606	6.031.606	5.925.958
B582 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAVANDERIA DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	2.669.900	3.019.329	2.570.024	2.570.024	2.570.024
B583 PAGAMENTO DE PLANTÃO EXTRA REALIZADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE	94.311.300	112.816.145	112.279.682	112.279.682	110.683.404
B584 DESPESAS COM LOCAÇÃO DE AMBULÂNCIAS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE SOB GESTÃO ESTADUAL	16.070.500	20.844.654	20.628.749	20.628.749	20.169.100
C160 DEMANDAS JUDICIAIS PARA ATENDER OS PACIENTES DO SUS (EXCETO MEDICAMENTOS)	6.030.000	3.857.570	2.985.126	2.985.126	2.713.530
2396 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - TRANSFERÊNCIA A CONSÓRCIOS, MUNICÍPIOS E UNIÃO	22.354.900	5.408.261	5.048.919	5.048.919	4.888.919
0 OUTRAS MEDIDAS	10.779.700	2.870.607	2.777.919	2.777.919	2.617.919
1331 APOIO AS AÇÕES E SERVIÇOS DO HOSPITAL MUNICIPAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA	1.600.000	-			
1824 APOIO AS AÇÕES E SERVIÇOS DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DE LOURDES - JABOATÃO DOS GUARARAPES	3.610.200	2.295.654	2.079.000	2.079.000	2.079.000
1825 APOIO AS AÇÕES E SERVIÇOS DA MATERNIDADE DE BEZERROS	2.715.000	-			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
1826 APOIO AS AÇÕES E SERVIÇOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MACAPARANA	1.600.000	192.000	192.000	192.000	192.000
1827 APOIO AS AÇÕES E SERVIÇOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE RIBEIRÃO	2.000.000	-			
1828 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - APOIO AOS MUNICÍPIOS NA GESTÃO DO SUS	50.000	50.000			
2400 SUPORTE ÀS ATIVIDADES FINS DAS GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE - GERES	3.401.000	5.726.116	4.528.602	4.528.602	4.193.715
981 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DAS GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE - GERES	3.401.000	5.726.116	4.528.602	4.528.602	4.193.715
2403 DESENVOLVIMENTO DO PROJETO BOA VISÃO	100.000	600.000	599.991	599.991	
0 OUTRAS MEDIDAS	100.000	600.000	599.991	599.991	
2405 IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	23.882.500	4.992.568	1.142.187	1.142.187	932.187
0 OUTRAS MEDIDAS		0			
1577 CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DA MULHER NO MUNICÍPIO DO RECIFE	5.000.000	-			
A141 IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO NO HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1.180.800	2.330.641	-		
A528 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - CARUARU	2.000.000	-			
A711 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - ARCOVERDE	1.000.000	-			
A712 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - LIMOEIRO	1.000.000	-			
A713 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - OURICURI		51.000	51.000	51.000	51.000
A714 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - PALMARES	2.571.900	615.704			
A715 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - GRANDE RECIFE	1.429.800	386.633	386.633	386.633	386.633
A717 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - SERRA TALHADA		31.000	31.000	31.000	31.000
A808 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - AFOGADOS DA INGAZEIRA		3.417			
A844 CONSTRUÇÃO E EQUIPAGEM DO HOSPITAL DA MULHER - CARUARU	6.200.000	472.410	463.554	463.554	463.554
B524 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - CARPINA	1.500.000	563.039			
B525 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - ESCADA	2.000.000	328.722			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
EGI3 EMENDA PARLAMENTAR NO.140/2018		90.000	90.000	90.000	
EGI4 EMENDA PARLAMENTAR NO.141/2018		120.000	120.000	120.000	
2420 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	10.000	740	737	737	737
0 OUTRAS MEDIDAS	10.000	740	737	737	737
2426 IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEOS DE ECONOMIA EM SAÚDE NOS HOSPITAIS ESTADUAIS SOB ADMINISTRAÇÃO DIRETA,	40.100	15.350			
1518 IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE CUSTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE	40.100	15.350			
2436 ESTRUTURAÇÃO DO NÚCLEO ESTADUAL DE TELESSAÚDE DA SES	4.215.000	4.610.120	1.206.120	1.206.120	
0 OUTRAS MEDIDAS	4.215.000	4.610.120	1.206.120	1.206.120	
2470 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL	10.000	-			
0 OUTRAS MEDIDAS	10.000	-			
2630 FORTALECIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR	1.474.800	1.416.251	915.636	915.636	883.530
0 OUTRAS MEDIDAS	994.800	936.251	915.636	915.636	883.530
EGM7 EMENDA PARLAMENTAR NO.288/2018	230.000	230.000			
EGM8 EMENDA PARLAMENTAR NO.289/2018	250.000	250.000			
3082 FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS	2.834.000	5.942.855	4.112.767	4.112.767	4.039.072
0 OUTRAS MEDIDAS	838.700	3.607.191	3.017.971	3.017.971	2.978.750
1321 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ESCOLA DE SAÚDE PUBLICA	1.609.200	1.974.085	1.033.217	1.033.217	1.000.347
1521 QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO DAS GERES	20.000	-			
B439 MANUTENÇÃO DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA - PROVAB	66.100	61.580	61.580	61.580	59.975
EGFZ EMENDA PARLAMENTAR NO.62/2018	300.000	300.000			
3085 IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR	28.000	20.822	13.589	13.589	13.559
0 OUTRAS MEDIDAS	28.000	20.822	13.589	13.589	13.559

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
3093 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DST / AIDS, HEPATITE VIRAIS, HTLV E SÍFILIS CONGÊNITA NOS MUNICÍPIOS	1.260.300	394.571	365.171	365.171	365.101
0 OUTRAS MEDIDAS	1.260.300	378.688	349.288	349.288	349.288
1906 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS, HEPATITES VIRAIS, HTLV E SÍFILIS CONGÊNITA		15.883	15.883	15.883	15.813
3124 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS PARA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	10.576.000	2.925.110	1.383.000	1.383.000	
0 OUTRAS MEDIDAS	8.000.000	114.110			
E029 EMENDA PARLAMENTAR Nº 291/2014 - F		25.000			
EF0W EMENDA PARLAMENTAR NO.260/2015		30.000			
EFJ8 EMENDA PARLAMENTAR NO.493/2016		30.000			
EFU6 EMENDA PARLAMENTAR NO.194/2017		-			
EFU8 EMENDA PARLAMENTAR NO.196/2017					
EG73 EMENDA PARLAMENTAR NO.40/2017					
EG7S EMENDA PARLAMENTAR NO.75/2017					
EGEF EMENDA PARLAMENTAR NO.6/2018	160.000	160.000			
EGFY EMENDA PARLAMENTAR NO.61/2018	1.063.000	1.063.000			
EGG6 EMENDA PARLAMENTAR NO.69/2018	63.000	63.000	63.000	63.000	
EGGA EMENDA PARLAMENTAR NO.73/2018	200.000	200.000	200.000	200.000	
EGGB EMENDA PARLAMENTAR NO.74/2018	180.000	180.000	180.000	180.000	
EGGC EMENDA PARLAMENTAR NO.75/2018	160.000	160.000	160.000	160.000	
EGHB EMENDA PARLAMENTAR NO.111/2018	100.000	100.000			
EGIQ EMENDA PARLAMENTAR NO.163/2018	250.000	250.000	250.000	250.000	
EGIR EMENDA PARLAMENTAR NO.164/2018	150.000	150.000	150.000	150.000	
EGIS EMENDA PARLAMENTAR NO.165/2018	130.000	130.000	130.000	130.000	
EGK7 EMENDA PARLAMENTAR NO.216/2018	50.000	50.000	50.000	50.000	
EGNU EMENDA PARLAMENTAR NO.348/2018		200.000	200.000	200.000	
EGRU EMENDA PARLAMENTAR NO.500/2018	50.000	-			
EGU3 EMENDA PARLAMENTAR NO.581/2018	20.000	20.000			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
3126 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS EXCEPCIONAIS E ESPECIAIS	90.264.500	115.095.193	90.210.894	90.210.894	79.026.790
966 Aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos excepcionais e especiais decorrentes de ações civis públicas	16.000.000	22.235.945	20.779.211	20.779.211	18.126.827
A562 DEMANDAS JUDICIAIS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	34.000.000	28.612.308	16.024.908	16.024.908	13.683.505
B447 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS EXCEPCIONAIS E ESPECIAIS	40.264.500	64.156.940	53.356.776	53.356.776	47.216.459
E523 EMENDA PARLAMENTAR NO.217/2018		50.000	50.000	50.000	
EGR4 EMENDA PARLAMENTAR NO.474/2018		40.000			
3435 MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE REDUÇÃO DE ACIDENTES DE MOTOS	90.000	97.658	53.459	53.459	53.351
1517 REALIZAÇÃO DE AÇÕES DO COMITÊ DE PREVENÇÃO AOS ACIDENTES DE MOTO - CEPAM	10.000	-			
A210 REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS PARA REDUÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTO	80.000	97.658	53.459	53.459	53.351
3438 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS	3.823.400	4.290.229	3.986.129	3.986.129	3.882.965
0 OUTRAS MEDIDAS	3.823.400	4.290.229	3.986.129	3.986.129	3.882.965
3647 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO HEMOPE	102.010.300	101.798.427	98.889.130	98.889.130	95.615.365
0 OUTRAS MEDIDAS	102.010.300	101.798.427	98.889.130	98.889.130	95.615.365
3648 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELA UPE	399.397.600	393.650.687	373.169.526	373.169.526	372.491.845
0 OUTRAS MEDIDAS	399.377.600	393.630.687	373.149.526	373.149.526	372.491.845
EGJV EMENDA PARLAMENTAR NO.204/2018	20.000	20.000	20.000	20.000	
3649 AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO DISTRITO ESTADUAL DE FERNANDO DE NORONHA - DEFN	1.019.700	784.079			
0 OUTRAS MEDIDAS	1.019.700	784.079			
4217 MELHORIA DA ATENÇÃO BÁSICA	7.151.000	1.265.099	1.251.151	1.251.151	485.160
362 EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	100.000	102.097	88.151	88.151	85.160
A503 FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE: INCENTIVO FINANCEIRO ÁS EQUIPES DO PSF	759.000	-			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
A542 FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE: INCENTIVO FINANCEIRO PER CAPITA	5.172.000	2	-		
EFV6 EMENDA PARLAMENTAR NO.322/2017					
EGHZ EMENDA PARLAMENTAR NO.136/2018	200.000	200.000	200.000	200.000	
EGI1 EMENDA PARLAMENTAR NO.138/2018	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
EGI2 EMENDA PARLAMENTAR NO.139/2018	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000
EGI4 EMENDA PARLAMENTAR NO.141/2018	120.000	-			
EGKC EMENDA PARLAMENTAR NO.221/2018		50.000	50.000	50.000	
EGNU EMENDA PARLAMENTAR NO.348/2018	200.000	-			
EGPA EMENDA PARLAMENTAR NO.400/2018	200.000	200.000	200.000	200.000	
EGQK EMENDA PARLAMENTAR NO.453/2018		163.000	163.000	163.000	
#N/D		150.000	150.000	150.000	
4316 QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE PARA OS USUÁRIOS DE DROGAS	10.000	100.000			
A320 PRESTAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS USUÁRIOS DE CRACK, ALCOOL E OUTRAS DROGAS	10.000	-			
E512 EMENDA PARLAMENTAR NO.583/2018		100.000			
4323 QUALIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO INTEGRAL ÀS MULHERES, GESTANTES E SEUS FILHOS	4.662.200	1.064.102	738.460	738.460	683.312
0 OUTRAS MEDIDAS	1.030.000	-			
1128 PROGRAMA MÃE CORUJA - IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL NOS MUNICÍPIOS DO MÃE CORUJA	10.300	-			
248 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA MÃE CORUJA PERNAMBUCANA	3.621.900	764.102	738.460	738.460	683.312
EGOY EMENDA PARLAMENTAR NO.388/2018		300.000			
4391 SUPORTE ÀS ATIVIDADES FINS DA SECRETARIA DE SAÚDE	10.000	110.000			
0 OUTRAS MEDIDAS	10.000	10.000			
EGU1 EMENDA PARLAMENTAR NO.579/2018		100.000			
4405 SUPORTE ÀS ATIVIDADES FINS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE -SEDE	128.523.300	155.605.201	148.640.150	148.640.150	147.912.538

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
0 OUTRAS MEDIDAS	3.659.000	6.434.924	4.845.121	4.845.121	4.728.152
1817 REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO PARA SERVIDORES DA SES	2.600.000	1.696.845	670.560	670.560	670.560
980 DESPESAS COM SERVIÇOS DE PORTARIA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE- SES	7.121.500	7.497.242	6.483.142	6.483.142	6.471.482
B289 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE - SEDE	3.570.000	7.352.631	7.170.321	7.170.321	7.112.702
B290 FORNECIMENTO DE SEGURANÇA PESSOAL E PATRIMONIAL NA SECRETARIA DE SAÚDE - SEDE	30.076.000	32.884.953	32.739.910	32.739.910	32.625.743
B291 SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO E MANUTENÇÃO PREDIAL DA SECRETARIA DE SAÚDE	64.036.000	75.960.444	74.171.518	74.171.518	73.886.197
B292 PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE MOTORISTAS DA SECRETARIA DE SAÚDE - SEDE	7.070.700	8.337.202	8.322.977	8.322.977	8.322.977
B573 DESPESAS COM TAXA DE ÁGUA E ESGOTO DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	576.600	344.279	296.078	296.078	296.078
B574 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COLETA DE RESÍDUOS SÓLIDOS NO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	3.000.000	4.844.275	4.807.832	4.807.832	4.788.900
B575 DESPESAS COM COMBUSTÍVEL DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	2.820.300	3.687.391	3.411.725	3.411.725	3.411.725
B576 PAGAMENTO DE DIÁRIAS DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	60.000	88.263	82.523	82.523	82.523
B577 DESPESAS COM TARIFA DE ENERGIA ELÉTRICA DA SEDE - FES/SECRETARIA DE SAÚDE	1.641.400	2.776.704	2.703.401	2.703.401	2.699.395
B578 DESPESAS COM LOCAÇÃO DE VEÍCULOS DA SEDE - FES/SECRETARIA DE SAÚDE	2.070.900	3.503.099	2.757.030	2.757.030	2.638.248
B579 DESPESAS COM MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS DO FES/SECRETARIA DE SAÚDE	220.900	196.950	178.012	178.012	177.855
4419 FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	122.100	150.000	108.350	108.350	
0 OUTRAS MEDIDAS	102.100	150.000	108.350	108.350	
1519 IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DAS SECRETARIAS EXECUTIVAS DA SES	10.000	-			
1520 INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - INTEGRA SES	10.000	-			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
4422 FORTALECIMENTO DO CONTROLE E DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL	263.800	1.603.769	1.487.106	1.487.106	1.466.621
0 OUTRAS MEDIDAS	113.500	1.499.979	1.433.011	1.433.011	1.414.396
1359 MANUTENÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	150.300	103.790	54.095	54.095	52.225
4435 MELHORIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE - POLÍTICAS ESTRATÉGICAS	378.900	350.384	332.150	332.150	145.365
1286 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT	20.000	20.800	15.120	15.120	15.120
1352 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES NEGRA E COMUNIDADES QUILOMBOLAS	12.400	27.481	22.590	22.590	22.590
A593 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DA CRIANÇA	3.000	2.333			
A594 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE MENTAL	3.000	11.406	11.388	11.388	11.388
A596 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO Á SAÚDE DO IDOSO	3.000	120	89	89	89
A598 FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DO HOMEM	9.600	9.480	9.082	9.082	
A690 IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NOS MUNICÍPIOS	67.900	108.764	103.880	103.880	96.178
EFU0 EMENDA PARLAMENTAR NO.156/2017		-			
EFV9 EMENDA PARLAMENTAR NO.332/2017		-			
EGL2 EMENDA PARLAMENTAR NO.247/2018	110.000	110.000	110.000	110.000	
EGQ3 EMENDA PARLAMENTAR NO.429/2018		60.000	60.000	60.000	
EGTC EMENDA PARLAMENTAR NO.554/2018	150.000	-			
4553 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE	48.966.000	48.510.341	25.054.597	25.054.597	17.344.100
0 OUTRAS MEDIDAS	24.600	1.276.226			
1064 IMPLANTAÇÃO DE UPAS ESPECIALIDADES - GOIANA		1.221.033	61.661	61.661	61.661
1603 IMPLANTAÇÃO DE NOVA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA NO HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	1.672.300	-			
1633 EXECUÇÃO DA OBRA DE DUPLICAÇÃO DA EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	2.149.200	4.094.478	2.151.416	2.151.416	2.012.813

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
1634 REFORMA DO AMBULATÓRIO E DA ENFERMARIA DE PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	1.116.800	-			
1811 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPAS ESPECIALIDADES - CARUARU					
1812 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPAS ESPECIALIDADES - SALGUEIRO					
1813 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPAS ESPECIALIDADES - SERRA TALHADA					
1814 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPAS ESPECIALIDADES - ARRUDA					
1822 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE GESTÃO DO SUS NOS MUNICÍPIOS.	20.000	20.000			
202 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA CARUARU		73.347			
203 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE IGARASSU		27.505			
204 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA CURADO		141.505	108.864	108.864	
205 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE ENGENHO VELHO		27.505			
206 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA BARRA DE JANGADA		45.842			
208 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE PAULISTA		27.505			
211 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DO IBURA		18.337			
213 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE NOVA DESCOBERTA		45.842			
218 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DA IMBIRIBEIRA		73.347			
220 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA		18.337			
535 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES	6.675.000	7.572.695	1.965.284	1.965.284	1.159.627
536 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	2.935.300	4.775.251	3.467.212	3.467.212	3.457.132

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
537 AMPLIAÇÃO,REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL CORREIA PICANÇO	31.000	16.250	16.250	16.250	16.250
539 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DOM MOURA - GARANHUNS		2.579			
540 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL FERNANDES BEZERRA - OURICURI					
541 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL GERAL DE AREIAS	1.201.400	217.319	11.042	11.042	11.042
542 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	2.039.000	3.549.167	2.526.724	2.526.724	2.509.883
543 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL JESUS NAZARENO - CARUARU	35.000	-			
544 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS	1.666.800	1.981.237	1.117.400	1.117.400	979.400
546 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL DE SERRA TALHADA (PROF. AGAMENON MAGALHÃES)	1.192.600	115.440	97.350	97.350	57.000
547 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ - SALGUEIRO	2.006.400	680.768	680.768	680.768	680.768
548 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FERNANDES SALSA - LIMOEIRO	220.300	11.843	11.843	11.843	11.843
549 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL RUI DE BARROS CORREIA - ARCOVERDE	28.500	28.500	28.500	28.500	28.500
581 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL SÃO LUCAS - FERNANDO DE NORONHA	22.700	148.003	129.740	129.740	2.740
582 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL ULISSES PERNAMBUCANO	538.500	343.050	299.650	299.650	299.650
585 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	3.986.700	1.355.955	1.314.969	1.314.969	443.627

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
588 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - CARUARU	1.140.700	1.491.989	1.385.059	1.385.059	1.367.069
650 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL BELARMINO CORREIA - GOIANA	1.666.900	-			
707 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DO HEMOPE - RECIFE		38.000	38.000	38.000	38.000
831 REFORMA E EQUIPAGEM DO HOSPITAL REGIONAL MESTRE VITALINO - CARUARU		283.366	90.367	90.367	
925 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL JOÃO MURILO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO		45.842			
A591 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA REDE DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS	1.200.000	1.275.170	1.135.568	1.135.568	1.135.568
A889 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DOM MALAN	946.600	335.072	275.372	275.372	275.372
A890 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL JABOATÃO DOS PRAZERES		111.857	27.288	27.288	27.288
A892 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO - CARUARU	1.000.000	148.000	148.000	148.000	148.000
B066 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA		458.416			
B178 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA	1.675.900	1.742.011	710.210	710.210	710.210
B182 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - HOSPITAL MIGUEL ARRAES	1.818.900	1.277.782	410.490	410.490	410.490
B185 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE OLINDA		27.505			
B186 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DA UPA DE TORRÕES		45.842			
B431 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAGEM DOS HOSPITAIS ESTADUAIS - PROCAPE	1.761.300	1.410.168	1.350.168	1.350.168	1.350.168
E142 EMENDA PARLAMENTAR Nº 400/2015-B		10.000			
E144 EMENDA PARLAMENTAR Nº 404/2015-C		10.000			
E166 EMENDA PARLAMENTAR Nº 353/2015-D		80.000			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
E332 EMENDA PARLAMENTAR NO.239/2017					
E342 EMENDA PARLAMENTAR NO.746/2017					
E351 EMENDA PARLAMENTAR NO.590/2017					
E388 EMENDA PARLAMENTAR NO.419/2017					
E389 EMENDA PARLAMENTAR NO.671/2017					
E394 EMENDA PARLAMENTAR NO.160/2017		77.000			
E395 EMENDA PARLAMENTAR NO.423/2017					
E402 EMENDA PARLAMENTAR NO.687/2017		-			
E404 EMENDA PARLAMENTAR NO.249/2017		-			
E431 EMENDA PARLAMENTAR NO.73/2017		-			
E486 EMENDA PARLAMENTAR NO.80/2017		20.000			
E503 EMENDA PARLAMENTAR NO.456/2018		100.000			
E506 EMENDA PARLAMENTAR NO.180/2018		300.000			
E507 EMENDA PARLAMENTAR NO.546/2018		30.000	30.000	30.000	
E508 EMENDA PARLAMENTAR NO.546/2018		70.000	70.000	70.000	
E510 EMENDA PARLAMENTAR NO.552/2018		50.000			
E511 EMENDA PARLAMENTAR NO.556/2018		20.000	20.000	20.000	
E520 EMENDA PARLAMENTAR NO.180/2018		100.000			
E521 EMENDA PARLAMENTAR NO.186/2018		100.000			
E522 EMENDA PARLAMENTAR NO.217/2018		70.000			
E536 EMENDA PARLAMENTAR NO.117/2018		150.000	-		
E538 EMENDA PARLAMENTAR NO.327/2018		20.000			
E539 EMENDA PARLAMENTAR NO.327/2018		80.000			
E540 EMENDA PARLAMENTAR NO.365/2018		70.000			
E541 EMENDA PARLAMENTAR NO.387/2018		70.000			
E542 EMENDA PARLAMENTAR NO.387/2018		70.000			
E543 EMENDA PARLAMENTAR NO.463/2018		50.000			
EEWH EMENDA PARLAMENTAR NO.43/2015		60.000			
EEX1 EMENDA PARLAMENTAR NO.267/2015		20.000			
EEX6 EMENDA PARLAMENTAR NO.345/2015		6.759			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
EEXD EMENDA PARLAMENTAR NO.439/2015		100.000			
EF41 EMENDA PARLAMENTAR NO.70/2015		60.000			
EF93 EMENDA PARLAMENTAR NO.584/2015		25.000			
EFGR EMENDA PARLAMENTAR NO.212/2016		9.828			
EFJ7 EMENDA PARLAMENTAR NO.492/2016		78.471			
EFSV EMENDA PARLAMENTAR NO.2/2017		-			
EFSW EMENDA PARLAMENTAR NO.3/2017					
EFT4 EMENDA PARLAMENTAR NO.33/2017					
EFT5 EMENDA PARLAMENTAR NO.38/2017		-			
EFTB EMENDA PARLAMENTAR NO.62/2017					
EFTC EMENDA PARLAMENTAR NO.63/2017					
EFTE EMENDA PARLAMENTAR NO.69/2017					
EFTK EMENDA PARLAMENTAR NO.84/2017					
EFTL EMENDA PARLAMENTAR NO.85/2017					
EFTM EMENDA PARLAMENTAR NO.86/2017					
EFTN EMENDA PARLAMENTAR NO.87/2017					
EFTP EMENDA PARLAMENTAR NO.98/2017		-			
EFTS EMENDA PARLAMENTAR NO.111/2017					
EFTT EMENDA PARLAMENTAR NO.114/2017					
EFTY EMENDA PARLAMENTAR NO.154/2017		-			
EFTZ EMENDA PARLAMENTAR NO.155/2017		50.000			
EFU3 EMENDA PARLAMENTAR NO.187/2017					
EFU4 EMENDA PARLAMENTAR NO.189/2017					
EFUG EMENDA PARLAMENTAR NO.232/2017					
EFUI EMENDA PARLAMENTAR NO.234/2017					
EFUJ EMENDA PARLAMENTAR NO.235/2017					
EFUK EMENDA PARLAMENTAR NO.238/2017					
EFUL EMENDA PARLAMENTAR NO.240/2017					
EFUY EMENDA PARLAMENTAR NO.292/2017					
EFUZ EMENDA PARLAMENTAR NO.293/2017		-			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
EFV3 EMENDA PARLAMENTAR NO.314/2017					
EFV5 EMENDA PARLAMENTAR NO.321/2017		-			
EFVA EMENDA PARLAMENTAR NO.333/2017		200.000			
EFVG EMENDA PARLAMENTAR NO.357/2017					
EFVI EMENDA PARLAMENTAR NO.381/2017					
EFVM EMENDA PARLAMENTAR NO.392/2017		-			
EFVW EMENDA PARLAMENTAR NO.416/2017		55.000			
EFVX EMENDA PARLAMENTAR NO.417/2017		-			
EFW0 EMENDA PARLAMENTAR NO.430/2017					
EFW2 EMENDA PARLAMENTAR NO.455/2017		-			
EFW5 EMENDA PARLAMENTAR NO.464/2017		-			
EFW8 EMENDA PARLAMENTAR NO.493/2017		-			
EFWA EMENDA PARLAMENTAR NO.495/2017		-			
EFWE EMENDA PARLAMENTAR NO.523/2017					
EFWF EMENDA PARLAMENTAR NO.533/2017					
EFWG EMENDA PARLAMENTAR NO.537/2017					
EFWH EMENDA PARLAMENTAR NO.538/2017					
EFWI EMENDA PARLAMENTAR NO.539/2017					
EFWJ EMENDA PARLAMENTAR NO.540/2017					
EFWK EMENDA PARLAMENTAR NO.545/2017					
EFWQ EMENDA PARLAMENTAR NO.570/2017					
EFWS EMENDA PARLAMENTAR NO.579/2017		-			
EFWU EMENDA PARLAMENTAR NO.585/2017		-			
EFWW EMENDA PARLAMENTAR NO.588/2017					
EFWY EMENDA PARLAMENTAR NO.618/2017					
EFWZ EMENDA PARLAMENTAR NO.619/2017					
EFX0 EMENDA PARLAMENTAR NO.620/2017		-			
EFX4 EMENDA PARLAMENTAR NO.624/2017		-			
EFX8 EMENDA PARLAMENTAR NO.643/2017		20.000			
EFXC EMENDA PARLAMENTAR NO.647/2017		-			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
EFXF EMENDA PARLAMENTAR NO.678/2017					
EFXG EMENDA PARLAMENTAR NO.680/2017					
EFXJ EMENDA PARLAMENTAR NO.723/2017					
EFXL EMENDA PARLAMENTAR NO.733/2017		-			
EG0J EMENDA PARLAMENTAR NO.546/2017					
EG3B EMENDA PARLAMENTAR NO.368/2017					
EG4H EMENDA PARLAMENTAR NO.628/2017		-			
EG4V EMENDA PARLAMENTAR NO.666/2017					
EG4Y EMENDA PARLAMENTAR NO.669/2017		-			
EG5L EMENDA PARLAMENTAR NO.515/2017		10.000			
EG5T EMENDA PARLAMENTAR NO.711/2017		-			
EG6O EMENDA PARLAMENTAR NO.175/2017					
EG6P EMENDA PARLAMENTAR NO.174/2017					
EG6S EMENDA PARLAMENTAR NO.171/2017					
EG6T EMENDA PARLAMENTAR NO.170/2017					
EG6Y EMENDA PARLAMENTAR NO.432/2017		-			
EG70 EMENDA PARLAMENTAR NO.649/2017		-			
EG72 EMENDA PARLAMENTAR NO.544/2017					
EG77 EMENDA PARLAMENTAR NO.572/2017					
EG7J EMENDA PARLAMENTAR NO.59/2017		-			
EG8D EMENDA PARLAMENTAR NO.49/2017					
EG8F EMENDA PARLAMENTAR NO.52/2017					
EG8J EMENDA PARLAMENTAR NO.57/2017					
EG8T EMENDA PARLAMENTAR NO.707/2017		-			
EG8U EMENDA PARLAMENTAR NO.708/2017		-			
EG90 EMENDA PARLAMENTAR NO.280/2017		-			
EG99 EMENDA PARLAMENTAR NO.228/2017		-			
EG9B EMENDA PARLAMENTAR NO.231/2017		-			
EG9D EMENDA PARLAMENTAR NO.255/2017		50.000			
EG9S EMENDA PARLAMENTAR NO.135/2017		-			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
EGAE EMENDA PARLAMENTAR NO.160/2017		-			
EGBL EMENDA PARLAMENTAR NO.636/2017		-			
EGBN EMENDA PARLAMENTAR NO.637/2017		-			
EGE2 EMENDA PARLAMENTAR NO.757/2017					
EGED EMENDA PARLAMENTAR NO.4/2018	138.000	138.000			
EGEM EMENDA PARLAMENTAR NO.13/2018	70.000	70.000	70.000	70.000	
EGEN EMENDA PARLAMENTAR NO.14/2018	70.000	70.000	70.000	70.000	
EGFA EMENDA PARLAMENTAR NO.37/2018	100.000	-			
EGFC EMENDA PARLAMENTAR NO.39/2018	80.000	-			
EGFG EMENDA PARLAMENTAR NO.43/2018	20.000	20.000	20.000	20.000	
EGFM EMENDA PARLAMENTAR NO.49/2018	170.000	-			
EGFN EMENDA PARLAMENTAR NO.50/2018	70.000	-			
EGFO EMENDA PARLAMENTAR NO.51/2018	100.000	-			
EGG1 EMENDA PARLAMENTAR NO.64/2018		50.000	32.309	32.309	
EGG7 EMENDA PARLAMENTAR NO.70/2018	40.000	40.000	40.000	40.000	
EGG9 EMENDA PARLAMENTAR NO.72/2018	160.000	160.000	160.000	160.000	
EGGI EMENDA PARLAMENTAR NO.82/2018	200.000	200.000			
EGGJ EMENDA PARLAMENTAR NO.83/2018	200.000	200.000	-		
EGGL EMENDA PARLAMENTAR NO.85/2018	100.000	100.000	-		
EGGN EMENDA PARLAMENTAR NO.87/2018	100.000	100.000			
EGGP EMENDA PARLAMENTAR NO.89/2018	100.000	100.000			
EGGY EMENDA PARLAMENTAR NO.98/2018		90.000	90.000	90.000	
EGH3 EMENDA PARLAMENTAR NO.103/2018	440.000	440.000	440.000	440.000	
EGH4 EMENDA PARLAMENTAR NO.104/2018	200.000	200.000	200.000	200.000	
EGH5 EMENDA PARLAMENTAR NO.105/2018	100.000	100.000	77.700	77.700	
EGH7 EMENDA PARLAMENTAR NO.107/2018	20.000	20.000			
EGH9 EMENDA PARLAMENTAR NO.109/2018	30.000	30.000	30.000	30.000	
EGHD EMENDA PARLAMENTAR NO.113/2018	200.000	200.000	-		
EGHG EMENDA PARLAMENTAR NO.116/2018	50.000	50.000			
EGHH EMENDA PARLAMENTAR NO.117/2018	350.000	-			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
EGHN EMENDA PARLAMENTAR NO.123/2018	40.000	40.000			
EGHR EMENDA PARLAMENTAR NO.127/2018	50.000	-			
EGHT EMENDA PARLAMENTAR NO.130/2018	100.000	100.000	100.000	100.000	
EGI3 EMENDA PARLAMENTAR NO.140/2018	90.000	-			
EGIB EMENDA PARLAMENTAR NO.148/2018	70.000	70.000			
EGIG EMENDA PARLAMENTAR NO.153/2018	30.000	30.000	30.000	30.000	
EGIH EMENDA PARLAMENTAR NO.154/2018	20.000	20.000			
EGIK EMENDA PARLAMENTAR NO.157/2018	20.000	20.000			
EGIL EMENDA PARLAMENTAR NO.158/2018	50.000	50.000	50.000	50.000	
EGIN EMENDA PARLAMENTAR NO.160/2018	30.000	30.000			
EGIT EMENDA PARLAMENTAR NO.166/2018	70.000	70.000	70.000	70.000	
EGJ7 EMENDA PARLAMENTAR NO.180/2018		400.000	360.653	360.653	
EGJA EMENDA PARLAMENTAR NO.183/2018	70.000	70.000	70.000	70.000	
EGJB EMENDA PARLAMENTAR NO.184/2018	70.000	70.000	70.000	70.000	
EGJC EMENDA PARLAMENTAR NO.185/2018	73.000	73.000	73.000	73.000	
EGJF EMENDA PARLAMENTAR NO.188/2018	50.000	50.000			
EGJJ EMENDA PARLAMENTAR NO.192/2018	160.000	160.000	155.415	155.415	
EGJO EMENDA PARLAMENTAR NO.197/2018	153.000	153.000	153.000	153.000	
EGJP EMENDA PARLAMENTAR NO.198/2018	80.000	80.000	75.330	75.330	
EGJR EMENDA PARLAMENTAR NO.200/2018	20.000	20.000	20.000	20.000	
EGK2 EMENDA PARLAMENTAR NO.211/2018	20.000	20.000			
EGK4 EMENDA PARLAMENTAR NO.213/2018	50.000	50.000			
EGKL EMENDA PARLAMENTAR NO.230/2018	80.000	80.000			
EGKQ EMENDA PARLAMENTAR NO.235/2018	80.000	-			
EGKZ EMENDA PARLAMENTAR NO.244/2018	80.000	80.000	79.293	79.293	
EGL0 EMENDA PARLAMENTAR NO.245/2018	80.000	80.000			
EGL1 EMENDA PARLAMENTAR NO.246/2018	50.000	50.000	50.000	50.000	
EGL5 EMENDA PARLAMENTAR NO.250/2018	20.000	20.000	20.000	20.000	
EGL6 EMENDA PARLAMENTAR NO.251/2018	20.000	20.000	20.000	20.000	
EGLC EMENDA PARLAMENTAR NO.257/2018		50.000	50.000	50.000	50.000

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
EGLS EMENDA PARLAMENTAR NO.273/2018	63.000	63.000			
EGLU EMENDA PARLAMENTAR NO.275/2018	80.000	-			
EGM4 EMENDA PARLAMENTAR NO.285/2018	50.000	50.000			
EGM9 EMENDA PARLAMENTAR NO.290/2018		200.000	200.000	200.000	
EGMB EMENDA PARLAMENTAR NO.292/2018	30.000	30.000	30.000	30.000	
EGMG EMENDA PARLAMENTAR NO.297/2018	60.000	60.000	60.000	60.000	
EGMI EMENDA PARLAMENTAR NO.299/2018	50.000	50.000	50.000	50.000	
EGMQ EMENDA PARLAMENTAR NO.307/2018	60.000	60.000	60.000	60.000	
EGMW EMENDA PARLAMENTAR NO.313/2018	100.000	100.000			
EGMX EMENDA PARLAMENTAR NO.314/2018	100.000	100.000			
EGN2 EMENDA PARLAMENTAR NO.320/2018	60.000	60.000			
EGN7 EMENDA PARLAMENTAR NO.325/2018	60.000	60.000	60.000	60.000	
EGN8 EMENDA PARLAMENTAR NO.326/2018	60.000	-			
EGN9 EMENDA PARLAMENTAR NO.327/2018	120.000	-			
EGNA EMENDA PARLAMENTAR NO.328/2018	120.000	120.000			
EGND EMENDA PARLAMENTAR NO.331/2018	140.000	140.000	140.000	140.000	
EGNE EMENDA PARLAMENTAR NO.332/2018	150.000	150.000	150.000	150.000	
EGNF EMENDA PARLAMENTAR NO.333/2018	70.000	70.000	70.000	70.000	
EGNG EMENDA PARLAMENTAR NO.334/2018	70.000	70.000	70.000	70.000	
EGNH EMENDA PARLAMENTAR NO.335/2018	120.000	120.000	120.000	120.000	
EGNI EMENDA PARLAMENTAR NO.336/2018	70.000	70.000	70.000	70.000	
EGNL EMENDA PARLAMENTAR NO.339/2018	120.000	120.000	120.000	120.000	
EGNM EMENDA PARLAMENTAR NO.340/2018	50.000	50.000	50.000	50.000	
EGNO EMENDA PARLAMENTAR NO.342/2018	70.000	-			
EGNR EMENDA PARLAMENTAR NO.345/2018	100.000	100.000	100.000	100.000	
EGNW EMENDA PARLAMENTAR NO.350/2018		58.700	50.904	50.904	
EGNX EMENDA PARLAMENTAR NO.351/2018	70.000	70.000			
EGNY EMENDA PARLAMENTAR NO.352/2018		58.700			
EGNZ EMENDA PARLAMENTAR NO.353/2018		58.700			
EGO0 EMENDA PARLAMENTAR NO.354/2018		58.700			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
EGOK EMENDA PARLAMENTAR NO.374/2018	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
EGOR EMENDA PARLAMENTAR NO.381/2018	60.000	60.000	60.000	60.000	
EGOS EMENDA PARLAMENTAR NO.382/2018	80.000	80.000	80.000	80.000	
EGOU EMENDA PARLAMENTAR NO.384/2018	90.000	90.000			
EGP4 EMENDA PARLAMENTAR NO.394/2018	50.000	50.000	44.237	44.237	
EGP5 EMENDA PARLAMENTAR NO.395/2018	90.000	90.000	77.707	77.707	
EGPF EMENDA PARLAMENTAR NO.405/2018	80.000	80.000	77.707	77.707	
EGPI EMENDA PARLAMENTAR NO.408/2018	80.000	80.000	77.707	77.707	
EGPX EMENDA PARLAMENTAR NO.423/2018	25.000	25.000	25.000	25.000	
EGPY EMENDA PARLAMENTAR NO.424/2018	40.000	40.000	39.996	39.996	
EGPZ EMENDA PARLAMENTAR NO.425/2018	30.000	30.000			
EGQ7 EMENDA PARLAMENTAR NO.440/2018	30.000	30.000	30.000	30.000	
EGQI EMENDA PARLAMENTAR NO.451/2018	25.000	25.000	-	-	
EGQM EMENDA PARLAMENTAR NO.456/2018	300.000	200.000			
EGQT EMENDA PARLAMENTAR NO.463/2018		200.000	200.000	200.000	
EGQV EMENDA PARLAMENTAR NO.465/2018	250.000	-			
EGQW EMENDA PARLAMENTAR NO.466/2018		150.000			
EGR1 EMENDA PARLAMENTAR NO.471/2018	20.000	20.000			
EGR2 EMENDA PARLAMENTAR NO.472/2018	23.000	23.000			
EGR4 EMENDA PARLAMENTAR NO.474/2018	40.000	-			
EGR7 EMENDA PARLAMENTAR NO.477/2018	20.000	-			
EGRE EMENDA PARLAMENTAR NO.484/2018	20.000	20.000			
EGRG EMENDA PARLAMENTAR NO.486/2018	30.000	-			
EGRJ EMENDA PARLAMENTAR NO.489/2018	30.000	30.000			
EGRV EMENDA PARLAMENTAR NO.501/2018	30.000	-			
EGRW EMENDA PARLAMENTAR NO.502/2018	30.000	-			
EGRY EMENDA PARLAMENTAR NO.504/2018	40.000	40.000			
EGS3 EMENDA PARLAMENTAR NO.509/2018	23.600	23.600			
EGS6 EMENDA PARLAMENTAR NO.512/2018	100.000	100.000	84.081	84.081	
EGSA EMENDA PARLAMENTAR NO.516/2018	100.000	100.000			

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
EGSF EMENDA PARLAMENTAR NO.521/2018	160.000	160.000			
EGSG EMENDA PARLAMENTAR NO.522/2018	80.000	80.000			
EGSJ EMENDA PARLAMENTAR NO.525/2018	80.000	80.000			
EGT0 EMENDA PARLAMENTAR NO.542/2018		60.000	60.000	60.000	
EGTA EMENDA PARLAMENTAR NO.552/2018	200.000	50.000	50.000	50.000	
EGTC EMENDA PARLAMENTAR NO.554/2018		150.000			
EGTD EMENDA PARLAMENTAR NO.555/2018	70.000	70.000	70.000	70.000	
EGTE EMENDA PARLAMENTAR NO.556/2018	70.000	-			
EGTT EMENDA PARLAMENTAR NO.571/2018	50.000	50.000	50.000	50.000	
EGTV EMENDA PARLAMENTAR NO.573/2018	50.000	50.000	50.000	50.000	
EGU0 EMENDA PARLAMENTAR NO.578/2018	100.000	100.000			
EGU1 EMENDA PARLAMENTAR NO.579/2018	100.000	-			
EGUA EMENDA PARLAMENTAR NO.588/2018	50.000	50.000	50.000	50.000	
PE55 EMENDA PARLAMENTAR NO.613/2018	60.000	60.000			
PE5B EMENDA PARLAMENTAR NO.591/2018	50.000	50.000			
PE5D EMENDA PARLAMENTAR NO.593/2018	50.000	50.000			
PE5I EMENDA PARLAMENTAR NO.598/2018	50.000	50.000			
PE5M EMENDA PARLAMENTAR NO.602/2018	50.000	50.000			
PE5N EMENDA PARLAMENTAR NO.603/2018	50.000	50.000			
PE5P EMENDA PARLAMENTAR NO.605/2018	60.000	60.000			
PE5R EMENDA PARLAMENTAR NO.607/2018	50.000	50.000			
PE5T EMENDA PARLAMENTAR NO.609/2018	50.000	50.000			
#N/D		80.000	71.364	71.364	
4605 ADEQUAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS DA SECRETARIA DE SAÚDE	50.000	98.792	76.845	76.845	76.845
0 OUTRAS MEDIDAS	50.000	98.792	76.845	76.845	76.845
4606 OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE INFORMÁTICA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES-PE	9.837.600	19.717.346	16.062.146	16.062.146	15.194.038
0 OUTRAS MEDIDAS	9.837.600	19.717.346	16.062.146	16.062.146	15.194.038

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
4610 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE PRÓPRIA SOB GESTÃO DE ENTIDADES FILANTRÓPICAS	905.366.300	943.597.555	938.970.427	938.970.427	938.570.526
1005 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - HOSPITAL DOM MALAN	69.133.900	65.275.199	65.195.910	65.195.910	65.195.910
1006 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - HOSPITAL MIGUEL ARRAES	74.695.000	91.806.694	90.873.790	90.873.790	90.873.790
1007 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA	85.961.400	82.249.363	81.863.628	81.863.628	81.863.628
1008 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - HOSPITAL SÍLVIO MAGALHÃES	48.626.700	47.730.412	47.730.393	47.730.393	47.730.393
1009 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO	21.836.000	22.054.334	21.974.512	21.974.512	21.974.512
1010 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - Hospital Mestre Vitalino	88.999.000	102.538.752	102.472.158	102.472.158	102.472.158
1011 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - Hospital Fernando Bezerra	27.418.000	30.308.606	29.319.634	29.319.634	29.319.634
1012 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - Hospital Pèlópidas Silveira	74.383.300	78.322.107	78.322.105	78.322.105	78.322.105
1013 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - Hospital João Murilo de Oliveira	34.353.800	36.096.671	36.096.666	36.096.666	36.096.666
1014 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA Barra de Jangada	14.546.500	13.820.824	13.820.813	13.820.813	13.820.813
1015 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA São Lourenço da Mata	14.708.500	14.184.231	14.184.229	14.184.229	14.184.229
1016 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA Cabo de Santo Agostinho	11.388.700	12.040.884	12.040.883	12.040.883	12.040.883
1017 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA Paulista	16.126.500	16.410.978	16.285.214	16.285.214	16.285.214
1018 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇSO DE SAÚDE - UPA OLINDA	17.041.800	17.785.165	17.784.986	17.784.986	17.784.986
1019 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA Igarassu	15.743.600	16.559.824	16.549.704	16.549.704	16.549.704
1020 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA ENGENHO VELHO	14.687.900	14.008.985	14.008.976	14.008.976	14.008.976
1021 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA Caruaru	16.431.000	16.300.702	16.278.935	16.278.935	16.278.935
1022 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA Nova Descoberta	16.668.800	16.366.408	16.366.399	16.366.399	16.366.399
1023 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA Caxangá	17.858.800	17.671.336	17.671.323	17.671.323	17.671.323
1024 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA Curado	17.080.400	15.992.105	15.992.094	15.992.094	15.992.094
1025 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA Ibura	14.711.300	14.920.439	14.918.372	14.918.372	14.918.372

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
1026 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA IMBIRIBEIRA	11.180.000	17.035.881	17.035.566	17.035.566	17.035.565
1027 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPA TORRÕES	15.882.500	15.553.212	15.553.198	15.553.198	15.553.198
1028 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE PETROLINA	24.688.900	28.477.972	28.177.969	28.177.969	28.177.969
1029 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE CARUARU	23.317.900	12.624.778	12.034.688	12.034.688	12.034.688
1030 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE SERRA TALHADA	10.239.000	8.284.000	8.284.000	8.284.000	8.284.000
1031 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA	5.550.100	4.811.392	4.811.376	4.811.376	4.811.376
1032 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE SALGUEIRO	5.562.000	5.517.675	5.517.675	5.517.675	5.517.675
1033 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE GARANHUNS	15.506.800	18.445.999	18.445.999	18.445.999	18.445.999
1034 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE BELO JARDIM	5.000.000	5.400.000	5.400.000	5.400.000	5.400.000
1035 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE ARCOVERDE	5.562.000	5.400.000	5.400.000	5.400.000	5.400.000
1036 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE LIMOEIRO	4.488.100	3.905.750	3.787.634	3.787.634	3.787.634
1040 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE OURICURI	3.000.000	3.825.071	3.825.070	3.825.070	3.825.070
1080 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE UPAE GOIANA	5.000.000	875.158			
1301 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - HOSPITAL RUI DE BARROS CORREIA	24.416.600	27.758.147	27.758.134	27.758.134	27.758.134
1655 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - HOSPITAL EMÍLIA CÂMARA	23.541.500	24.545.910	24.545.910	24.545.910	24.545.910
1810 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO	5.000.000	13.800.870	13.800.868	13.800.868	13.800.868
1854 PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - UPAE GRANDE RECIFE	5.000.000	4.441.723	4.441.714	4.441.714	4.441.714
EGD0 EMENDA PARLAMENTAR NO.608/2017		-			
EGOC EMENDA PARLAMENTAR NO.366/2018		20.000			
EGQ2 EMENDA PARLAMENTAR NO.428/2018	30.000	30.000	-		
EGS5 EMENDA PARLAMENTAR NO.511/2018		200.000	200.000	200.000	
EGSB EMENDA PARLAMENTAR NO.517/2018		200.000	199.900	199.900	
4611 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE COMPLEMENTAR	959.658.300	1.062.126.475	1.033.046.008	1.033.046.008	1.022.934.709

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
B145 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE CONVENIADA (ENTIDADES FILANTRÓPICAS)	659.055.700	727.187.900	714.357.592	714.357.592	707.857.624
B146 GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - REDE CONTRATADA (ENTIDADES PRIVADAS)	298.871.600	333.177.576	318.252.892	318.252.892	315.077.085
E161 EMENDA PARLAMENTAR Nº 316/2015-H		50.000			
E434 EMENDA PARLAMENTAR NO.530/2017		-			
EF0R EMENDA PARLAMENTAR NO.210/2015		30.000			
EF10 EMENDA PARLAMENTAR NO.347/2015		60.000			
EF4R EMENDA PARLAMENTAR NO.600/2015		10.000			
EF5X EMENDA PARLAMENTAR NO.559/2015		100.000			
EF64 EMENDA PARLAMENTAR NO.528/2015		50.000			
EF68 EMENDA PARLAMENTAR NO.445/2015		50.000			
EFJ6 EMENDA PARLAMENTAR NO.484/2016		20.000			
EFTA EMENDA PARLAMENTAR NO.60/2017		-			
EFTR EMENDA PARLAMENTAR NO.107/2017					
EFU5 EMENDA PARLAMENTAR NO.190/2017					
EFVJ EMENDA PARLAMENTAR NO.382/2017		-			
EFVK EMENDA PARLAMENTAR NO.383/2017		-			
EFVL EMENDA PARLAMENTAR NO.390/2017		-			
EFVQ EMENDA PARLAMENTAR NO.405/2017		-			
EFVS EMENDA PARLAMENTAR NO.408/2017		-			
EFW4 EMENDA PARLAMENTAR NO.463/2017		-			
EFWB EMENDA PARLAMENTAR NO.498/2017		-			
EFXH EMENDA PARLAMENTAR NO.685/2017		-			
EG5M EMENDA PARLAMENTAR NO.28/2017		-			
EG7I EMENDA PARLAMENTAR NO.686/2017		20.000			
EG82 EMENDA PARLAMENTAR NO.434/2017					
EG9U EMENDA PARLAMENTAR NO.136/2017		-			
EGEQ EMENDA PARLAMENTAR NO.17/2018	30.000	30.000	-		

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
EGER EMENDA PARLAMENTAR NO.18/2018	30.000	30.000	30.000	30.000	
EGES EMENDA PARLAMENTAR NO.19/2018	50.000	50.000	-		
EGF3 EMENDA PARLAMENTAR NO.30/2018	22.000	22.000	-		
EGFE EMENDA PARLAMENTAR NO.41/2018	20.000	20.000	20.000	20.000	
EGFF EMENDA PARLAMENTAR NO.42/2018	20.000	20.000	-		
EGFU EMENDA PARLAMENTAR NO.57/2018	30.000	30.000			
EGFX EMENDA PARLAMENTAR NO.60/2018	200.000	200.000			
EGG1 EMENDA PARLAMENTAR NO.64/2018	50.000	-			
EGGS EMENDA PARLAMENTAR NO.92/2018	23.000	23.000	23.000	23.000	
EGGT EMENDA PARLAMENTAR NO.93/2018	50.000	50.000	50.000	50.000	
EGGY EMENDA PARLAMENTAR NO.98/2018	90.000	-			
EGHA EMENDA PARLAMENTAR NO.110/2018	53.000	53.000			
EGIJ EMENDA PARLAMENTAR NO.156/2018	50.000	50.000	-		
EGJ2 EMENDA PARLAMENTAR NO.175/2018	30.000	30.000	-		
EGJ5 EMENDA PARLAMENTAR NO.178/2018	23.000	23.000	23.000	23.000	
EGJE EMENDA PARLAMENTAR NO.187/2018	50.000	50.000			
EGJQ EMENDA PARLAMENTAR NO.199/2018	20.000	20.000	20.000	20.000	
EGKS EMENDA PARLAMENTAR NO.237/2018	50.000	50.000	-		
EGLQ EMENDA PARLAMENTAR NO.271/2018	50.000	50.000			
EGM9 EMENDA PARLAMENTAR NO.290/2018	200.000	-			
EGME EMENDA PARLAMENTAR NO.295/2018	30.000	30.000	30.000	30.000	
EGMH EMENDA PARLAMENTAR NO.298/2018	100.000	100.000	100.000	100.000	
EGMJ EMENDA PARLAMENTAR NO.300/2018	50.000	50.000	-		
EGOC EMENDA PARLAMENTAR NO.366/2018	20.000	-			
EGP0 EMENDA PARLAMENTAR NO.390/2018	40.000	40.000	39.524	39.524	
EGP1 EMENDA PARLAMENTAR NO.391/2018	100.000	100.000	100.000	100.000	
EGS1 EMENDA PARLAMENTAR NO.507/2018	100.000	100.000			
EGS9 EMENDA PARLAMENTAR NO.515/2018	150.000	150.000	-		
597 CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS DA SECRETARIA DE SAÚDE AO FUNAFIN	244.482.700	269.003.527	266.852.729	266.852.729	266.852.729
0 OUTRAS MEDIDAS	244.482.700	269.003.527	266.852.729	266.852.729	266.852.729

Ação e Subação	Orç Inicial 2019	Orç. Final 2019	Empenhado 2019	Liquidado 2019	Pago 2019
598 RESSARCIMENTO DAS DESPESAS DE PESSOAL À DISPOSIÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	189.900	1.405.916	827.918	827.918	637.576
0 OUTRAS MEDIDAS	189.900	1.405.916	827.918	827.918	637.576
599 CONCESSÃO DE VALE TRANSPORTE E AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO A SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	30.254.200	29.029.578	28.690.229	28.690.229	28.602.311
B294 FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO PARA SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	18.855.400	18.156.000	17.920.933	17.920.933	17.920.933
B297 FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE PARA SERVIDORES DA SECRETARIA DE SAÚDE	11.398.800	10.873.578	10.769.296	10.769.296	10.681.378
602 MANUTENÇÃO DO PESSOAL DA SECRETARIA DE SAÚDE E DO PESSOAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA E OUTRAS RESIDÊNCIAS	1.051.520.700	1.128.426.077	1.118.060.466	1.118.060.466	1.116.927.960
0 OUTRAS MEDIDAS	1.051.520.700	1.128.426.077	1.118.060.466	1.118.060.466	1.116.927.960
814 DEVOLUÇÃO DE SALDO DE RECURSOS DE CONVÊNIO DO FES-PE	360.300	3.171.288	2.865.581	2.865.581	2.865.581
0 OUTRAS MEDIDAS	360.300	3.171.288	2.865.581	2.865.581	2.865.581
1778 ENCARGOS COM INSS DO PESSOAL CONTRATADO E COMISSIONADO DA SECRETARIA DE SAÚDE	8.111.400	5.933.238	5.880.049	5.880.049	4.439.075
0 OUTRAS MEDIDAS	8.111.400	5.933.238	5.880.049	5.880.049	4.439.075
1779 ENCARGOS COM FGTS DO PESSOAL CONTRATADO DA SECRETARIA DA SAÚDE	1.000	1.000			
0 OUTRAS MEDIDAS	1.000	1.000			
Total Geral	**4.833.004.200**	**5.136.229.721**	**4.960.287.785**	**4.960.287.785**	**4.902.200.861**

Fonte: EFISCO
Data da consulta: 09.03.2020

AUDITORIAS

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
901	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Calçados	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelecem 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, n° 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° PASSO", página 38. 2. Aplicar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b e no normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", páginas 41 e 56. 3. Promover o acesso das gestantes à consulta de PN de alto risco, para aquelas classificadas como tal, em intervalo de tempo adequado às necessidades clínicas conferidas, consoante a 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 na assistência pré-natal, segundo antevê a 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. 5. Ministrar 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 dos normativos "Cadernos de Atenção Básica nº 32"- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, páginas 116 a 118 e página 119, quadro 14 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121, quadro 10, bem como a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I. 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 o normativo "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016". 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, artigos 24 e 27. Além disso, compilar todas as anotações inerentes às gestantes em um único local, o prontuário, consoante a RDC/Anvisa nº 63, de 22/11/2011, artigo 26 e ao PNASS/2015, página 15, item 14. 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, 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 Rename/2017, páginas 16 a 30. 9. Promover a realização de busca ativa de todas as gestantes faltosas ao pré-natal, segundo antevê os normativos "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", Parte 4, item 4.2, página 42 e "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). 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, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V 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. 11. Manter as equipes das UBSs completas, providas 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, que detalha a composição dessas equipes. 12. Confeccionar e encaminhar para aprovação, pelas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, conforme disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 13. Promover a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, perante ao recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c. 14. Dispor de fluxograma, sob a anuência dos responsáveis pelo mesmo e data em que foi emitido, respondendo pela formalização do recomendado no normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 38. Promover a regularização contratual perante o recomendado na Lei Federal no 8.666, de 21/06/1993, que baliza os contratos na esfera da administração pública, segundo artigo 57.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Calçados

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
916	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Jurema	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	3. Instituir o Grupo Condutor Municipal e elaborar o Plano de Ação Municipal, como dispõe a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no seu Anexo II, artigo 8º, III. 4. Realizar captação precoce das gestantes até 12 semanas, como preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no Anexo II, artigo 7º, Inciso I, alínea a. 5. Realizar no mínimo 03 consultas médicas, intercaladas com 03 de enfermagem, 01 no puerpério e 01 de odontologia, como preconizam os Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, página 70 e a Portaria MS/SAS n°650/2011, Anexo III. 6. Realizar registros em prontuários de forma legível por todos profissionais envolvidos e que contenham anotações relativas à identificação e a todos os procedimentos prestados ao paciente, atendendo aos preceitos contidos nos Código de Ética Médica-Resolução do CFM nº 1.931/2009, artigo 87; Novo Código de Ética da Enfermagem-Resolução Cofen nº 64/2017, artigos 35, 36 e 38; e por fim, na RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011, artigos 24 e 27. 7. Realizar avaliação e classificação de risco de todas as gestantes durante o pré-natal, de acordo com as diretrizes estabelecidas 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. 8. Disponibilizar medicamentos utilizados para tratamento e profilaxia durante o pré-natal, como preconizado nos Cadernos de Atenção Básica nº 32 MS/2013 e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, Quadro 09, página 117. 9. Realizar ações educativas direcionadas às gestantes, conforme as diretrizes da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, Anexo II, no artigo 7º, inciso I, alínea g e dos Cadernos de Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 5.17.1				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Jurema				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
917	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de São Bento do Una	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	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 no normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013. 2. 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI 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. 3. Garantir que as unidades básicas monitorem a execução do PN de alto risco, pelas unidades de referência para este tipo de atendimento, 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, páginas 66 e 70. 4. Garantir que todas as gestantes em acompanhamento realizem, na íntegra, os exames preconizados para o PN de risco habitual, conforme preveem a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d e Anexo III, tópicos 5 e 6, 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. 5. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, devendo registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem 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; o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes. 6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativamente 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, página 70, Fluxograma 1.				

	7. Garantir que os profissionais que realizam o atendimento de PN efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas, quais sejam: Código de Ética Médica, capítulo X, artigo 87, § 1º; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36, e Código de Ética de Odontologia, artigo 9º, alínea X; 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 73 a 78, e na RDC/Anvisa no 63/2011. 8. 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizálos a todas as gestantes em acompanhamento PN, sempre que se fizer necessário. 9. Promover a busca ativa das gestantes faltosas às consultas de PN, conforme recomendam os normativos Caderno de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte4, item 4.2, página 42 e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67. 10. Realizar as palestras educativas coletivas, com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X 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 11. 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizálos a todas as gestantes em acompanhamento PN, sempre que se fizer necessário. 12. Promover a busca ativa das gestantes faltosas às consultas de PN, conforme recomendam os normativos Caderno de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte4, item 4.2, página 42 e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67..

	13. Realizar as palestras educativas coletivas, com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X 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. 14. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V 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. 15. Disponibilizar protocolos assistenciais, voltados para a assistência PN na atenção básica, para consulta pelos profissionais que realizam este tipo de atendimento, conforme recomenda o normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 16. Manter atualizados no Cnes todos os dados cadastrais das unidades, contemplando os cadastros dos profissionais das equipes que atendem no PN, em cumprimento ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 13, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 361 e seção II, artigos 364 e 365. 17. Formular e encaminhar para aprovação, pelas 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 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 18. Constituir 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 e artigo 9º, inciso III. Estabelecer todos os fluxos para os encaminhamentos no PN, contemplando as consultas especializadas e de alto risco, os exames complementares e os atendimentos das intercorrências da gestação e do parto, observando o contido nos normativos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 70 e 101 a 108, e Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, item 4, páginas 37 e 38.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de São Bento do Una

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
918	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Capoeiras	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Promover a captação da gestante para início do PN até 12 semanas de gestação, para atender 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, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. Orientar os profissionais de saúde, responsáveis pelo PN, a realizarem 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI e manual de boas práticas: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 66, 70 e 86. 3. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN e registrar sua condição vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes 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 121. 4. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como consultas puerperais, atendendo 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. 5. Garantir que os profissionais de saúde, que realizam assistência ao PN, confeccionem os prontuários com os registros de identificação e de todos os procedimentos prestados ao paciente em conformidade com o previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 26. 6. Abastecer 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizá-los a todas as gestantes em acompanhamento PN, sempre que se fizer necessário.				

	7. Realizar atividades educativas com temas voltados à saúde e aos cuidados na gestação e puerpério, conforme determinado 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, página 67. 8. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o início do PN, de acordo com o estabelecido na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e no artigo 601, inciso V, bem como 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. 9. Elaborar e encaminhar para aprovação, pelas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, conforme preconizado na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 10. Instituir formalmente o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha conforme determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III. 11. Elaborar e afixar, nas UBSs, o fluxograma para todos os encaminhamentos na assistência ao pré-natal, alinhado ao determinado 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 70. Ofertar transporte seguro às gestantes para os atendimentos no PN e parto, sempre que necessário, em atendimento ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea i; bem como, disponibilizar documentação, quando solicitada, de acordo com o previsto no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Capoeiras

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
919	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Jupi	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	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 no normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI 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. 3. Garantir que as unidades básicas monitorem a execução do PN de alto risco, pelas unidades de referência para este tipo de atendimento, 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, páginas 66 e 70. 4. Garantir que todas as gestantes em acompanhamento realizem, na íntegra, os exames preconizados para o PN, conforme preveem a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d e Anexo III, tópicos 5 e 6, 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 65 e 79 a 81. 5. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, devendo registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem 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, e o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes. 6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativamente 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, página 70, Fluxograma 1. 7.				

	8. Garantir que os profissionais que realizam o atendimento de PN efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas, quais sejam: Código de Ética Médica, capítulo X, artigo 87, § 1º; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36, e Código de Ética de Odontologia, artigo 9º, alínea X; no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 9. 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizá-los a todas as gestantes em acompanhamento PN, sempre que se fizer necessário. 10. Realizar as palestras educativas coletivas, com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X 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. 11. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V 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. 12. Formular e encaminhar para aprovação, pelas 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 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 13. Manter o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha ativo e atuante, afim de que o mesmo cumpra com o disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 9º, inciso III. 14. Possuir todos os instrumentos contratuais, incluindo os relativos aos serviços terceirizados para a assistência PN, em conformidade com o determinado na Lei Federal nº 8.666/1993, capítulo III, seção I, com especial atenção para os artigos 54, § 1º, e artigo 55. Realizar os testes rápidos para sífilis e HIV nas gestantes em acompanhamento PN, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo 2 do Anexo II.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Jupi

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
920	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de São Lajedo	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Realizar a captação de pacientes ao pré-natal, em sua totalidade, com até 12 semanas de gestação, como determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea ª 2. Realizar a avaliação e classificação do risco gestacional em todas as pacientes em acompanhamento PN, conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Ministrar 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 das referidas pacientes, perante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017, da Caderneta da Gestante/Ministério da Saúde, 3ª edição, 2016 e da Ficha Perinatal. 4. Prover, integralmente, quanto às consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e puerperais, o indicado na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, inciso I, item 2.2 e no normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", item 4.2, 2º parágrafo da página 40; bem como, quanto ao caráter de intercalamento das consultas médicas e de enfermagem, o 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, página 70, Fluxograma 1. 5. Dotar o município com todos os medicamentos preconizados no pré-natal, 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, Quadro 9, pags. 117 a 120, com a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V, e com a Rename 2017. 6. Elaborar e implantar o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, atendendo ao disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º. 7. Instituir formalmente o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, conforme orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Lajedo				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
921	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Jucati	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Captar precocemente a gestante para o pré-natal até 12ª semana de gestação, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II,TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea a. 2. Realizar a classificação de risco na primeira consulta pré-natal e nas subsequentes e os devidos registros da ação realizada, conforme cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pag. 41, 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 Quadro 11, pag. 66, como também a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, art. 601, inciso XI. 3. Garantir os exames essenciais, previstos na legislação, para o Pré-Natal/Rede Cegonha, conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea d, e seu ANEXO 2. 4. Imunizar as gestantes e registrar o procedimento em todos os prontuários, conforme o Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1 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 10, pag. 121. 5. Realizar, durante o pré-natal, consultas em número e frequência entre médico/enfermeiro, conforme Portaria SAS/GM nº 650, de 05 de outubro de 2011, anexo III, item 4 e 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, que dispõem sobre as consultas intercaladas. 6. Preencher os prontuários com registros completos e legíveis, quanto à assistência à gestante no pré-natal, conforme RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 26. 7. Realizar palestras educativas individuais ou coletivas para todas gestantes sob assistência pré-natal no município, previstas na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 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, página 67.

	8. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto desde o PN, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V 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. 9. Estar inscrito e manter seus dados atualizados no Cnes, conforme a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13 e municiado de equipes da ESF, integralmente, compostas dos profissionais previstos, segundo estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 03/10/2017, Anexo 1 do Anexo XXII, Capítulo I, tópico 3.4, página 230, bem como prover a equipe de auditoria dos meios requeridos para o exercício da atividade de auditoria, antevista no Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11. 10. Confeccionar e encaminhar para aprovação, pelas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, conforme disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 11. Promover a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, perante o recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c. Dispor de fluxograma relativo aos trâmites da assistência pré-natal vivenciada no município, respondendo pela formalização do recomendado no normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 38.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Jucati

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
912	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Vicência	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Realizar a ação da busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal e registrar em livros ou impressos específicos ou no prontuário da paciente a fim de obedecer o preconizado nos Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, pag. 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. 2. Garantir o abastecimento de todos os medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal e manter estoque suficiente para cobrir a demanda nas UBSs, a fim de atender o que orientam os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 3. Cumprir o que recomendam os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1, pag. 70, quanto à execução de consultas intercaladas entre os profissionais médico e enfermeiro, assim como ofertar o número mínimo de consultas médicas determinado na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4. 4. Fornecer a caderneta/cartão da gestante na primeira consulta de pré-natal com o registro dos dados inerentes ao atendimento para cumprir o que preconiza os Cadernos de Atenção Básica n° 32 Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013 Parte 1, item 4, pag. 47, os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 5. Assegurar a vinculação das gestantes à maternidade em que se realizará o parto, para cumprir o que determina a Lei Federal nº 11.634/2007, art. 1º, item I, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º,inciso I, alínea e. 6. Tornar efetivo o protocolo normativo definido para condução da assistência pré-natal, com divulgação oficial para toda equipe da atenção básica a fim de cumprir às orientações contidas nos Cadernos de Atenção Básica n°32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1. 7. Instituir o Grupo Condutor Municipal a fim de cumprir o que orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, inciso III, FASE 3, alínea c.				

	8. Elaborar e formalizar para, a equipe de atenção básica, o fluxograma completo que ressalte todos os passos que a gestante percorre para o atendimento pré-natal e fixá-lo nas UBSs, para atender aos contidos nos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, pag 38. 9. Adequar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha de forma que contenha as informações mínimas apontadas na Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º. 10. Regularizar e manter no Cnes o quadro de profissionais atualizado, para cumprir o que determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, CAPÍTULO IV, Seção III, art. 370. 11. Ofertar a gestante todos os exames essenciais do pré-natal para 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, Quadro 3, pag. 65, a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III , e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017. Providenciar instrumento contratual para formalizar a prestação de serviços complementares da assistência pré-natal a fim de cumprir o que determina a Lei Federal 8.080/90, CAPÍTULO IV, SEÇÃO II, art. 18, inciso X e CAPÍTULO II, art. 24 parágrafo único.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Vicência.

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
922	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de São Joaquim do Monte	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelecem 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, n° 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° 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 no normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", páginas 41 e 56. 3. Promover o acesso das gestantes à consulta de PN de alto risco, para aquelas classificadas como tal, em intervalo de tempo adequado às necessidades clínicas conferidas, consoante a 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 na assistência pré-natal, segundo antevê a 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. 5. Ministrar 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 dos normativos "Cadernos de Atenção Básica nº 32"- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, páginas 116 a 118 e página 119, quadro 14 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121, quadro 10, bem como a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I. 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 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.				

	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, artigos 24 e 27. Além disso, compilar todas as anotações inerentes às gestantes em um único local, o prontuário, consoante a RDC/Anvisa nº 63, de 22/11/2011, artigo 26 e ao PNASS/2015, página 15, item 14. 8. 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, 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 Rename/2017, páginas 16 a 30. 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, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V 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. 10. Confeccionar e encaminhar para aprovação, pelas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, conforme disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. Promover a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, perante o recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de São Joaquim do Monte

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
923	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Iguaracy	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Instituir o Grupo Condutor Municipal e elaborar o Plano de Ação Municipal, como dispõe a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no seu Anexo II, artigo 8º, III, alínea c e IV, alínea b. 2. Realizar exames citopatológicos do colo uterino nas gestantes como estabelecido na Portaria GM/MS n° 650/2011 - Anexo III. 3. Realizar acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, como estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, em seu Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. 4. Realizar captação precoce das gestantes até 12 semanas, como preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a. 5. Realizar consultas médicas intercaladas com as de enfermagem, consultas odontológicas e puerperais, como preconizam os Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, página 70. 6. Realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, como dispõem os Cadernos da Atenção Básica nº 32 MS/2013. 7. Garantir à gestante o direito de conhecer o serviço de referência antes do parto, como estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28/09/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e. 8. Realizar registros relativos aos procedimentos prestados ao paciente, como estabelecido nos Códigos de Éticas Profissionais e na RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011, artigos 24 e 27. 9. Realizar atividades educativas direcionadas às gestantes, como estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, Anexo II, no artigo 7º, inciso I, alínea g.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Iguaracy				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
924	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Venturosa	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	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 no normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI 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. 3. Garantir que todas as gestantes em acompanhamento realizem, na íntegra, os exames preconizados para o PN, conforme prevêem a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d e Anexo III, tópicos 5 e 6, 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 65 e 79 a 81. 4. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, devendo registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem 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, e o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes. 5. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativamente 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, página 70, Fluxograma 1. 6. Garantir que os profissionais que realizam o atendimento de PN efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas, quais sejam: Código de Ética Médica, capítulo X, artigo 87, § 1º e Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36; 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 73 a 78, e na RDC/Anvisa no 63/2011, artigos 24 e 27.				

	7. 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizálos a todas as gestantes em acompanhamento PN, sempre que se fizer necessário. 8. Realizar a busca ativa das gestantes faltosas às consultas de PN, conforme previsto nos normativos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, item 4, subitem 4.2, página 42 e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67. 9. Realizar as palestras educativas coletivas, com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X 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 . 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, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V 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. 11. Manter todas as equipes que realizam o atendimento de PN completas, em atendimento ao disposto 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 com seus cadastros atualizados no Cnes, conforme prevêem a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. 12. Alimentar os sistemas de informação e-SUS AB ou Sisprenatal, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea f; na Nota Técnica Conjunta DAB/DAPES/SAS/MS, de 23 de abril de 2014, e na Nota Técnica Conjunta CGSMU/DAPES/SAS/MS nº 19/2017. 13. Formular e encaminhar para aprovação, pelas 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 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. Constituir 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 e artigo 9º, inciso III.

	14. Estabelecer todos os fluxos para os encaminhamentos no PN, contemplando as consultas especializadas e de alto risco, os exames complementares e os atendimentos das intercorrências da gestação e do parto, observando o contido nos normativos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 70 e 101 a 108, e Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, item 4, páginas 37 e 38. 15. Possuir todos os instrumentos contratuais, incluindo os relativos aos serviços terceirizados para a assistência PN, em conformidade com o determinado na Lei Federal nº 8.666/1993, capítulo III, seção I, com especial atenção para o artigo 57, inciso II. Disponibilizar o transporte seguro, para os deslocamentos das gestantes em acompanhamento PN, nas situações eletivas e de urgência, sempre que se fizer necessário, conforme prevê a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea i.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Venturosa

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
925	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Floresta	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Promover a captação da gestante para início do PN até 12 semanas de gestação, para atender 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, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. Orientar os profissionais de saúde, responsáveis pelo PN, a realizarem 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI e manual de boas práticas: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 3. Realizar rotineiramente todos os exames que estão em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Anexo 2, com os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 79 a 83, quadro 3 " e com a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III, item 05.				

	4. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN e registrar sua condição vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem o Programa Nacional de imunizações/2017, 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 121. 5. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, bem como consultas puerperais, atendendo 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. 6. Garantir que os profissionais de saúde, que realizam assistência ao PN, confeccionem os prontuários com os registros de identificação e de todos os procedimentos prestados ao paciente em conformidade com o previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 26. 7. Prover as UBSs com os Cadernos de Atenção Básica n° 32/2016, conforme preconiza a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 51 8. Elaborar e encaminhar para aprovação, pelas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, conforme preconizado na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 9. Instituir formalmente o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha conforme determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III. Elaborar e afixar, nas UBSs, o fluxograma para todos os encaminhamentos na assistência ao pré-natal, alinhado ao determinado 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 70.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Floresta

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
926	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Tupanatinga	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	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 no normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI 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. 3. Garantir o acesso ao PN de alto risco para todas as gestantes classificadas com essa prerrogativa e monitorar a sua execução pelas unidades de referência para este tipo de atendimento, 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, páginas 66 e 70. 4. Garantir que todas as gestantes em acompanhamento realizem, na íntegra, os exames preconizados para o PN, conforme preveem a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d e Anexo III, tópicos 5 e 6, 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 65 e 79 a 81. 5. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, devendo registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem 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, e o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes 6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativamente 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, página 70, Fluxograma 1. 7. Garantir que os profissionais que realizam o atendimento de PN efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas, quais sejam: Código

	de Ética Médica, capítulo X, artigo 87, § 1º; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36, e Código de Ética de Odontologia, artigo 9º, alínea X; no normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 8. 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizálos a todas as gestantes em acompanhamento PN, sempre que se fizer necessário. 9. Realizar as palestras educativas coletivas, com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X 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. 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, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V 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. 11. Disponibilizar os protocolos assistenciais, voltados para o acompanhamento PN de risco habitual, para consulta pelos profissionais das equipes que realizam este tipo de atendimento, conforme recomenda o normativo Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 12. Formular e encaminhar para aprovação, pelas 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 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 13. Constituir 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 e artigo 9º, inciso III. Disponibilizar o transporte seguro, para os deslocamentos das gestantes em acompanhamento PN, nas situações eletivas e de urgência, sempre que se fizer necessário, conforme prevê a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea i.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Tupanatinga

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
927	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de São João	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Realizar a captação de pacientes ao pré-natal, em sua totalidade, com até 12 semanas de gestação, como determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a. 2. Realizar a avaliação e classificação do risco gestacional em todas as pacientes em acompanhamento PN, conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Ministrar 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 das referidas pacientes, perante as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017, contidas na Caderneta da Gestante/Ministério da Saúde, 3ª edição, 2016 e na Ficha Perinatal. 4. Prover, integralmente, quanto às consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e puerperais, o indicado na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, inciso I, item 2.2 e no normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", item 4.2, 2º parágrafo da página 40; bem como, quanto ao caráter de intercalamento das consultas médicas e de enfermagem, o 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, página 70, Fluxograma 1. 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. 6. Dotar o município com todos os medicamentos preconizados no pré-natal, bem como, garantir a todas as gestantes o acesso aos mesmos, 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, Quadro 9, pags. 117 a 120, com a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V, e com a Rename 2017. 7. Instituir e implantar, formalmente, o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, conforme orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de São João				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
928	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Capibaribe	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelecem 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, n° 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° PASSO", página 38. 2. Aplicar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b e no normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", páginas 41 e 56. 3. Promover o acesso das gestantes à consulta de PN de alto risco, para aquelas classificadas como tal, em intervalo de tempo adequado as necessidades clínicas conferidas, consoante ao 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 e 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 na assistência pré-natal, segundo antevê a 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. Ministrar todas as vacinas preconizadas às gestantes segundo as recomendações do Programa Nacional de Imunizações/2017 (http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/), na diretiva para gestantes. 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 2.2, 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", página 70, Fluxograma 1. 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; e para todos os profissionais, a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigos 24 e 27.

	8. 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 Rename/2017, páginas 16 a 30. 9. Promover a realização de busca ativa de todas as gestantes faltosas, segundo antevê os normativos "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", Parte 4, item 4.2, página 42 e "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). 10. Disponibilizar protocolos assistenciais de PN, em toda sua rede de estabelecimentos, conforme estabelecido no normativo "Cadernos de Atenção Básica n° 32" - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1 e RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 51. 11. Confeccionar e encaminhar para aprovação, pelas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, bem como criar o Grupo Condutor, conforme disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, conforme a Lei nº 11.634, de 27/12/2007, art. 1º, item I, § 1º e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea e.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Capibaribe

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
929	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de São José do Egito	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando Relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamento.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
930	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Paranatama	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Manter atualizados no Cnes todos os dados cadastrais das unidades, contemplando os cadastros dos profissionais das equipes que atendem no PN, em cumprimento ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 13; a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, artigo 361, artigo 365 e ao Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11. 2. Prover 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizálos a todas as gestantes em acompanhamento PN. 3. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN e registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes 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 121. 4. Assegurar 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, artigo 24 e artigo 27; 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 73 a 78, Quadro 2, e nos códigos de ética das categorias profissionais que realizem atendimento à gestante nas UBSs, ou seja: Código de Ética Médica, capítulo X, artigo 87, § 1º; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36 e Código de Ética de Odontologia, artigo 9º, alínea X. 5. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo 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, página 70 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2.				

	6. Promover a captação da gestante para iniciar o 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, n° 32/2013, parte 1, página 38. 7. Formular e aprovar o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, atendendo ao disposto na Portaria SAS/MS no 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 8. Constituir 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 e artigo 9º, inciso III. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, conforme estabelecido na Lei Federal no 11.634/2007, artigo 1º, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS no 5/2017, artigo 597, inciso III e no artigo 601, inciso V, bem como 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.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Paranatama

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
931	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Terezinha	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Garantir o abastecimento de todos os medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal e manter estoque suficiente para cobrir a demanda nas UBSs, a fim de atender o que orientam os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 9, pags 117 a 120 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V. 2. Cumprir o que 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, pág. 70, quanto à execução de consultas intercaladas entre os profissionais médico e enfermeiro, assim como ofertar o número mínimo de consultas médicas determinado na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 (03 consultas). 3. Assegurar a vinculação das gestantes à maternidade em que se realizará o parto, para cumprir o que determina a Lei Federal nº 11.634/2007, art. 1º, item I, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017. 4. Instituir o Grupo Condutor Municipal a fim de cumprir o que orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, inciso III, FASE 3, alínea c. 5. Elaborar o fluxograma completo que ressalte todos os passos que a gestante percorre para o atendimento pré-natal e fixá-lo nas UBSs, para atender aos contidos nos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, pág 38. 6. Adequar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha de forma que contenha as informações mínimas apontadas na Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º. 7. Ofertar às gestantes todos os exames essenciais do pré-natal, cumprindo o que orientam 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, pág. 65, 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, e seu ANEXO 2. 8. Garantir o registro em prontuários, comprovando o encaminhamento das gestantes para as consultas de alto risco, conforme as orientações dos 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.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Terezinha				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
932	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Ingazeira	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Instituir o Grupo Condutor Municipal e elaborar o Plano de Ação Municipal, como dispõe a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no seu Anexo II, artigo 8º. 2. Realizar captação precoce das gestantes até 12 semanas, como preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no Anexo II. 3. Realizar consultas médicas, intercaladas com consultas de enfermagem, como preconiza a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III. 4. Garantir à gestante o direito de conhecer o serviço de referência antes do parto, como estabelece a Lei Federal nº 11.340/2007.Realizar exames citopatológicos do colo uterino nas gestantes, como estabelecido na Portaria GM/MS n° 650/2011 - Anexo III.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Ingazeira				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
933	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Buíque	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	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 no normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI 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. 3. Garantir que todas as gestantes em acompanhamento realizem, na íntegra, os exames preconizados para o PN, conforme preveem a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d e Anexo III, tópicos 5 e 6, 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 65 e 79 a 81. 4. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativamente 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. 5. Garantir que os todos os profissionais que realizam o atendimento às gestantes efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas, quais sejam: Código de Ética Médica, capítulo X, artigo 87, § 1º; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36, e Código de Ética de Odontologia, artigo 9º, alínea X; 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 73 a 78, e na RDC/Anvisa no 63/2011. 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizálos a todas as gestantes em acompanhamento PN, sempre que se fizer necessário.				

	7. Realizar as palestras educativas coletivas, com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X 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 67. 8. Manter todas as equipes que realizam o atendimento de PN completas, em atendimento ao disposto 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 com seus cadastros atualizados no Cnes, conforme preveem a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. Encaminhar o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha para aprovação, pelas instâncias municipais de pactuação, para pleno atendimento ao disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Buíque

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
934	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Petrolândia	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	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 no normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. Orientar os profissionais de saúde, responsáveis pelo PN, a realizarem 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI e manual de boas práticas: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 66, 70 e 86. 3. Ofertar todos os exames às gestantes de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Anexo 2, com os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 79 a 83, quadro 3, e com a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III, item 05. 4. Imunizar todas as gestantes em acompanhamento PN, conforme estabelecem o Programa Nacional de imunizações/2017, 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 121. 5. Ofertar às gestantes todas as consultas, conforme determina a 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. 6. Realizar os registros, em prontuários 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, com os Códigos de Ética Médica, Enfermagem e Odontologia e da RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 24. 7. Ofertar às gestantes todos os medicamentos previstos nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016 e na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V.				

	8. Registrar em prontuário, livros e/ou atas, as buscas ativas das gestantes faltosas, em consonância com os "Cadernos de Atenção Básica n° 32/2013", item 4.2, página 42, bem como 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. 9. Registrar em prontuários, livros e/ou atas as atividades educativas em consonância com a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e 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 67. 10. Realizar a vinculação da gestante ao local do parto, em conformidade com a Lei nº 11.634/2007 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea e. 11. Disponibilizar os manuais e protocolos de atenção básica, nas UBSs cumprindo a determinação da RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011. 12. Utilizar o Sistema de Informação e-SUS AB para cadastrar as gestantes, de acordo com a Nota Técnica CGMU/DAPES/SAS/MS nº 19, de 30/11/2017, item 6 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, CAPÍTULO III, seção IV, art. 306, parágrafo 1º. 13. Elaborar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha de acordo com a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase II, alínea c. 14. Instituir o Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c. Confeccionar o fluxograma de assistência à gestante, em consonância 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 70,"Fluxograma 1 - Pré-Natal na Atenção Básica".
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Petrolândia

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
935	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Itaíba	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	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 no normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI 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 66 e 70. 3. Garantir o acesso ao PN de alto risco para todas as gestantes classificadas com essa prerrogativa e monitorar a sua execução pelas unidades de referência para este tipo de atendimento, 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, páginas 66 e 70. 4. Garantir que todas as gestantes em acompanhamento realizem, na íntegra, os exames preconizados para o PN, conforme preveem a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d e Anexo III, tópicos 5 e 6, 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 65 e 79 a 81. 5. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, devendo registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem 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, e o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes. 6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativamente 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, página 70, Fluxograma 1.				

	7. 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizálos a todas as gestantes em acompanhamento PN, sempre que se fizer necessário. 8. Realizar a busca ativa das gestantes faltosas às consultas de PN, conforme previsto nos normativos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, item 4, subitem 4.2, página 42 e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67. 9. Realizar as palestras educativas coletivas, com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X 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 67. 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, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V 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. 11. Disponibilizar os protocolos assistenciais, voltados para o acompanhamento PN de risco habitual, para consulta pelos profissionais das equipes que realizam este tipo de atendimento, conforme recomenda 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 11. 12. Formular e encaminhar para aprovação, pelas 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 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. Constituir 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 e artigo 9º, inciso III.

	13. Estabelecer todos os fluxos para os encaminhamentos no PN, contemplando as consultas especializadas e de alto risco, os exames complementares e os atendimentos das intercorrências da gestação e do parto, observando o contido nos normativos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 70 e 101 a 108, e Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, item 4, páginas 37 e 38. 14. Possuir todos os instrumentos contratuais, incluindo os relativos aos serviços terceirizados para a assistência PN, em conformidade com o determinado na Lei Federal nº 8.666/1993, capítulo III, seção I, artigos 54 e 55. 15. Realizar os testes rápidos para sífilis e HIV nas gestantes em acompanhamento PN, conforme prevê a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo 2 do Anexo II. Garantir que os profissionais que realizam o atendimento de PN efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas, quais sejam: Código de Ética Médica, capítulo X, artigo 87, § 1º; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36, e Código de Ética de Odontologia, artigo 9º, alínea X; 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 73 a 78, e na RDC/Anvisa no 63/2011, artigos 24 e 27.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Itaíba

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
936	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Palmerinha	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Realizar captação precoce de pacientes ao pré-natal, em sua totalidade, conforme recomenda a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017. 2. Realizar a classificação do risco gestacional para todas as pacientes em acompanhamento PN, conforme recomenda a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Imunizar todas as gestantes em acompanhamento pré-natal, com todas as vacinas, 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, página 121, quadro 10. 4. Adequar as ações de consulta médica, de enfermagem e odontológica, no pré-natal, bem como no puerpério, conforme determina a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4; os Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", item 4.2, 2º parágrafo da página 40 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, Fluxograma 1. 5. Determinar que os profissionais que desempenham as atividades de PN realizem todos os apontamentos em prontuários, de acordo com a RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 24; os 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; o Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36 e o Código de Ética Odontológica, artigo 17. 6. Garantir, às gestantes, todos os medicamentos previstos para o pré-natal, de acordo com o recomendado na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V; 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, págs. 117 a 120 e na Rename 2017. 7. Realizar e registrar, a busca ativa das gestantes faltosas às consultas de PN, conforme o recomendado nos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, página 42. 8. Instituir, formalmente, o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, conforme orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Palmerinha				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
937	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Itapetim	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando Relatório.				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamento.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
938	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Saloá	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Manter atualizados no Cnes todos os dados cadastrais das unidades, contemplando os cadastros dos profissionais das equipes que atendem no PN, em cumprimento ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 13, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. 2. Prover 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizálos a todas as gestantes em acompanhamento PN. 3. Assegurar 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, artigo 24 e 27; 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 73 a 78, Quadro 2, e nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas, quais sejam: Código de Ética Médica, capítulo X, artigo 87, § 1º; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36 e Código de Ética de Odontologia, artigo 9º, alínea X. 4. Realizar as consultas de PN com médicos e enfermeiros, além das consultas puerperais, atendendo 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, página 70 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, item 2.2. 5. 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, n° 32/2013, parte 1, página 38. 6. Constituir 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 e artigo 9º, inciso III.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Saloá				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
939	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Betânia	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Garantir a vinculação da gestante à maternidade em que ocorrerá o parto, conforme a Lei nº 11.634, de 27/12/2007, artigo 1º, item I, § 1º, como também a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea e. 2. Criar o Grupo Condutor Municipal, conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c. 3. Realizar contrato de prestação de serviços, conforme § 2º e § 3º do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993. Além disso, disponibilizar, sempre que solicitado, os documentos à equipe de auditoria, conforme Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11. 4. Apresentar documentação comprobatória para o custeio dos deslocamentos das gestantes, conforme preconiza a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo I, inciso I, alínea i; o normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 5° PASSO", página 38 e no item do 8° parágrafo, página 42. 5. Realizar, durante o pré-natal, consultas intercaladas entre médico/enfermeiro, conforme 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, pág. 70, bem como realizá-las quantitativamente, conforme a Portaria SAS/GM nº 650, de 05 de outubro de 2011, anexo II, item 4, no que tange à participação de médico e enfermeiro nas consultas do pré-natal o quantitativo mínimo de 3 consultas para cada um. 6. Garantir às gestantes todos os medicamentos previstos para o pré-natal, conforme os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 9, pags. 117 a 120 e à Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V. 7. Preencher os prontuários com apontamentos completos e legíveis, relativos à assistência pré-natal de risco habitual, conforme a RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 26.				

	8. Fazer a captação precoce das gestantes para o pré-natal, conforme o 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, pag. 70 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II,TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea a. Realizar a classificação de risco na primeira consulta pré-natal e nas subsequentes, conforme preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pag. 41, 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 e Quadro 11, pag. 66 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Betânia

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
940	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa do Ouro	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Captar, integral e precocemente, as gestantes ao PN, segundo estabelecem 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, n° 32/2013", "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° 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 no normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", páginas 41 e 56. 3. Promover o acesso das gestantes à consulta de PN de alto risco, para aquelas classificadas como tal, em intervalo de tempo adequado às necessidades clínicas conferidas, consoante a 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 na assistência pré-natal, segundo antevê a 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. 5. Ministrar 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 dos normativos "Cadernos de Atenção Básica nº 32"- Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, páginas 116 a 118 e página 119, quadro 14 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121, quadro 10, bem como a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I. 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 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, que agrega o caráter intercalado das consultas entre esses profissionais

	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, artigos 24 e 27. Além disso, compilar todas as anotações inerentes às gestantes em um único local, o prontuário, consoante a RDC/Anvisa nº 63, de 22/11/2011, artigo 26 e ao PNASS/2015, página 15, item 14. 8. Dotar o município de todos os medicamentos preconizados no pré-natal, de acordo com a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I, inciso V, 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 Rename/2017, páginas 16 a 30. 9. Garantir busca ativa de suas gestantes, conforme prescritos no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao PréNatal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, pág. 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, Quadro 1.1, pág. 67 e Fluxograma 1, pág. 70. 10. Garantir a vinculação da gestante à maternidade em que ocorrerá o parto, conforme a Lei nº 11.634, de 27/12/2007, artigo 1º, item I, § 1º, como também a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea e. 11. Manter Cnes atualizado, conforme estabelece a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13. 12. Promover a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, perante ao recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c. Elaborar fluxograma para atendimento à gestante, de acordo com os preceitos do 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.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa do Ouro

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
941	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Jatobá	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Promover a captação da gestante para início do PN até 12 semanas de gestação, para atender 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, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. Realizar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b, bem como no normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 41 e página 56, tópico 5.2 . 3. Promover o atendimento no PN de alto risco, das gestantes referendadas, em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea c. 4. Garantir a realização de todos os exames preconizados nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 79 a 83, quadro 3 e na Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III, item 05. 5. Garantir a imunização de todas as gestantes, cumprindo o determinado pelos "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. 6. Realizar as consultas do PN cumprindo o que é preconizado na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4, bem como 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 70, Fluxograma 1, que agrega o caráter intercalado das consultas entre médico e enfermeiro. 7. Garantir que os profissionais de saúde, que realizam assistência ao PN, confeccionem os prontuários com os registros de identificação e de todos os procedimentos prestados ao paciente em conformidade com o previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 26, com os normativos 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 e com o Código de Ética de Enfermagem.				

	8. Garantir às gestantes todos os medicamentos previstos para o pré-natal, cumprindo o previsto 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, pags. 117 a 120 e na Portaria GM/MS nº 569/2000. 9. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto cumprindo a Lei nº 11.634/2007, artigo 1º, item I, § 1º, como também a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea e. 10. Implantar e utilizar o e-SUS-Sisab conforme preconizado na Nota Técnica CGMU/DAPES/SAS/MS nº 19, de 30/11/2017, item 6 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, CAPÍTULO III, seção IV, art. 306, parágrafo 1º. 11. Elaborar o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, em cumprimento ao preconizado na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017. 12. Compor o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, em cumprimento à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c. Elaborar e afixar, nas UBSs, o fluxograma para todos os encaminhamentos na assistência ao pré-natal, alinhado ao determinado 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 70.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Jatobá

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
942	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Manari	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	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 no normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI 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 66 e 70. 3. Garantir o acesso ao PN de alto risco para todas as gestantes classificadas com essa prerrogativa e monitorar a sua execução pelas unidades de referência para este tipo de atendimento, 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, páginas 66 e 70. 4. Garantir que todas as gestantes em acompanhamento realizem, na íntegra, os exames preconizados para o PN, conforme preveem a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d e Anexo III, tópicos 5 e 6, 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 65 e 79 a 81. 5. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, devendo registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem 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, e o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes. 6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativamente 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, página 70, Fluxograma 1.				

	7. 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizálos a todas as gestantes em acompanhamento PN, sempre que se fizer necessário. 8. Realizar as palestras educativas coletivas, com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X 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 67. 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, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V 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. 10. Disponibilizar os protocolos assistenciais, voltados para o acompanhamento PN de risco habitual, para consulta pelos profissionais das equipes que realizam este tipo de atendimento, conforme recomenda 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 11. 11. Encaminhar para aprovação, pelas 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 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. Possuir todos os instrumentos contratuais, incluindo os relativos aos serviços terceirizados para a assistência PN, em conformidade com o determinado na Lei Federal nº 8.666/1993, capítulo III, seção I, artigos 54 e 55.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Manari.

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
943	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Correntes	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Captar, precocemente, todas as gestantes ao pré-natal, conforme recomenda a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a. 2. Realizar a classificação do risco gestacional para todas as pacientes em acompanhamento PN, conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Realizar e comprovar todos os exames laboratoriais preconizados no PN, de acordo com o que preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Anexo 2; os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 79 a 83, quadro 3 e a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III, item 05. 4. Adequar as ações de consulta médica, de enfermagem e odontológica, no pré-natal, bem como no puerpério, com relação ao quantitativo das mesmas, como também quanto ao caráter de intercalamento entre as consultas médicas e de enfermagem, para que possa atender ao preconizado na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, inciso I, item 2.2; nos Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", item 4.2, 2º parágrafo da página 40; na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, 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, página 70, Fluxograma 1. 5. Determinar que os profissionais que desempenham as atividades de PN realizem todos os apontamentos em prontuários, de acordo 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; no Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º; no Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36; no Código de Ética Odontológica, artigo 17 e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 24. 6. Garantir, às gestantes, o fornecimento de todos os medicamentos previstos para o pré-natal, de acordo com o preconizado na Rename 2017; 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, págs. 117 a 120 e na Portaria GM/MS nº 569/2000.

	7. Realizar e registrar, nos livros específicos para tal finalidade, a busca ativa das gestantes faltosas às consultas de PN, conforme recomendam os Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, página 42. 8. Realizar ações educativas direcionadas às gestantes, nas unidades de saúde do município, visando cumprir com a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e 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 67. 9. Disponibilizar, em local visível e de fácil acesso, o protocolo do Ministério da Saúde para orientar a assistência pré-natal, para que possa atender às orientações da RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 51. 10. Constituir e implantar o o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, para atender ao disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. Instituir, formalmente, o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, com vistas a atender ao que orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Correntes

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
944	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Jataúba	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Identificar as gestantes e captá-las precocemente para o pré-natal até a 12ª semana de gestação, conforme o preconizado nos Cadernos 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, pag. 70 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II,TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea a. 2. Classificar o risco na primeira consulta pré-natal e nas subsequentes, conforme preconizado nos Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pag. 41, 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 e Quadro 11, pag. 66, como também na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, art. 601, inciso XI. 3. Garantir às gestantes todos os exames essenciais preconizados ao pré-natal, 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, Quadro 3, pag. 65, e 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, alínea d, e de seu ANEXO 2. 4. Realizar qualitativa e quantitativamente as consultas às gestantes, conforme 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 Portaria SAS/GM nº 650, de 05 de outubro de 2011, anexo III, item 4. 5. Preencher os prontuários, de acordo a legislação pertinente à assistência pré-natal de risco habitual, com adequação ao que preconiza a RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 26. 6. Dotar o município de todos 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 Rename/2017, páginas 16 a 30.

	7. Realizar palestras educativas individuais ou coletivas para todas gestantes sob assistência PN no município, previstas na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo I, g) e 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, página 67. 8. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto desde o pré-natal, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e. 9. Empregar o e-SUS como ferramenta de registro para as gestantes que estejam realizando pré-natal, atendendo a Nota Técnica CGMU/DAPES/SAS/MS nº 19, de 30/11/2017, item 6 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Capítulo III, seção IV, artigo 306, § 1º. 10. Confeccionar e encaminhar para aprovação, pelas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, conforme disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. Promover a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, perante o recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Jataúba

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
945	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Brejinho	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando Relatório.				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
946	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Iati	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	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 no normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013. 2. 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI e manual de boas práticas: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 66, 70 e 86. 3. Garantir o acompanhamento do PN de alto risco concomitante nas UBSs e serviços de referência, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Título III, Capítulo II, Art. 40,§ 2º e manual de boas práticas: Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, páginas 66, 70, 87 e 88. 4. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN e registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes 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 121. 5. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo 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, página 70. 6. Assegurar 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, artigo 24; 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 73 a 78, Quadro 2, e nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas,

	7. quais sejam: Código de Ética Médica, capítulo X, artigo 87, § 1º; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36 e Código de Ética de Odontologia, artigo 9º, alínea X. 8. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, desde o PN, conforme estabelecido na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e no artigo 601, inciso V, bem como 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. 9. Manter atualizados no Cnes todos os dados cadastrais das unidades, contemplando os cadastros dos profissionais por equipes que atendem no PN, em cumprimento ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 13 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. Disponibilizar, sempre que solicitado, informações precisas para equipe de auditoria, conforme Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11. 10. Formular e encaminhar para aprovação, pelas 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 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. Constituir 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 e artigo 9º, inciso III.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Iati

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
947	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Sertânia	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Realizar a ação da busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal e registrar em livros ou impressos específicos ou no prontuário da paciente a fim de obedecer ao preconizado nos Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, pág. 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, Quadro 1.1, pág. 66 e 67 e Fluxograma 1, pág. 70. 2. Providenciar o abastecimento, de forma regular, dos medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal, mantendo-o 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 117 a 120 e na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V. 3. Cumprir o que prescreve 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, quanto à execução de consultas intercaladas entre os profissionais médico e enfermeiro, assim como ofertar o número mínimo de consultas médicas determinado na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4: 03 consultas. 4. Registrar em prontuários todos os procedimentos executados pelas equipes de saúde, para cumprir o que determina a RDC Anvisa Nº 63/2011. 5. Garantir a oferta de transporte nos deslocamentos para realização das consultas de pré-natal de alto risco, das intercorrências obstétricas e à unidade de referência ao parto, conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 o ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, item I, alínea i. 6. Garantir o vínculo da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, para cumprir o 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. 7. Intervir quanto 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. 8. Elaborar e implantar o fluxograma da assistência pré-natal, de acordo com as orientações contidas nos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, pág. 38.				

	9. Regularizar e manter no Cnes os dados dos profissionais atualizados, para cumprir o que determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, CAPÍTULO IV, Seção III, art. 370. 10. 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. 11. Providenciar instrumento contratual para formalizar a prestação de serviços complementares da assistência pré-natal, a fim de cumprir o preconizado na Lei Federal 8.080/90, CAPÍTULO IV, SEÇÃO II, art. 18, inciso X e CAPÍTULO II, art. 24 parágrafo único, em atenção ao Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11. 12. Registrar nos prontuários o encaminhamento da gestante ao pré natal de alto risco para atender o que orienta a RDC Anvisa Nº 63/2011, art 26 e manter o acompanhamento simultâneo das pacientes nas UBSFs, 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. Adequar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha existente, de forma que contemple todas as informações previstas na legislação, atendendo assim à Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Sertânia

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
948	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Serra Talhada	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	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 no normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI 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 66, 70 e 86. 3. 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; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XII 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. Ofertar exames de eletroforese de hemoglobina e sorologia para toxoplasmose para todas as gestantes, preconizado na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d; 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. Garantir a imunização de todas as gestantes em acompanhamento PN, devendo registrar o status vacinal nos seus prontuários, conforme estabelecem 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, e o Programa Nacional de Imunizações/2017, na diretiva para gestantes. 6. Realizar as consultas de PN com médicos, enfermeiros e odontólogos, além das consultas puerperais, atendendo quantitativamente o previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e alternância esperável 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 70, Fluxograma 1. 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, páginas 73 a 78, Quadro 2; na RDC/Anvisa no 63/2011, artigo 24 e nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas, quais sejam: Código de Ética Médica, capítulo X, artigo 87, parágrafo 1º; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36, e Código de Ética de Odontologia, artigo 9º, alínea X.

	8. 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I, e disponibilizálos a todas as gestantes em acompanhamento PN, sempre que se fizer necessário. 9. Realizar as palestras educativas coletivas, com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X 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. 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, alínea a; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V 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. 11. Disponibilizar protocolos assistenciais, voltados para o PN de risco habitual, para todas as unidades que realizam este tipo de atendimento 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 11: "1 OS PROTOCOLOS DA ATENÇÃO BÁSICA E A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA". 12. Elaborar e encaminhar para aprovação, pelas 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 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 13. 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 e artigo 9º, inciso III. 14. Possuir instrumentos contratuais que observem o contido na Lei Federal nº 8.666/1993. Disponibilizar o transporte seguro para os deslocamentos das gestantes em acompanhamento PN, nas situações eletivas e de urgência, sempre que se fizer necessário, conforme prevê a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea i.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Serra Talhada

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
949	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Afogados da Ingazeira	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Captar, integral e 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. 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. 3. Promover o acesso das gestantes à consulta de PN de alto risco, para aquelas classificadas como tal, em intervalo de tempo adequado às necessidades clínicas conferidas, consoante a 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 na assistência pré-natal, segundo antevê a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 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 65 e 80. 5. Ministrar 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 da Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I e do Programa Nacional de Imunizações/2017 (http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/, na diretiva para gestantes. 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 em caráter de alternância entre médico e enfermeiro, recomendada 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 70, Fluxograma 1.

	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, artigos 24 e 27. 8. 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, 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 Remume/2019. 9. Promover a realização de busca ativa de todas as gestantes faltosas, segundo anteveem os normativos Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, Parte 4, item 4.2, página 42 e 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). 10. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto desde o pré-natal, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e. 11. Promover a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, perante o recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c. Prover o transporte aos deslocamentos das gestantes, quando necessário, segundo a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo I, inciso I, alínea i e o normativo Cadernos de Atenção Básica nº 32/2013, páginas 38 e 42
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Afogados da Ingazeira

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
950	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubeira da Penha	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Captar precocemente e de forma integral, as gestantes ao pré-natal, como estabelecem a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a, os Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013,"10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° PASSO", pág. 38 e os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio - Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 2. Ofertar às gestantes todos os exames essenciais do pré-natal, a partir da adesão à Rede Cegonha, 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, Quadro 3, pág. 65, 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, e seu ANEXO 2. 3. Garantir as consultas de pré-natal às gestantes com os profissionais médicos, em quantitativo estabelecido e considerando a alternância entre médicos e enfermeiros, de acordo com 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, Fluxograma 1, pág. 70, na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2. 4. Registrar em prontuário todos os procedimentos prestados à gestante, pela equipe de saúde, conforme estabelecido na RDC Anvisa Nº 63/2011 art. 26º, na Resolução do CFM nº 2.217/2018, Código de Ética Médica, art. 87, § 1º, na Resolução do Cofen nº 564/2017, Código de Ética da Enfermagem, arts. 35, 36 e 38 e na Resolução CFO nº 118/2013, Código de Ética de Odontologia, art. 9º, inciso X e art. 17, § único. 5. Garantir o abastecimento, de forma regular, dos medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal e manter estoque suficiente para cobrir a demanda nas UBSs, a fim de atender ao estabelecido 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, págs 117 a 120 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V.

	6. Realizar a ação da busca ativa às gestantes faltosas ao pré-natal e registrar no prontuário a fim de cumprir o que preconizam os Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, pág. 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, págs. 66 e 67 e Fluxograma 1, pág. 70 e a RDC Anvisa Nº 63/2011 art. 26º. 7. Realizar ações educativas direcionadas às gestantes, nas unidades de saúde do município, visando cumprir com a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e 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 67. 8. Assegurar a vinculação das gestantes, desde o pré-natal, à maternidade em que se realizará o parto, conforme prescrito na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º, item I, § 1º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea e. 9. Disponibilizar, em local visível e de fácil acesso, o protocolo do Ministério da Saúde para orientar a assistência pré-natal, para que possa atender às orientações da RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 51. 10. Regularizar e manter equipes de profissionais completas nas UBSs e o Cnes atualizado, concernente ao módulo profissional, conforme preconizam, respectivamente, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017, Anexo 1 do Anexo XXII, Capítulo I, item 3.4, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Capítulo IV, Seção III, art. 370 . 11. Constituir e implantar o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, para atender ao disposto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 12. Instituir, formalmente, o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, com vistas a atender ao que orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c e artigo 9º, inciso III. 13. Elaborar fluxograma da assistência pré-natal, de acordo com as orientações contidas nos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, pág. 38. Garantir transporte seguro para o deslocamento das gestantes para os hospitais como preconizado na Portaria GM/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea i.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubeira da Penha

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
951	SEAS/SES/PE	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Hospital Miguel Arraes	Realizar auditoria para verificar processos de controle interno	Encerrada
Recomendações	Auditoria sem recomendações (relatório conforme)				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Unidade: Hospital Miguel Arraes				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
952	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	FAV - Fundação Altino Ventura	Realizar auditoria na disponibilização de consultas e exames oftalmológicos	Encerrada
Recomendações	1. Cumprir as metas físicas para todos os procedimentos pactuados no Convênio de Cooperação Técnica e Financeira nº 039/2018, celebrado entre a FAV e a SES/PE, datado de 07/05/2018. 2. Otimizar a lista de espera com relação aos exames, consultas e tratamento cirúrgico para os usuários do SUS, que necessitam desses procedimentos oftalmológicos, de acordo com o que preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Título I, artigo 4°, parágrafo único. 3. Instituir diretrizes eficientes para reduzir as filas, tempo de espera e ampliar o acesso aos usuários do SUS, para os procedimentos oftalmológicos, de acordo com o que preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Título I, artigo 4°, parágrafo único. 4. Reavaliar o sistema de regulação dos procedimentos oftalmológicos realizados pela FAV, conforme determina o Convênio de Cooperação Técnica e Financeira nº 039/2018, celebrado entre a SES/PE e a FAV, Cláusula Sétima, item 6.4 e Cláusula Nona, item 8.8.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público Estadual e Unidade: Fundação Altino Ventura				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
953	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Cedro	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Implantar rotina de realização e de registro da busca ativa às gestantes faltosas ao pré-natal, a fim de cumprir o que preconizam os Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, pág. 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, págs. 66 e 67 e Fluxograma 1, pág. 70. 2. Garantir a vinculação das gestantes à maternidade em que se realizará o parto, para cumprir com a determinação da Lei Federal nº 11.634/2007, art. 1º, item I, e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art.7º, inciso I, alínea e. 3. Elaborar e formalizar para a equipe de atenção básica, o fluxograma completo de todos os passos que a gestante percorre para o atendimento pré-natal e fixá-lo nas UBSs, atendendo ao que preconizam os Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, página 38. 4. Realizar a classificação de risco da gestante na primeira consulta pré-natal e nas seguintes e registrar no prontuário, para cumprir o que determinam os Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pág. 41, 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, pág. 70 e Quadro 11, pág. 66 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, Anexo I. 5. Realizar a captação precoce das gestantes e registrar em prontuário, a fim de cumprir o preconizado nos Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pág. 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, pág. 70, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea a. 6. Instituir o Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha, para cumprir o que orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, inciso III, FASE 3, alínea c. 7. Adequar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, de acordo com o modelo previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º. 8. Estabelecer protocolo para orientar a assistência pré-natal e oficializar para toda a equipe, mantendo um exemplar em cada UBSs, a fim de cumprir com as orientações contidas nos Cadernos de Atenção Básica n°32 - Atenção ao Pré-.

	Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, págs. 37, 38 e 47 e ainda, RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 23, item XVIII e art. 51 9. Manter estoque suficiente, para atendimento da demanda nas UBSs, dos medicamentos essenciais na atenção ao prénatal, para atender ao que orientam os Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 9, pags 117 a 120 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V. 10. Ofertar à gestante todos os exames essenciais do pré-natal para atender ao que orientam 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, pág. 65, 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, e seu ANEXO 2. 11. Garantir às gestantes atendidas no pré-natal, as consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e puerperais, de acordo com o preconizado na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e executar consultas intercaladas entre médico e enfermeiro 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, Fluxograma 1, pág. 70. 12. Registrar em prontuário todos os procedimentos executados pelas equipes de saúde, para cumprir o que determinam a RDC Anvisa Nº 63/2011 art. 26º, a Resolução do CFM nº 2.217/2018, Código de Ética Médica, art. 87, § 1º, a Resolução do Cofen nº 564/2017, Código de Ética da Enfermagem, arts. 35, 36 e 38 e a Resolução CFO nº 118/2013, Código de Ética de Odontologia, art. 9º, inciso X e art. 17, § único. 13. Manter o Cnes atualizado, atendendo ao que determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, CAPÍTULO IV, Seção III, art. 370. 14. Providenciar instrumento contratual para formalizar a prestação de serviços complementares da assistência pré-natal, a fim de cumprir o que determina a Lei Federal 8.080/90, CAPÍTULO IV, SEÇÃO II, art. 18, inciso X e CAPÍTULO II, art. 24 parágrafo único e Lei Federal nº 8.429, de 02/06/1992, art. 11, item X. 15. Encaminhar as gestantes ao pré-natal de alto risco e manter o acompanhamento nas UBSs, registrando esta conduta no prontuário, para cumprir com 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, Fluxograma 1, página 70. 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, de acordo com o definido na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, alínea i e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, Título I, art. 7º, inciso I, alínea i.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Cedro

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
954	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Policlínica Municipal de Surubim e UPA Dr. Gentil Augusto de Miranda	Realizar auditoria para verificar as recomendações da Auditoria nº 225	Encerrada

Recomendações	Quanto à Policlínica Municipal: 1. Submeter todas as questões relacionadas à definição de novas estratégias e ao controle da execução da política de saúde, no âmbito municipal, ao Conselho Municipal de Saúde de Surubim, conforme determina a Lei Federal nº 8.142/1990, artigo 1º, inciso II, § 2°. 2. Manter atualizados no Cnes todos os dados cadastrais da unidade, em atendimento ao contido na RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. 3. Providenciar o Certificado de Regularidade Técnica da Policlínica Municipal de Surubim, a ser emitido pelo CREMEPE, em atendimento ao contido na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, artigo 14. 4. Elaborar PGRSS específico para a Policlínica Municipal de Surubim ou fazer constar no PGRSS da UPA que o referido documento se destina à aplicação pelas duas unidades, a fim de atender, plenamente, ao disposto na Resolução Conama nº 358/2005, artigos 3º e 4º e na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, art 23, alínea X. 5. Elaborar e aprovar internamente todos os manuais de normas, rotinas e procedimentos operacionais pendentes, conforme prevê a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, artigo 51. 6. Estabelecer os indicadores a serem monitorados na unidade, contemplando os previstos na legislação vigente, conforme determina a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, art 23 e seção VIII, art. 62. 7. Normatizar e instruir os profissionais que são responsáveis por realizar os apontamentos nos prontuários para que os executem em conformidade com o previsto no Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigos 24 e 27. Devendo instituir mecanismos regulares de verificação do cumprimento da norma. 8. Adotar o prontuário único para cada paciente e o seu adequado arquivamento, conforme previsto na Resolução CFM nº 1.638/2002, artigo 1 e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigos 26 e 25, § 2º. 9. Atualizar as informações constantes no Cnes, relativas à carga horária dos profissionais atendendo, desta forma, ao previsto na RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I.

	10. Providenciar todos os insumos necessários para o procedimento de higienização das mãos, conforme prevê a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, art. 59. 11. Adequar o acesso dos pacientes à sala de realização de pequenos procedimentos eletivos ambulatoriais, ou adaptar sala no bloco cirúrgico para esta finalidade, a fim de atender ao disposto na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VI, artigo 36. Quanto à UPA Dr. Gentil Augusto de Miranda: 1. Submeter todas as questões relacionadas à definição de novas estratégias e ao controle da execução da política de saúde, no âmbito municipal, ao Conselho Municipal de Saúde de Surubim, conforme determina a Lei Federal nº 8.142/1990, artigo 1º, inciso II, § 2°. 2. Manter atualizados no Cnes todos os dados cadastrais da unidade, em atendimento ao contido na RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. 3. Elaborar e aprovar internamente todos os manuais de normas, rotinas e procedimentos operacionais pendentes, conforme prevê a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, artigo 51. 4. Estabelecer os indicadores a serem monitorados na unidade, contemplando os previstos na legislação vigente, conforme determina a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, art 23 e seção VIII, art. 62. 5. Normatizar e instruir os profissionais que são responsáveis por realizar os apontamentos nos prontuários para que os executem em conformidade com o previsto no Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigos 24 e 27. Devendo instituir mecanismos regulares de verificação do cumprimento da norma. 6. Adotar o prontuário único para cada paciente e o seu adequado arquivamento, conforme previsto na Resolução CFM nº 1.638/2002, artigo 1 e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigos 26 e 25, § 2º. 7. Providenciar todos os insumos necessários para o procedimento de higienização das mãos, conforme prevê a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, art. 59. Providenciar todos os equipamentos necessários ao atendimento dos pacientes, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, anexo 8 do Anexo III e na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, artigo 53.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público Estadual e Unidades: Policlínica Municipal de Surubim e UPA Dr. Gentil Augusto de Miranda

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
955	Ministério Público Federal	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Palmares	Realizar auditoria nas transferências dos repasses de recursos do SUS	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
956	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	SOS Renal Service e Hospital regional do Agreste	Realizar auditoria para verificar o funcionamento de Unidade	Encerrada
Recomendações	QUANTO À CLÍNICA NEFROLÓGICA: 1. Colaborar com os procedimentos relativos aos processos de auditoria sempre que necessário, especialmente disponibilizando toda a documentação solicitada por auditores ou providenciando justificativa, em caso de impossibilidade de atender ao requerido, visando, desta forma, o cumprimento do determinado no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11. 2. Manter atualizados no Cnes todos os dados cadastrais da unidade, especialmente os relativos aos profissionais, em atendimento ao contido na RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. 3. Cumprir o previsto na legislação no que se refere à execução e fiscalização de contratos, com especial atenção para a observância dos limites quantitativos e financeiros estabelecidos contratualmente e para a obrigatoriedade de nomeação do Fiscal do Contrato, visando, desta forma, atender o que determina a Lei Federal nº 8.666/1993, capítulo III, seção IV, artigos 66 e 67. 4. Atualizar o Alvará de Licença para Funcionamento, emitido pela Prefeitura Municipal de Caruaru e o Atestado de Regularidade, emitido pelo Corpo de Bombeiros, conforme determina a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III. 5. Providenciar a regularização do Atestado de Regularidade Técnica, conforme prevê a Resolução CFM 1.980/2011, Anexo, Capítulo I, artigo 8º.				

	6. Elaborar novo PGRSS, atendendo ao previsto na Resolução Conama nº 358/2005, artigo 4º e mantê-lo disponível na unidade, conforme prevê a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III. 7. Manter o seu quadro de profissionais em conformidade com o disposto na legislação vigente, devendo providenciar a imediata contratação do farmacêutico a fim de atender ao determinado no Decreto nº 85.878, artigo 1º e previsto nas resoluções CFF nº 500/2009, artigo 1º e nº 492/2008, artigo 5º, inciso III. QUANTO AO HRA: 1. Manter atualizados no Cnes todos os dados cadastrais da unidade, especialmente os relativos aos profissionais, em atendimento ao contido na RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. 2. Colaborar com os procedimentos relativos aos processos de auditoria sempre que necessário, especialmente disponibilizando toda a documentação solicitada por auditores ou providenciando justificativa, em caso de impossibilidade de atender ao requerido, visando, desta forma, o cumprimento do determinado no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11. 3. Cumprir o previsto na legislação no que se refere à execução e fiscalização de contratos, com especial atenção para a observância dos limites quantitativos e financeiros estabelecidos contratualmente e para a obrigatoriedade de nomeação do Fiscal do Contrato, visando, desta forma, atender o que determina a Lei Federal nº 8.666/1993, capítulo III, seção IV, artigos 66 e 67. 4. Adotar todas as medidas necessárias para a viabilização do Atestado de Regularidade do HRA, a ser emitido pelo Corpo de Bombeiros, em cumprimento ao que determina a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, artigo 10, parágrafo único. 5. Providenciar a inscrição do HRA no Cremepe, assim como, a emissão do Certificado de Responsabilidade Técnica pelo referido conselho profissional, devendo providenciar, ainda, o Certificado de Responsabilidade Técnica do Serviço de Enfermagem e dos outros serviços existentes no hospital, que apresentem este mesmo tipo de pendência, em atendimento ao que preveem a Resolução CFM 1.980/2011, Anexo, Capítulo I, artigo 2º e a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, artigos 14 e 15. Colaborar com os procedimentos relativos aos processos de auditoria sempre que necessário, especialmente disponibilizando toda a documentação solicitada por auditores ou providenciando justificativa, em caso de impossibilidade de atender ao requerido, visando, desta forma, o cumprimento do determinado no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11.

	6. Estabelecer as normas, procedimentos e rotinas técnicas para todos os processos de trabalho do hospital, incluindo os que estiverem relacionados ao controle da execução dos contratos de serviços terceirizados e fornecimentos, de forma a atender ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, artigo 51. 7. Instalar e manter atuantes todas as comissões hospitalares obrigatórias, com especial atenção para as Comissões de Revisão de Prontuários, de Revisão de Óbitos e de Ética Médica, conforme estabelecem, respectivamente, as Resoluções CFM: nº 1.638/2002, artigo 3º; nº 2.171/2018, artigo 1º e nº 2.152/2016, artigo 1º, além de atender ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção III, artigos 20 e 23 Colaborar com os procedimentos relativos aos processos de auditoria sempre que necessário, especialmente disponibilizando toda a documentação solicitada por auditores ou providenciando justificativa, em caso de impossibilidade de atender ao requerido, visando, desta forma, o cumprimento do determinado no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11. 8. Colaborar com os procedimentos relativos aos processos de auditoria sempre que necessário, especialmente disponibilizando toda a documentação solicitada por auditores ou providenciando justificativa, em caso de impossibilidade de atender ao requerido, visando, desta forma, o cumprimento do determinado no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11. 9. Normatizar e instruir os profissionais que são responsáveis por realizar os apontamentos nos prontuários para que os executem em conformidade com o previsto no Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 24. Devendo instituir mecanismos regulares de verificação do cumprimento da norma. Adotar providências para que os prontuários estejam bem preenchidos, organizados, cuidadosamente guardados e acessíveis sempre que necessário, conforme determina a RDC/Anvisa nº 63/2011, nos seus artigos 25, § 2º, 26 e 27.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Unidades: SOS Renal Service e Hospital Regional do Agreste

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
957	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Solidão	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Captar, integral e precocemente, todas as gestantes ao pré-natal, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a. 2. Aplicar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Promover o acesso das gestantes à consulta de PN de alto risco, para aquelas classificadas como tal, em intervalo de tempo adequado às necessidades clínicas conferidas, consoante a 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 na assistência pré-natal, segundo antevê a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 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 65 e 80. 5. Ministrar 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 da Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I e do Programa Nacional de Imunizações/2017 (http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/), na diretiva para gestantes. 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 em caráter de alternância entre médico e enfermeiro, recomendada 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 70, Fluxograma 1. 7. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência pré-natal, 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, artigos 24 e 27

	8. 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, 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 Remume/2019. 9. Promover a realização de busca ativa de todas as gestantes faltosas, segundo anteveem os normativos Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, Parte 4, item 4.2, página 42 e 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). 10. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto desde o pré-natal, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e. 11. Estar inscrito e manter seus dados atualizados no Cnes, conforme a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13. Promover a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, perante o recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Solidão

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
958	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Itacuruba	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
959	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde Bodocó	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Promover ações para assegurar a captação precoce das gestantes do município, seguindo a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a e do normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38 2. Realizar a classificação de risco nos prontuários conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI e 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 66 e página 70. 3. Prover o acesso ao PN de alto risco, bem como o seu monitoramento, de acordo com o preconizado 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 66 e página 70. 4. Realizar as consultas de PN com médicos e enfermeiros de forma alternada entre estes profissionais, consultas odontológicas, além das consultas puerperais, conforme 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, página 70, Fluxograma 1. 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 9º e a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 24º. 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, páginas 117 a 120 e na Rename 2017, seção A, anexo I.				

	7. Promover a realização de busca ativa, integralmente, das gestantes faltosas, segundo anteveem os normativos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, item 4, subitem 4.2, página 42 e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 67. 8. Realizar as palestras educativas coletivas, com temas voltados à saúde e cuidados na gestação e puerpério, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X 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 67. 9. Implantar ações de vinculação da gestante ao local do parto, a fim de assegurar o recomendado na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III, artigo 601, inciso V 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. 10. Elaborar e encaminhar para aprovação, pelas instâncias municipais de pactuação, o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha, atendendo ao disposto na Portaria SAS/MS nº650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 11. Promover a 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. 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. Promover a 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.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Bodocó

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
960	SES/VI Regional de Saúde	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Instituto Beneficente do Vale do São Francisco - IBVSF	Realizar auditoria para verificar o funcionamento da unidade	Encerrada
Recomendações	1. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência aos usuários do SUS, segundo o Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º; Código de Ética da Enfermagem, artigos 25 e 54 e ao PNASS/2015, página 15, item 14. 2. Cumprir segundo o que estabelece a Resolução CFM nº 1.638, "Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde" de 09/08/2002" e o PNASS/2015, página 15, item 16, Critério 3, quanto à Comissão de Revisão de Prontuário "Verificar por meio de documento (atas e registro de reuniões periódicas) a existência da Comissão de Revisão de Prontuários". "Considerar SIM a existência das atas e o registro de reuniões periódicas". "Considerar NÃO a ausência da documentação".				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, VI Regional de Saúde e Unidade: IBVSF				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
961	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Moreilândia	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Orientar os profissionais de saúde, responsáveis pelo PN a promover a continuidade da captação precoce das gestantes para o pré-natal, conforme o 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, pag. 70 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II,TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea a. 2. Orientar os profissionais de saúde, responsáveis pelo PN a promover a continuidade da classificação de risco na primeira consulta pré-natal e nas subsequentes, conforme preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pag. 41, 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 e Quadro 11, pag. 66 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, anexo II, título I, art 4º, I. 3. Orientar os profissionais de saúde, responsáveis pelo PN a promover a continuidade do acesso das gestantes à consulta de PN de alto risco, para aquelas classificadas como tal, em intervalo de tempo adequado às necessidades clínicas conferidas, consoante a 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 na assistência pré-natal, segundo antevê a 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. 5. Orientar os profissionais de saúde, responsáveis pelo PN a ministrar continuamente 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 dos normativos "Cadernos de Atenção Básica nº 32" - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, páginas 116 a 118 e página 119, quadro 14 e "Protocolos da Atenção Básica": Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, página 121, quadro 10, bem como a Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I. 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 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. 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, artigos 24 e 27. Além disso, compilar todas as anotações inerentes às gestantes em um único local, o prontuário, consoante a RDC/Anvisa nº 63, de 22/11/2011, artigo 26 e ao PNASS/2015, página 15, item 14. 8. 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, 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 Rename/2017, páginas 16 a 30. 9. Orientar os profissionais de saúde, responsáveis pelo PN a promover a continuidade da busca ativa da gestante faltosa, antevistos no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, pag 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, Quadro 1.1, pag. 67 e Fluxograma 1, pag. 70 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, artigo 1º, item I, § 1º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e. 11. Promover a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, perante ao recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c. 12. Garantir custeio dos deslocamentos das gestantes, conforme preconiza a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo I, inciso I, alínea i; o normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 5° PASSO", página 38 e no item do 8° parágrafo, página 42. 13. Realizar contrato de prestação de serviços, conforme § 2º e § 3º do artigo 57 da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993. Manter as equipes das UBSs completas 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, que detalha a composição dessas equipes
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Moreilândia

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
962	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Verdejante	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Realizar a ação da busca ativa às gestantes faltosas ao pré-natal e registrar no prontuário a fim de cumprir o que preconizam os Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, pág. 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, págs. 66 e 67 e Fluxograma 1, pág. 70 e a RDC Anvisa Nº 63/2011 art. 26º. 2. Garantir o abastecimento, de forma regular, dos medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal e manter estoque suficiente para cobrir a demanda nas UBSs, a fim de atender ao estabelecido 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, págs 117 a 120 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V. 3. Captar precocemente e de forma integral, as gestantes ao pré-natal, como estabelecem a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a, os Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, "10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica: 1° PASSO", pág. 38 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, pág. 70. 4. Aplicar a classificação de risco gestacional para todas as gestantes, conforme determinam os Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pág. 41, 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, pág. 70 e Quadro 11, pág. 66, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea b e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I. 5. Garantir as consultas de pré-natal às gestantes com os profissionais previsto, em quantitativo estabelecido e considerando a alternância entre médicos e enfermeiros, de acordo com 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, Fluxograma 1, pág. 70, na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2.

	6. Manter, nas UBSs, estoque satisfatório do cartão/caderneta da gestante e dispensá-lo(a), na primeira consulta prénatal, conforme estabelecido nos Cadernos de Atenção Básica n° 32 Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013 Parte 1, item 4, pág. 47 e nos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, InstitutoSírioLibanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 1.1, pág. 66 e Fluxograma 1, pág. 70. 7. Assegurar a vinculação das gestantes, desde o pré-natal, à maternidade em que se realizará o parto, conforme prescrito na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º, item I, § 1º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea e. 8. Elaborar fluxograma da assistência pré-natal, de acordo com as orientações contidas nos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, pág. 38. 9. Adequar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, com base nas orientações previstas na Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º. 10. Regularizar e manter equipes de profissionais completas nas UBSs e o Cnes atualizado, concernente ao módulo profissional, conforme preconizam, respectivamente, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017, Anexo 1 do Anexo XXII, Capítulo I, item 3.4, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Capítulo IV, Seção III, art. 370. 11. Ofertar às gestantes todos os exames essenciais do pré-natal, a partir da adesão à Rede Cegonha, 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, Quadro 3, pág. 65, 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, e seu ANEXO 2. 12. Cumprir o que determina a Lei Federal nº 8.666/1993, art. 54, quanto à clareza e precisão na execução de contrato de prestação de serviços terceirizados, além da definição dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes. 13. Registrar em prontuário todos os procedimentos prestados à gestante, pela equipe de saúde, conforme estabelecido na RDC Anvisa Nº 63/2011 art. 26º, na Resolução do CFM nº 2.217/2018, Código de Ética Médica, art. 87, § 1º, na Resolução do Cofen nº 564/2017, Código de Ética da Enfermagem, arts. 35, 36 e 38 e na Resolução CFO nº 118/2013, Código de Ética de Odontologia, art. 9º, inciso X e art. 17, § único. Criar 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, inciso III, FASE 3, alínea c.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e

	Secretaria Municipal de Saúde de Verdejante

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
963	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Hospital São Luiz - Surubim	Realizar auditoria para verificar as recomendações da auditoria nº 226	Encerrada
Recomendações	1. Atualizar os dados cadastrais da unidade no Cnes, conforme prevê a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. 2. Instituir o prontuário único para os pacientes, conforme Resolução CFM nº 1.638/2002, artigo 1 e RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 26. 3. Realizar a Classificação de Risco, conforme previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo III, artigo 3º, § 3º. 4. Disponibilizar todos os equipamentos necessários ao adequado funcionamento da unidade, especialmente os previstos para composição dos carros de emergência, como os desfibriladores cardíacos, atendendo ao constante na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, artigo 53. 5. Providenciar a adequação das escalas de plantão médico, com total cobertura das lacunas existentes, conforme previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção V, artigo 30.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público Estadual, e Unidade: Hospital São Luiz -Surubim				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
964	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Triunfo	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Instituir o Grupo Condutor Municipal e elaborar o Plano de Ação Municipal conforme estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, em seu artigo 8º. 2. Realizar exames citopatológicos do colo uterino nas gestantes, como estabelecido na Portaria GM/MS n° 650/2011 - Anexo III. 3. Realizar acolhimento às intercorrências na gestação, com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, como estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, em seu Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. 4. Realizar captação precoce de todas as gestantes até 12 semanas, como estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, no Anexo II, artigo 7º, Inciso I, alínea a. 5. Realizar consultas médicas intercaladas com as de enfermagem, consultas odontológicas e puerperais, como preconizam os Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, página 70 e Portaria MS/SAS n°650/2011, Anexo III, tópico 4. 6. Realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, como dispõem os Cadernos da Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 4.3.2. 7. Garantir a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto, como preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28/09/2017, artigo 7º, inciso I, alínea e. 8. Realizar registros relativos à identificação, sinais e sintomas, exames, planos terapêuticos e a todos os procedimentos prestados ao paciente, como estabelecido nos Códigos de Éticas Profissionais e na RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011, artigos 24 e 27. 9. Realizar atividades educativas direcionadas às gestantes, como estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, Anexo II, no artigo 7º, inciso I, alínea g. 10. Formalizar contratação de serviços terceirizados, conforme os preceitos da Lei Federal nº 8.666/1993.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Triunfo				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
965	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Carnaíba	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Realizar a captação de pacientes ao pré-natal até 12 semanas de gestação, conforme orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a, e o normativo Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013. 2. Aplicar a classificação do risco gestacional na primeira consulta e nas subsequentes, para todas as gestantes, conforme estabelecido nas: Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b; Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI 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 66 e 70. 3. Disponibilizar todos os exames preconizados e garantir que todas as gestantes em acompanhamento realizem, na íntegra, os exames preconizados para o PN, conforme preveem a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d e Anexo III, tópicos 5 e 6, 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 65 e 79 a 81. 4. Realizar a imunização das gestantes, conforme preconiza 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. 5. Realizar as consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e puerperais conforme preconiza a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4, e o 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. 6. Garantir que os todos os profissionais que realizam o atendimento às gestantes efetuem os apontamentos nos prontuários em conformidade com o previsto nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas, quais sejam: Código de Ética Médica, Capítulo X, artigo 87, § 1º; Código de Ética de Odontologia, artigo 9, inciso X; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36, nos 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 na RDC/Anvisa 63/2011, artigos 24 e 27.

	7. Disponibilizar as medicações recomendadas para a assistência PN, conforme preconizado 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 117 a 120, Quadro 9, e na Rename 2017, seção A, anexo I. 8. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, de acordo com a Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º;Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III, e artigo 601, inciso V, bem como, 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, Quadro 1.1. 9. Manter atualizadas as informações da plataforma Cnes, atendendo ao previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, Anexo XXII, Capítulo I, subitem 3.1. 10. Providenciar a elaboração do Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, e sua aprovação pelo CMS, conforme orientam as Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a, e na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º. 11. Instituir o Grupo Condutor para a Rede Cegonha no Município, conforme orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c, e artigo 9º, inciso III. Apresentar toda documentação, quando solicitada, atendendo ao Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Carnaíba

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
966	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Terezinha	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha - Pré-natal.	Encerrada
Recomendações	1. Captar, integral e precocemente, todas as gestantes ao pré-natal, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a. 2. Aplicar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Promover o acesso das gestantes à consulta de PN de alto risco, para aquelas classificadas como tal, em intervalo de tempo adequado às necessidades clínicas conferidas, consoante a 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 na assistência pré-natal, segundo antevê a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 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 65 e 80. 5. Ministrar 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 da Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I e do Programa Nacional de Imunizações/2017 (http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/), na diretiva para gestantes. 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 em caráter de alternância entre médico e enfermeiro, recomendada 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 70, Fluxograma 1. 7. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência pré-natal, 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, artigos 24 e 27.				

	8. 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, 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. 9. Promover a realização de busca ativa de todas as gestantes faltosas, segundo anteveem os normativos Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, Parte 4, item 4.2, página 42 e 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). 10. Promover atividades educativas conforme Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 4. 11. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto desde o pré-natal, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e. 12. Providenciar protocolos assistenciais voltados para assistência PN,de acordo com o disposto na RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 51. 13. Cadastrar todas as gestantes no e-SUS AB, conforme Nota Técnica CGMU/DAPES/SAS/MS nº 19, de 30/11/2017, item 6 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Capítulo III, seção IV, artigo 306, § 1º. 14. Promover a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, perante o recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c. 15. Elaborar e implantar o fluxograma completo para atender aos contidos no Caderno de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, pág 38. 16. Providenciar instrumento contratual para formalizar a prestação de serviços complementares da assistência pré-natal, a fim de cumprir o preconizado na Lei Federal 8.080/90, CAPÍTULO IV, SEÇÃO II, art. 18, inciso X e CAPÍTULO II, art. 24 parágrafo único, e disponibilizá-los, conforme previsto no Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11. Garantir a oferta de transporte nos deslocamentos para realização das consultas de pré-natal de alto risco, das intercorrências obstétricas e à unidade de referência ao parto, conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 o ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, item I, alínea i.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Terezinha

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
967	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Granito	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Captar as gestantes, inciando o PN até a 12ª semana de gestação conforme o determinado na 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, n° 32/2016, página 38. 2. Realizar a classificação de risco como estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b e no normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 41. 3. Proceder a imunização das gestantes 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, página 121, quadro 10. 4. Realizar a busca ativa das gestantes faltosas às consultas de PN conforme o preconizado nos normativos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, item 4, subitem 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. 5. Confeccionar os prontuários médicos conforme o preconizado 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 73, quadro 2" e seguir o determinado no Código de Ética Médica, artigo 87, no Código de Ética de Enfermagem, artigo 35 e no Código de Ética de Odontologia, artigo 9º. 6. Fornecer às gestantes as medicações previstas 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, págs. 117 a 120 e a Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V. 7. Realizar as consultas de PN observando o número de consultas e o caráter de alternância das mesmas, bem como das demais consultas conforme determinado na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, 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, página 70.

	8. Realizar as palestras educativas para as gestantes em acompanhamento de PN conforme se encontra preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea g, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso X e 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 67. 9. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto conforme está preconizado na Lei nº 11.634/2007, artigo 1º, item I, § 1º, como também na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea e. 10. Manter as equipes de ESF completas conforme preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 03/10/2017, Anexo 1 do Anexo XXII, Capítulo I, tópico 3.4, página 230. 11. Elaborar e executar o Plano de Ação Municipal para a Rede Cegonha conforme determinado na Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a. 12. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha conforme preconiza a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c, e artigo 9º, inciso III (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 9º, III)". 13. Disponibilizar transporte seguro às gestantes, quando houver necessidade, no decorrer do PN conforme o preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea i, (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 7º, I, i)". Prover o acesso ao PN de alto risco, bem como o seu monitoramento como preconizado 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 66 e página 70.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Granito

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
968	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Exu	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Captar, integral e precocemente, todas as gestantes ao pré-natal, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a. 2. Aplicar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Promover o acesso das gestantes à consulta de PN de alto risco, para aquelas classificadas como tal, em intervalo de tempo adequado às necessidades clínicas conferidas, consoante a 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 na assistência pré-natal, segundo antevê a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 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 65 e 80. 5. Ministrar 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 da Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I e do Programa Nacional de Imunizações/2017 (http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/), na diretiva para gestantes. 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 em caráter de alternância entre médico e enfermeiro, recomendada 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 70, Fluxograma 1. 7. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência pré-natal, 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, artigos 24 e 27.

	8. 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, 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 Rename/2017. 9. Promover a realização de busca ativa de todas as gestantes faltosas, segundo anteveem os normativos Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, Parte 4, item 4.2, página 42 e 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). 10. Realizar palestras educativas individuais ou coletivas para todas gestantes sob assistência PN no município, previstas na Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo I, g) e 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, página 67. 11. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto desde o pré-natal, atendendo ao previsto na Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e. 12. Manter as equipes das UBSs providas 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, estar inscrito e manter seus dados atualizados no Cnes, conforme a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13. 13. Empregar o e-SUS como ferramenta de registro para as gestantes que estejam realizando pré-natal, atendendo a Nota Técnica CGMU/DAPES/SAS/MS nº 19, de 30/11/2017, item 6 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Capítulo III, seção IV, artigo 306, § 1º. 14. Promover a criação do Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, perante o recomendado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c. Dispor de fluxograma assistencial segundo recomenda o normativo "Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013", página 38.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Exu

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
969	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de São José do Belmonte	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Realizar a ação da busca ativa às gestantes faltosas ao pré-natal e registrar no prontuário, para adequar-se aos preceitos dos Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, pág. 42 e dos 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, págs. 66 e 67 e Fluxograma 1, pág. 70 e da RDC Anvisa nº 63/2011 art. 26. 2. Assegurar o abastecimento, de forma regular, dos medicamentos essenciais na atenção ao pré-natal e manter estoque suficiente para cobrir a demanda nas USFs, atendendo ao estabelecido 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, págs 117 a 120 e na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V. 3. Realizar captação precoce das gestantes ao pré-natal, de forma integral, para atender ao que preconiza a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a, os Cadernos de Atenção Básica n° 32/2013, pág. 38 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, pág. 70. 4. Realizar a classificação de risco gestacional de todas as gestantes, para atender às diretrizes dos Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pág. 41, dos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio- Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1, pág. 70 e Quadro 11, pág. 66, da Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea b. 5. Assegurar as consultas de pré-natal às gestantes com os profissionais previstos, em quantitativo estabelecido e com alternância entre médicos e enfermeiros, de acordo com 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, Fluxograma 1, pág. 70, na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2.

	6. Registrar em prontuário todos os procedimentos prestados à gestante pela equipe de saúde, conforme estabelecido na RDC Anvisa Nº 63/2011 art. 26, na Resolução do CFM nº 2.217/2018, Código de Ética Médica, art. 87, § 1º, na Resolução do Cofen nº 564/2017, Código de Ética da Enfermagem, arts. 35, 36 e 38 e na Resolução CFO nº 118/2013, Código de Ética de Odontologia, art. 9º, inciso X e art. 17, § único. 7. Realizar atividades educativas direcionadas às gestantes, como estabelecem os Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, itens 4 e 5, páginas 41, 146 e 147, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, alínea g e a Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO I, item g. 8. Garantir a vinculação das gestantes à maternidade em que se realizará o parto, para cumprir com o preconizado pela Lei Federal nº 11.634/2007, art. 1º, item I, e pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art.7º, inciso I, alínea e. 9. Elaborar fluxograma completo que ressalte todos os passos que a gestante percorre para o atendimento pré-natal, atendendo ao que preconiza os Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, página 38. 10. Adequar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, conforme previsto na Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º. 11. Regularizar e manter equipes de profissionais completas nas USFs e o Cnes atualizado, alusivo ao módulo profissional, atendendo ao preconizado, respectivamente, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017, Anexo 1 do Anexo XXII, Capítulo I, item 3.4, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Capítulo IV, Seção III, art. 370. 12. Ofertar às gestantes todos os exames essenciais do pré-natal, a partir da adesão à Rede Cegonha, de acordo com as diretrizes dos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 3, pág. 65, da Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea d, e seu ANEXO 2. Encaminhar as gestantes ao pré-natal de alto risco, registrando esta conduta no prontuário, 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, Fluxograma 1, página 70.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de São José do Belmonte

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
970	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Realizar exames citopatológicos do colo uterino nas gestantes como estabelecido na Portaria GM/MS n° 650/2011 - Anexo III. 2. Realizar acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, como estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, em seu Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Realizar consultas médicas intercaladas com as de enfermagem, consultas odontológicas e puerperais, como preconizam os Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/MS, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa/2016, página 70 e Portaria MS/SAS n°650/2011. 4. Realizar busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, como dispõem os Cadernos da Atenção Básica nº 32 MS/2013, item 4.3.2. 5. Garantir transporte seguro para o deslocamento das gestantes para os hospitais como preconizado na Portaria GM/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea i. 6. Realizar registros relativos à identificação, sinais e sintomas, exames, planos terapêuticos e a todos os procedimentos prestados ao paciente, como estabelecido nos Códigos de Éticas Profissionais e na RDC/Anvisa/MS nº 63, de 25/11/2011, artigos 24 e 27. 7. Realizar atividades educativas direcionadas às gestantes, como estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, Anexo II, no artigo 7º, inciso I, alínea g. 8. Atualizar as informações contidas nos Cadastros Nacional de Estabelecimentos de Saúde das unidades sob gestão municipal, com a alimentação mensal e sistemática dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas, como preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28/09/2017, Título III, Capítulo III, seção II, artigo 294. 9. Realizar ações de acompanhamento e monitoramento das gestantes encaminhadas e acompanhadas ao pré-natal de alto risco e nas USFs, concomitantemente, como preconizado 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, página 70.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
971	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Quixabá	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Providenciar que sejam realizadas ações pertinentes à captação das gestantes, conforme orientam os normativos: Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a, e os Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. Providenciar para que seja realizada a classificação de risco gestacional em todas as gestantes, conforme preconizam os normativos Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b; Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 3. Garantir que todas as gestantes em acompanhamento realizem, na íntegra, os exames preconizados para o PN, conforme preveem a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d; Anexo III, tópico 5, 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 65, 79 a 81. 4. Providenciar para que sejam realizados os quantitativos das consultas odontológicas e puerperais, conforme preconiza 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. 5. Providenciar a realização das consultas odontológicas, bem como, sua comprovação nos prontuários, atendendo ao Código de Ética de Odontologia, artigo 9º, inciso X, e a RDC/Anvisa nº 63/2011, artigos 24 e 27. 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, Anexo I, páginas 117 a 120, e na Rename 2017, seção A, anexo I.

	7. Providenciar para que as ações de vinculação sejam realizadas atendendo aos normativos: Lei Federal nº 11.634/2007, artigo 1º, alínea a; Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, inciso V, bem como, 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. Além disso, o auditado deve estabelecer mecanismo de registro das referidas ações em prontuário conforme orienta a RDC/Anvisa nº 63/201, artigo 24, com a finalidade de resguardar provas irrefutáveis da ação realizada. 8. Manter atualizadas as informações da plataforma Cnes, atendendo ao previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 13 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 361. Providenciar que os testes rápidos de Sífilis e HIV sejam realizados em todos as gestantes, atendendo à Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo 2 do Anexo II:"Novos Exames de Pré-natal".
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Quixabá

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
972	Ministério da Saúde/Ouvidoria Geral do SUS	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Tabira	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
973	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Cabrobó	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
974	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Serrita	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
975	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Mirandiba	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada
Recomendações	1. Realizar busca ativa às gestantes faltosas ao pré-natal e registrar no prontuário, atendendo ao preconizado nos Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 4, item 4.2, pág. 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, Quadro 1.1, págs. 66 e 67 e Fluxograma 1, pág. 70 e também, na RDC Anvisa Nº 63/2011 art. 26.				

	2. Disponibilizar todos os medicamentos essenciais do pré-natal, assim como manter o estoque suficiente nas USFs, atendendo ao recomendado 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, págs. 117 a 120 e na Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I, inciso V e fornecer à equipe de auditoria toda a documentação solicitada, adequando-se ao Decreto Presidencial nº 1.651/1995, art. 11. 3. Realizar a alimentação das informações do pré-natal, por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica - Sisab, conforme estabelece a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, CAPÍTULO III, seção IV, art. 306, parágrafo 1º e fornecer, quando solicitada pela equipe de auditoria, toda a documentação; enquadrando-se no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, art. 11. 4. Realizar a captação precoce de todas as gestantes para o pré-natal até a 12ª semana de gestação conforme orientam os Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pág. 38, 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, pág. 70 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea a. 5. Realizar a classificação de risco gestacional de todas as gestantes na primeira consulta e nas subsequentes, atendendo aos preceitos dos Cadernos de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, pág. 41, dos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio - Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Fluxograma 1, pág. 70 e Quadro 11, pág. 66 e da Portaria GM/MS nº 569/2000, ANEXO I. 6. Realizar as consultas de pré-natal das gestantes com os profissionais previstos, em quantitativo estabelecido e com alternância entre médicos e enfermeiros, como preconizam 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, pág. 70, a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 4 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 03/10/2017, Anexo LXXXI, tópico I, itens 2.1 e 2.2. 7. Registrar em prontuário todos os procedimentos prestados à gestante pela equipe de saúde, atendendo às diretrizes estabelecidas na RDC Anvisa Nº 63/2011 art. 26 e na Resolução do Cofen nº 564/2017, Código de Ética da Enfermagem, arts. 35, 36 e 38. Disponibilizar transporte seguro nos deslocamentos para as consultas de pré-natal de alto risco, se enquadrando nos preceitos dos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, Parte 1, item 4, páginas 38 e 42, da Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO I, alínea i e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea i.

	8. Assegurar a vinculação das gestantes à maternidade na qual se realizará o parto, para cumprir as determinações da Lei Federal nº 11.634/2007, art. 1º, item I, e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art.7º, inciso I, alínea e, assim como fornecer, quando solicitada pela equipe de auditoria, toda a documentação, enquadrandose no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, art. 11. 9. Instituir o Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha, cumprindo com que orienta a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, inciso III, FASE 3, alínea c e fornecer toda a documentação solicitada pela equipe de auditoria, para atender ao que estabelece o art. 11 do Decreto Presidencial nº 1.651/1995. 10. Elaborar fluxograma completo que ressalte todos os passos que a gestante percorre para o atendimento pré-natal, conforme o preconizado nos Cadernos de Atenção Básica n° 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco MS/2013, página 38. 11. Elaborar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha conforme as diretrizes da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 8º, inciso II, FASE 2, alínea c e da Portaria SAS/MS nº 650/2011, art. 3º e fornecer toda a documentação solicitada pela equipe de auditoria, para atender ao que estabelece o art. 11 do Decreto Presidencial nº 1.651/1995. 12. Compor e manter equipes de profissionais completas nas USFs e o Cnes atualizado, relativo ao módulo profissional, cumprindo com o preconizado, respectivamente, na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017, Anexo 1 do Anexo XXII, Capítulo I, item 3.4, e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Capítulo IV, Seção III, art. 370, e propiciar todas as documentações solicitadas pela equipe de auditoria, para atender ao que estabelece o art. 11 do Decreto Presidencial nº 1.651/1995. 13. Disponibilizar às gestantes todos os exames essenciais do pré-natal, a partir da adesão à Rede Cegonha, conforme os preceitos dos Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016, Quadro 3, pág. 65, da Portaria SAS/MS nº 650/2011, ANEXO III e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, ANEXO II, TÍTULO I, art. 7º, inciso I, alínea d e seu ANEXO 2. 14. Providenciar instrumento contratual para formalizar a prestação de serviços complementares da assistência pré-natal, cumprindo com a Lei Federal 8.080/90, Capítulo IV, Seção II, art. 18, inciso X e Capítulo II, art. 24, parágrafo único e atender aos contidos no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, art. 11, fornecendo à equipe de auditoria toda a documentação solicitada, para os esclarecimentos pertinentes. Encaminhar as gestantes ao pré-natal de alto risco, registrando esta conduta no prontuário, para cumprir com as diretrizes da RDC/Anvisa nº 63/2011, art. 26.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Mirandiba

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
976	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Flores	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento

Recomendações	1. Realizar a captação das gestantes, conforme orientam os normativos: Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea a, e os Cadernos de Atenção Básica, n° 32/2013, parte 1, página 38. 2. Realizar a classificação de risco gestacional em todas as gestantes, conforme preconizam os normativos: Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea b; Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 601, inciso XI e Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 3. Garantir que todas as gestantes em acompanhamento realizem, na íntegra, todos os exames preconizados para o PN, conforme preveem a Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo I, inciso I, alínea d; Anexo III, tópico 5, 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 65, 79 a 81. 4. Realizar imunização em todas as gestantes e garantir os registros em todos os prontuários, conforme preconiza a RDC Anvisa nº 63/2011, Capítulo II, Seção IV, artigo 26. 5. Cumprir o número mínimo de 3 consultas médicas, 3 consultas de enfermagem, de forma intercalada por esses profissionais, 1 puerperal e 1 consulta odontológica, durante o PN, de acordo com o preconizado na Portaria SAS/MS nº 650/2011, Anexo III, tópico 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, página 70: Fluxograma 1. 6. Garantir que os todos os profissionais que realizam o atendimento às gestantes efetuem os apontamentos nos prontuários, em conformidade com o previsto nos códigos de ética das diversas categorias profissionais envolvidas, quais sejam: Código de Ética Médica, Capítulo X, artigo 87, § 1º; Código de Ética de Odontologia, artigo 9, inciso X; Código de Ética de Enfermagem, artigos 35 e 36, nos Procolos 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 na RDC/Anvisa 63/2011, artigos 24 e 27.

	7. Disponibilizar todas as medicações para a assistência ao PN, conforme 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, páginas 117 a 120: "Quadro 9 - Relação de medicamentos essenciais na atenção ao prénatal", e na Rename 2017, seção A, anexo I. 8. Garantir a vinculação da gestante com o local do parto, de acordo a Lei Federal nº 11.634/2007 artigo 1º; a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 7º, inciso I, alínea e; a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017, artigo 597, inciso III e artigo 601, 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 66. 9. Disponibilizar toda informação necessária dos profissionais em suas respectivas unidades, de acordo ao prescrito no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11. 10. Elaborar o Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha, e encaminhá-lo para sua aprovação pelo CMS, conforme orientam a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea a, e a Portaria SAS/MS nº 650/2011, artigo 3º. Instituir, no município, o Grupo Condutor da Rede Cegonha, atendendo ao preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo II, artigo 8º, inciso III, alínea c, e artigo 9º, inciso III.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Flores

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
977	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Timbaúba – UPA M. José de A. Rosendo	Realizar auditoria para verificar o funcionamento da unidade	Encerrada
Recomendações	1. Manter atualizados no Cnes todos os dados cadastrais da unidade, em atendimento ao contido na RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. 2. Normatizar e instruir os profissionais que são responsáveis por realizar os apontamentos nos prontuários para que os executem em conformidade com o previsto no Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigos 24 e 27. Devendo instituir mecanismos regulares de verificação do cumprimento da norma. 3. Adotar o prontuário único para cada paciente e o seu adequado arquivamento, conforme previsto na Resolução CFM nº 1.638/2002, artigo 1 e na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 26. 4. Providenciar todos os insumos necessários para o procedimento de higienização das mãos, conforme prevê a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, art. 59. 5. Ofertar os recursos diagnósticos e terapêuticos necessários à assistência dos pacientes, considerando a complexidade da unidade, de forma ininterrupta, atendendo, desta forma, ao previsto na Portaria GM/MS nº 10/2017, capítulo II, artigo 3º, inciso I, e artigo 5º, inciso VII. 6. Providenciar todos os equipamentos necessários ao funcionamento da ambulância de suporte avançado da unidade auditada, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 2.048/2002, Capítulo IV, itens 2.1 e 3.4.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público Estadual e Unidade: UPA M. José de A. Rosendo				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
978	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim – Farmácia Básica	Realizar auditoria na gestão da Farmácia Básica	Encerrada
Recomendações	1. Disponibilizar os medicamentos que compõem o Componente Básico da RENAME 2018 para distribuição, conforme o previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, Anexo 1 do Anexo XXVII, item 5, subitem 5.4, alínea i. 2. Distribuir, regularmente, os medicamentos que compõem o Componente Básico da RENAME 2018, para as unidades básicas, conforme determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, Anexo 1 do Anexo XXVII, item 5, subitem 5.4, alínea i. 3. Realizar a gestão dos insumos medicamentosos de forma adequada, previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, Anexo 1 do Anexo XXVII, item 5, subitem 5.4, alínea m. 4. Colaborar com os procedimentos relativos aos processos de auditoria sempre que necessário, especialmente disponibilizando toda a documentação solicitada por auditores ou providenciando justificativa, em caso de impossibilidade de atender ao requerido, visando, desta forma, o cumprimento do determinado no Decreto Presidencial nº 1.651/1995, artigo 11.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público Estadual, e Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
979	SEGEP/SES	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Instituto Beneficente do Vale do São Francisco	Realizar auditoria para verificar o funcionamento da unidade	Encerrada
Recomendações	1. Cumprir as metas físicas quantitativas hospitalares firmadas junto à SES/PE, conforme Convênio nº 033/2018, cláusula terceira, item II e a Lei Federal nº 8.666, de 21/061993, artigo 66. 2. Cumprir as metas físicas quantitativas ambulatoriais firmadas junto à SES/PE, conforme Convênio nº 033/2018, cláusula terceira, item II e a Lei Federal nº 8.666, de 21/061993, artigo 66. 3. Realizar os apontamentos em prontuários conforme o preconizado no Código de Ética Médica, artigo 87: "§ 1º, no Código de Ética da Enfermagem, artigo 35 e 36, na Resolução do CFM nº 2.714, de 14/12/2017, artigo1º, item III, Anexos II, III e IV e da RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011. 4. Apresentar documentação hábil que comprove o monitoramento que emana da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 03/10/2017, artigo 11, itens I a IV, e do artigo 10, item II, sob o amparo do Decreto Presidencial nº 1.651, de 28/09/1995, artigo 11. 5. Instituir as comissões hospitalares, especificamente para a CCIH conforme Portaria GM/MS nº 2.616, de 12/05/1998, Anexo I, Item 2.2.1 e Comissão de Ética Médica, segundo Resolução CFM nº 2.152, de 20/12/2016, artigo 1º. 6. Prover o serviço de atividades voltadas à educação permanente antevista na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 03/10/2017, Anexo XL, artigo 1º. 7. Publicizar as escalas das atividades dos profissionais médicos e de enfermagem, conforme determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 03/10/2017, Anexo XXIV, Capítulo III, Seção I, artigo 11. 8. Prover o Atestado de Regularidade do Corpo de Bombeiros, conforme determina a Lei Estadual nº 11.186, de 22/12/1994, artigo 13, § 3º. 9. Dispor dos protocolos assistenciais e acessá-los aos profissionais de saúde, conforme preconiza a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 51. 10. Atualizar o Cnes, de acordo com a RDC/Anvisa nº 63, de 25/11/2011, artigo 13. 11. Disponibilizar alimentação a todos os acompanhantes, em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 03/10/2017, Anexo 2 do Anexo XI, artigo 1º, § 2º.				

	12. Realizar consultas médicas, exames laboratoriais e fornecer OPMs aos usuários do SUS na unidade auditada, a fim de cumprir a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 03/10/2017, artigo 8º, item VII e o disposto no Convênio 033/18, cláusula sétima, item II. 13. Instituir serviço de ouvidoria aos usuários do SUS consoante ao preconizado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 03/10/2017, artigo 8º, item IX. Organizar a farmácia da unidade hospitalar cumprindo o que é determinado na Portaria SVS/MS nº 344, de 12/05/1998, artigo nº 65 e a Lei Federal nº 13.021, de 08/08/2014 Capítulo III, Seção I, artigo 6º, Item I.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, Cremepe e Unidade: Instituto Beneficente do Vale do São Francisco

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
980	CRIL/SES/PE	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Petrolina – Hospital Memorial Petrolina	Realizar auditoria na Gestão da Regulação para a unidade	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
981	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Calumbi	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
982	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Timbaúba	Realizar auditoria na gestão do SUS Municipal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
983	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina – Serviço de Infectologia	Realizar auditoria na gestão do Programa de Hanseníase	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
984	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Tuparetama	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Encerrada

Recomendações	1. Captar, integral e precocemente, todas as gestantes ao pré-natal, segundo estabelece a Portaria de Consolidação nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea a. 2. Aplicar a classificação do risco gestacional para todas as gestantes, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea b. 3. Promover o acesso das gestantes à consulta de PN de alto risco, para aquelas classificadas como tal, em intervalo de tempo adequado às necessidades clínicas conferidas, consoante a 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 na assistência pré-natal, segundo antevê a Portaria SAS/MS nº 650, de 05/10/2011, Anexo III, tópico 5 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 65 e 80. 5. Ministrar 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 da Portaria GM/MS nº 569, de 01/06/2000, Anexo I e do Programa Nacional de Imunizações/2017 (http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/), na diretiva para gestantes. 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 em caráter de alternância entre médico e enfermeiro, recomendada 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 70, Fluxograma 1. 7. Cumprir os preceitos de boas práticas estabelecidos quanto aos registros em prontuário na assistência pré-natal, 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 e Código de Ética da Enfermagem, artigos 35 e 36.

	8. 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 Rename/2017, páginas 16 a 30. 9. Garantir a vinculação da gestante ao local do parto, conforme determina a Lei Federal nº 11.634, de 27/12/2007, artigo 1º e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, Anexo II, Título I, artigo 7º, inciso I, alínea e. 10. Utilizar, totalmente, o e-SUS AB para as gestantes com acompanhamento PN, conforme determina a Nota Técnica CGMU/DAPES/SAS/MS nº 19, de 30/11/2017, item 6 e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, Capítulo III, seção IV, artigo 306, § 1º. 11. Instituir o Grupo Condutor Municipal para a Rede Cegonha, conforme determina a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 03/10/2017, artigo 8º, fase III, alínea c.
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Tuparetama

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
985	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Recife - IMIP	Realizar auditoria para verificar os leitos de retaguarda (UTI)	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
986	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Timbaúba – Hospital Ferreira Lima	Realizar auditoria para verificar o funcionamento da unidade	Encerrada
Recomendações	1. Atualizar no Cnes todas as informações cadastrais da unidade, conforme previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo13 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, capítulo IV, seção I, artigo 359, inciso I. 2. Adotar as medidas necessárias para que os profissionais que realizam os atendimentos na unidade executem os apontamentos em prontuários em conformidade com o previsto na RDC/Anvisa nº 63/2011, artigo 24; no Código de Ética Médica, artigo 87, § 1º e no Código de Ética de Enfermagem, artigo 36. 3. Prover a unidade hospitalar de todos os equipamentos necessários ao seu funcionamento, conforme prevê a RDC/Anvisa nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, artigo 53. 4. Providenciar a imediata manutenção corretiva dos equipamentos que necessitam de reparos, especialmente os aparelhos de raio-X, em atendimento ao disposto na RDC/ANVISA nº 63/2011, capítulo II, seção VIII, artigo 54. 5. Providenciar a imediata recomposição da escala de plantão médico da unidade, de forma a garantir a presença contínua do médico plantonista, 24 horas, em todos os dias da semana, conforme determina a Resolução CFM 2.056/2013, artigo 26.				
Encaminhamentos	Para conhecimento e providências enviado à SEAS, SECG - com vistas ao Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público Estadual e Unidade: Hospital Ferreira Lima				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
987	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Timbaúba – Policlínica João Coutinho	Realizar auditoria para verificar o funcionamento da unidade	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
988	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Jaboatão dos Guararapes - Hospital Memorial Jaboatão	Realizar auditoria para verificar os leitos de retaguarda (UTI)	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
989	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Afrânio	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
991	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Afrânio	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
992	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Belém de São Francisco	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
993	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Salgueiro	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
994	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Ouricuri	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
996	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Dormentes	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
997	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria da Boa Vista	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
998	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
999	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Recife – Hospital Maria Lucinda	Realizar auditoria para verificar os leitos de retaguarda (UTI)	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
1001	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
1003	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Santa Filomena	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
1004	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Orocó	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
1005	Componente Estadual do SNA	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Secretaria Municipal de Saúde de Terra Nova	Realizar auditoria na gestão do Componente I da Rede Cegonha: Pré-natal	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
1006	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Paulista – Hospital Nossa Senhora do Ó	Realizar auditoria para verificar os leitos de retaguarda (UTI)	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

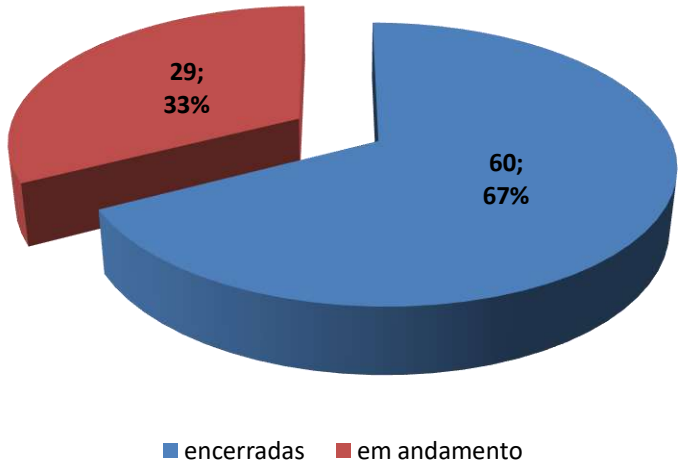
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
1007	Ministério Público Estadual	Gerência de Auditoria do SUS/PE	Recife – Hospital Maria Lucinda	Realizar auditoria para verificar os leitos de retaguarda (UTI)	Em andamento
Recomendações	Aguardando relatório				
Encaminhamentos	Aguardando Encaminhamentos.				

Fonte: SISAUDI
Data da consulta: 02/2020

Análises e Considerações sobre Auditorias:

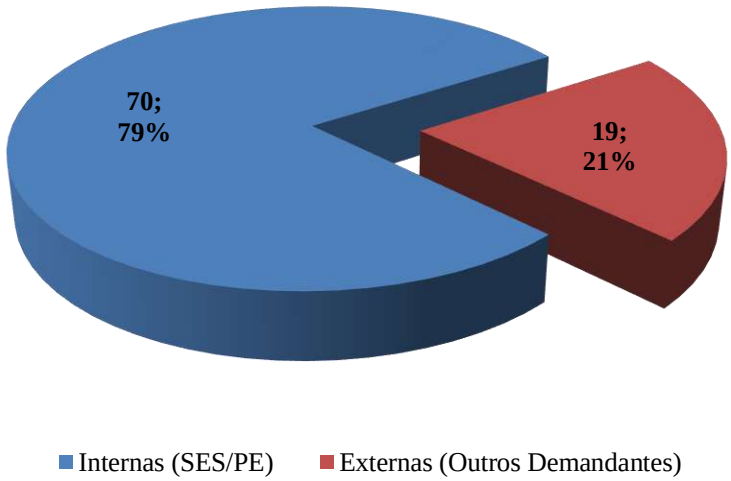
Do total de 89 auditorias programadas no ano de 2019, 60 atividades (67%) foram encerradas e 29 auditorias (33%) encontram-se em andamento para encerramento em 2020, conforme gráfico 16.

Gráfico 16: Auditorias programadas conforme andamento no ano de 2019



Fonte: SISAUDI Data da consulta: 02/2020

Gráfico 17: Auditorias realizadas conforme demandante



Fonte: SISAUDI Data da consulta: 02/2020

Considerando o demandante (Gráfico 17), 70 auditorias (79%) foram classificadas

conforme a natureza como regulares, visto que foram originadas do próprio Componente Estadual de Auditoria, cumprindo a programação anual prevista e 19 auditorias (21%) foram especiais, uma vez que foram realizadas em atendimento às demandas externas (Ministério Público Estadual – 14, Ministério Público Federal – 01 e Setores Internos da SES – 04).

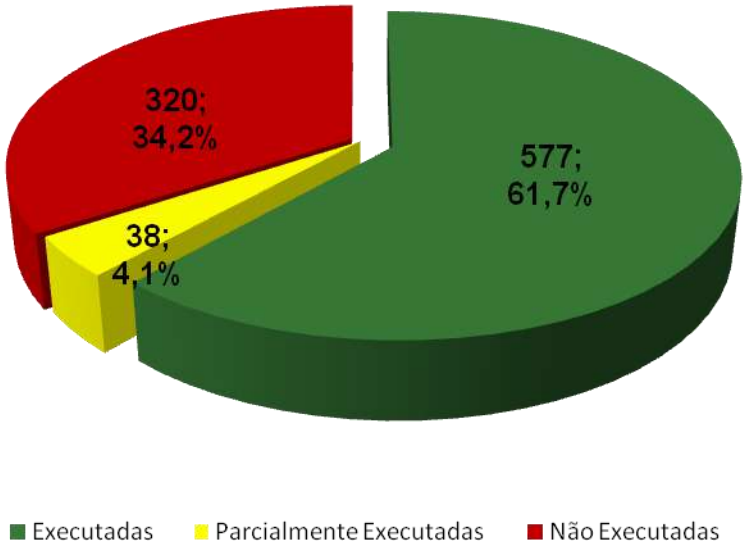
Foram alvo das auditorias 73 Secretarias Municipais de Saúde E 16 Unidades de Saúde, visto que em relação à finalidade as demandas foram executadas na maioria objetivando a Gestão do Componente I da Rede Cegonha, pré-natal de risco habitual (95%). O funcionamento dos leitos de retaguarda contratualizados, para suporte as Unidades de Terapia Intensiva das unidades da Rede Própria, também foi foco das auditorias realizadas em 2019, sendo esta uma atividade oriunda do Ministério Público Estadual de Pernambuco.

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O último ano de execução do PES 2016-2019 foi definido por meio da PAS 2019 aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde conforme Resolução nº 738 de 09 de Maio de 2018. Analisando a execução das ações e metas programadas e apresentadas neste relatório no item 7, observou-se que 61,7% delas foram executadas, 4,1% parcialmente executadas e 34,2% não foram executadas.

Gráfico 18: Demonstrativo da Execução Geral de metas apresentadas no RAG 2019, SES-PE, 2020.



Fonte: DGPGP/SEGEP/SES-PE 2020

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 (78%), seguida das Diretrizes 2: Desenvolvimento e Aperfeiçoamento com Acesso Regionalizado às Ações de Média e Alta Complexidade (72%), e 4: Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde (70%).

Em relação aos indicadores de Pactuação Interfederativa, observou-se que dos 20 indicadores pactuados, nove deles superaram as metas estabelecidas para 2019 com alcance acima de 100%. Do total de indicadores apresentados, 11 deles não cumpriram a meta pactuada. Entretanto, a maioria deles teve alcance de resultados acima de 80%.

Apenas um indicador apresentou alcance de meta menor que 33,33% (Indicador nº 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).

Com relação à produção de serviços vinculados à Gestão Estadual (Rede própria, Conveniados, Filantrópicos e Contratados) foi observado aumento em 2019 quanto às internações e redução quanto as Consultas Médicas/Outros profissionais de nível superior, se comparado ao ano anterior, conforme abaixo:

TIPO DE SERVIÇO	2018	2019
Internações	400.797	414.313
Produção Ambulatorial	71.457.045	71.197.651
Procedimentos Diagnósticos	18.865.465	18.900.638
Consultas Médicas/Outros profissionais de nível superior	6.108.971	5.770.027

Além dos pontos positivos citados acima, foram observados vários fatores que contribuíram para a não execução de 34,47% das metas programadas. Entretanto, uma das justificativas fundamentais, é a dinâmica de redução de custos que vem sendo adotada como recomendação desde 26 de Janeiro de 2016, quando 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 no período, ausência de crescimento, taxas de juros altas e baixas projeções de incremento de receitas, o que também afetou a execução em 2019.

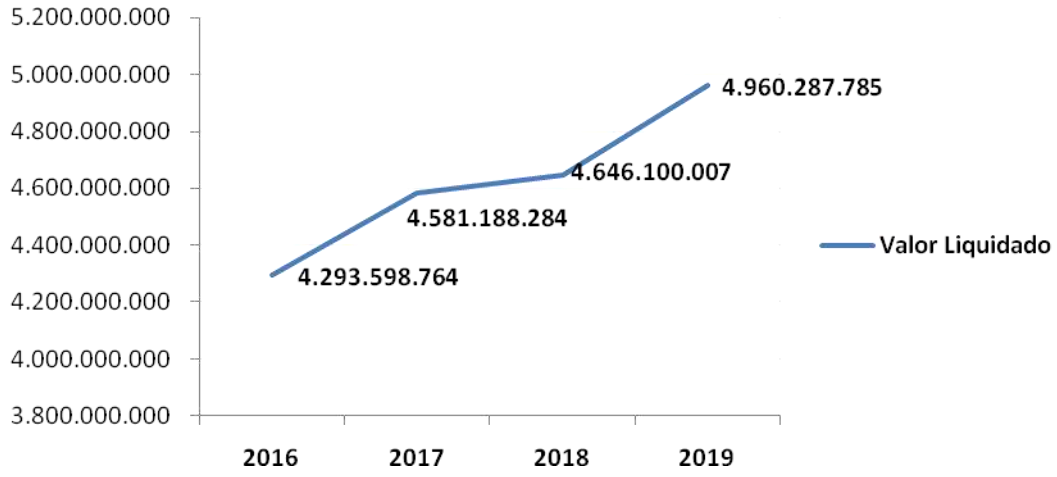
Há que se evidenciar que o Governo do Estado de PE envidou esforços para garantir aplicação mínima necessária de recursos nas ações e serviços de saúde programados, que ao longo dos últimos anos vem se mantendo acima do mínimo estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012 de 12% para Estados, atingindo 14,98% em 2019. Entre os estados do Nordeste, PE vem apresentando melhor desempenho com relação a este indicador, com uma média entre os anos de 2011 e 2019 de 15,65% de aplicação mínima.

Estados do NE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pernambuco	15,7	15,74	14,96	16,58	16,23	15	16,35	15,35	14,98
Maranhão	12,2	12,45	12,43	13,62	13,49	12,37	12,31	14,36	14,51
Piauí	9,9	11,64	12,74	13,39	13,52	12,31	12,45	12,08	12,06
Ceará	15,5	13,77	13,83	15,76	14,25	13,9	14,3	15,45	13,07
Rio Grande do Norte	15,6	14,15	14,54	14,3	15,2	14,38	13,01	11,55	12,23
Paraíba	12	13,45	13,66	13,69	13	12,51	13,58	12,93	12,44
Alagoas	11,9	12,06	12,11	12,06	12,95	12,19	12,34	12,16	12,08
Sergipe	12,7	12,77	12,93	12,72	12,4	12,15	12,1	12,32	12,27
Bahia	13,4	12,19	12,02	12,94	12,45	12,26	13,35	12,4	13,38

Fontes: SIOPS/MS; ¹ RREO Estaduais
Nota: Dados referentes ao 3º quadrimestre/2019, consultados em 04/02/2020.

Apesar da estagnação no cenário nacional da economia, PE vem ampliando seu orçamento ao longo do período de 2016 a 2019 (Gráfico 19). Essa ampliação orçamentária vem sendo demonstrada em números nos relatórios anuais de gestão anteriores e teve um incremento de 6,8% em 2019.

Gráfico 19: Evolução do Valor Liquidado de acordo com Relatórios de Execução Orçamentária da SES-PE, no período de 2016 a 2019.



Fonte: E-fisco, 2020
Data de Consulta: 11/02/2020

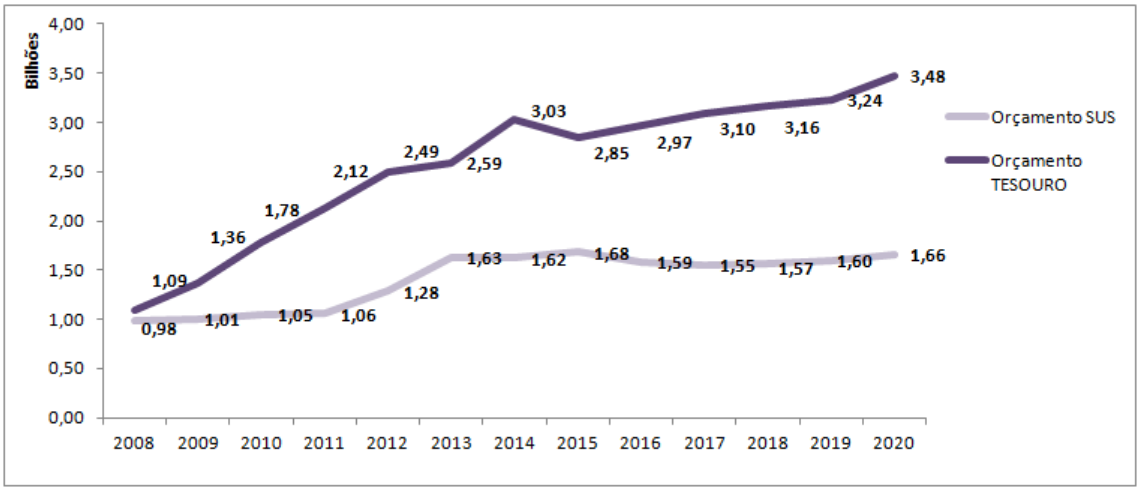
Mesmo diante de uma gravíssima crise econômica, que acentuou o desfinanciamento do setor por parte do Governo Federal, intensificado com a publicação da Emenda Constitucional nº 95/2016, os esforços de Pernambuco não só

garantiram a manutenção de todas as unidades e programas da rede estadual, na contramão do que foi observado no restante do país. Pernambuco vem investindo no Fortalecimento da Rede estadual ao longo dos quatros anos de execução do PES 2016-2019. Destacaram-se investimentos que proporcionaram a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde tais como: qualificação de servidores, nomeação de novos profissionais, ampliação do número de transplantes, principalmente de rins, coração, pâncreas e córneas, ampliação de ações e serviços de média e alta complexidade, como cirurgias, produção ambulatorial, internamentos, tratamento de doentes renais crônicos, colocando o Estado como referência nacional do setor.

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 (Gráfico 20), com leve melhora em 2019.

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 32,2% e a do Estado, que tem menor arrecadação, cresceu para 67,8% em 2019 (Fonte FNS e RREO, 2020).

Gráfico 20: Evolução do Orçamento segundo Fonte SUS e Tesouro, Pernambuco, 2020.



Fonte: SIOPS, 2020.

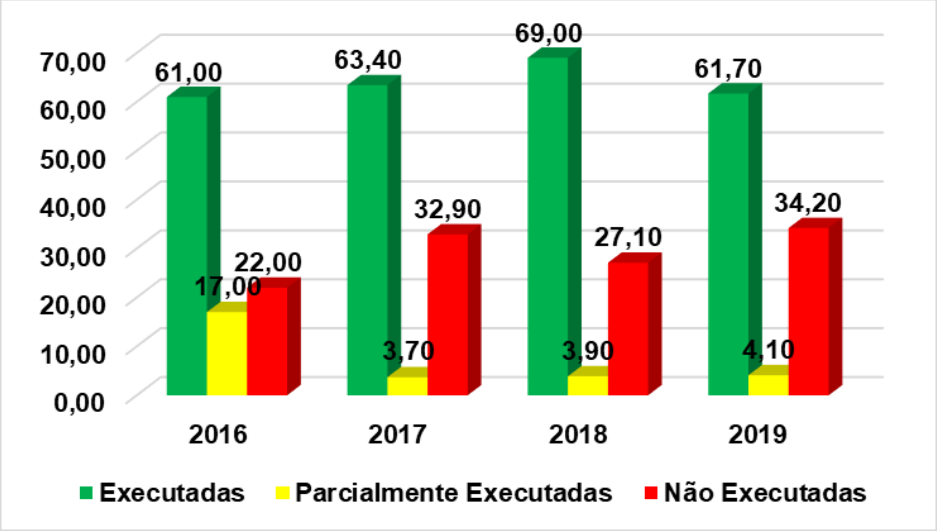
Sendo assim, as dificuldades fiscais enfrentadas pelo País, refletindo no cenário de restrição orçamentária e financeira tem contribuído significativamente para as

dificuldades na execução das metas programadas, principalmente aquelas não executadas relacionadas à Diretriz 6 (Ampliação de Investimentos em Saúde) e Diretriz 5 (Qualificação dos Processos de Governança e Gestão Estratégica e Participativa na Saúde).

12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO:

Ao analisar a execução das metas no período de 2016-2019 observou-se que houve variação ao longo dos anos, sendo o ano de 2018 o período com melhor execução com 69% das metas executadas, conforme Gráfico 21 abaixo. Da mesma forma, foi observado que no período, o ano com menor execução foi 2019, com 34,47% das metas não executadas.

Gráfico 21: Comparativo (%) entre os resultados alcançados pela Gestão Estadual no período de 2016 a 2019, SES-PE, 2020.



Fonte: DGPGP/SEGEP/SES-PE 2020

Em 2019, primeiro ano da gestão estadual (2019-2022), foi realizada a 9ª Conferência Estadual de Saúde, na qual foi feita a avaliação da gestão a elaboração de propostas para o planejamento estadual (2020-2023).

As propostas aprovadas na 9ª CES foram subsídio para a construção do PES 2020-2023 bem como para as PAS 2020 e 2021. Vale ressaltar que as metas não executadas ao longo do período anterior (2016-2019) foram avaliadas pelo CES nos Relatórios Anuais de Gestão ao longo do período, reprogramadas e contempladas no novo plano.

Diário Oficial
Estado de Pernambuco

Ano XCVII • Nº 237 | Poder Executivo | Recife, 19 de dezembro de 2020

EM, 18/12/2020

RESOLUÇÃO Nº 827 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2020.

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO – CES/PE, com fundamento na Lei Orgânica nº 12.297, de 12/12/2002, publicada no D.O.E de 13/12/2002 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), tem adotado como metodologia para análise do RAG-2019 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 CES-PE e técnicos da SES/PE, objetivando verificar o conteúdo do documento, discutir e analisar os resultados alcançados para a Programação Anual de Saúde 2020 e Plano Estadual de Saúde 2020-2023 de todas as áreas prioritárias e suas respectivas Diretrizes qmue tiveram ações programadas no ano. E que ao longo destas reuniões, as dúvidas e solicitações levantadas foram encaminhadas para a SES-PE;

Considerando que no que diz respeito à análise do RAG 2019, a Comissão de Análise e Orçamento realizou 15 (quinze) reuniões abertams no período de fevereiro a março e setembro a novembro de 2020. Onde a primeira reunião aconteceu dia 03 de fevereiro, quando foi discutida e consensuado a metodologia e o cronograma para a Análise do RAG-2019, com a presença de Conselheiros. Em virtude do Estado de Calamidade Pública através do Decreto Nº 48.833 de 20 de março de 2020 provocado pela pandemia do COVID/19 as reuniões da Comissão de Análise e Orçamento passaram a ser virtuais.

Considerando que o Parecer da Comissão de Analise e Orçamento referente ao RAG 2019, aprovado pelo Pleno 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 2019, indicadores de pactuação interfederativa, a execução orçamentária e financeira do RAG 2019 e auditorias;

Considerando que O RAG 2019 está dividido em 06 Diretrizes, cada uma com seus respectivos objetivos e metas fisicas e orçamentárias. As áreas analisadas corresponderam à: Atenção Primária, Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Projeto Boa Visão, Saúde Mental, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBT), Programa Mãe Coruja, Saúde da População Negra, Saúde da População Privada de Liberdade, Segurança Alimentar e Nutricional, Vigilância em Saúde (Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância e Controle das Doenças Negligenciadas e Saúde do Trabalhador), Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), Programa Nacional de Imunização (PNI), Assistência Farmacêutica, Assistência Integral à Saúde, Assistência Regional, Ouvidoria do SUS, Gestão do Trabalho, Educação em Saúde, Escola de Saúde Pública, Planejamento e Regulação em Saúde, Controle e Participação Social, Telessaúde, Média e Alta Complexidade, Política de Hemoterapia e Assistência Hematológica, Prevenção de Acidentes de Trânsito, Operação Lei Seca.

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 Gestor/Módulo Planejamento – DGMP, disponibilizado no site: http://digisusgmp.saude.gov.br , cuja alimentação é anual, regular e obrigatória pelos gestores e controle social.

Considerando O PES para o período 2016-2019 está estruturado em 06 Diretrizes Estratégicas. A PAS de 2019, para atender a essas diretrizes, priorizou um montante total de 935 metas. Em relação à análise de execução de todas as metas programadas para 2019, a Comissão observou os resultados no RAG 2019. Verificou-se que de um total de 935 metas, 61,7% foram Executadas (577 metas), 4,1% (38 metas) foram Parcialmente Executadas e 34,2% (320 metas) foram Não executadas no exercício de 2019;

Considerando a comparação dos resultados entre as 6 (seis) Diretrizes no RAG 2019, a que obteve o maior percentual de execução foi a Diretriz 3: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica com 78% (29 metas). Em segundo lugar em percentual de alcance de metas, encontra-se a Diretriz 2: Desenvolvimento e aperfeiçoamento com acesso regionalizado às ações de Média e Alta Complexidade com 72% (211 metas). As demais diretrizes apresentaram os seguintes percentuais: Diretriz 4: Desenvolvimento das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde com 70% (70 metas); Diretriz 1: Fortalecimento da Atenção Primária com 66,2% (137 metas); Diretriz 5: Qualificação e Inovação dos Processos de Governança e Gestão Estratégica e Participativa na Saúde com 45% (128 metas) e a Diretriz 6: Ampliação dos Investimentos em Saúde com 17% (2 metas).

Considerando que foram observados avanços em relação à promoção da ampliação de acesso da população aos medicamentos dos componentes da assistência farmacêutica, realização de atividades de educação permanente para atualização e valorização dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica e controle social, e também, ações para o crescimento do abastecimento de medicamentos. Foram observados avanços em relação ao Fortalecimento da Atenção Primária e das Políticas Estratégicas. Em relação à Média e Alta complexidade, destacou-se a implementação de ações referentes à Central de Transplantes, com avanços significativos no incentivo a doação de órgãos, manutenção do índice doador, redução da negativa familiar, culminando assim, no êxito das doações. Quanto ao fortalecimento da atenção à saúde, destaca-se a Saúde Mental, com ações de manutenção e ampliação dos processos de desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos, contemplando abertura de Residências Terapêuticas nos territórios.

Considerando que nas atividades desenvolvidas pela Vigilância em Saúde, destaca-se o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e ambiental para o controle das doenças e agravos e promoção da saúde, considerando a importância da articulação intersetorial no monitoramento e melhoria dos indicadores de saúde nos territórios;

Considerando que o ano de 2019 foi positivo para o Controle Social, pois foi realizada a 9ª CES, com o tema "SAÚDE NÃO É FAVOR. É DIREITO! Pernambuco em defesa do SUS. Democracia para garantir as conquistas com participação popular", evento de grande importância para reafirmar a luta pelo SUS diante do seu atual desmonte, bem como, subsidiar a construção do PES 2020-2023, apreciado e aprovado pelo CES. Destacou-se também, a realização do Seminário Preparatório como uma das atividades que antecederam a 9ª CES e a realização das Etapas Macrorregionais na I Macrorregional (Olinda), II Macrorregional (Garanhuns), III Macrorregional (Serra Talhada) e IV Macrorregional (Petrolina), garantindo a participação popular na saúde do Estado, com a presença de conselheiros (as) estaduais e municipais. Além disso, a realização do Concurso Cultural de Saúde Pública nas Escolas, uma iniciativa de mobilização da 9ª CES, promoveu uma reflexão de saúde junto aos estudantes do ensino fundamental e médio enquanto direto universal e do SUS.

Considerando a importância de ampliação dos investimentos em saúde objetivando o aumento de procedimentos, serviços e acesso da população.

Considerando que o Governo do Estado de Pernambuco empregou esforços para garantir uma aplicação mínima de recursos nas ações e serviços de saúde programados, e que ao longo dos últimos anos vem se mantendo acima do mínimo estabelecido pela LC 141/2012 de 12% para Estados, atingindo 14,98% em 2019.

Considerando que Pernambuco vem ampliando seu orçamento ao longo do quadriênio (2016 a 2019), e essa ampliação orçamentária vem sendo demonstrada nos relatórios de gestão anteriores, tendo um incremento de 6,8% em 2019, em relação ao ano de 2018, correspondendo a R$ 314.187.778, a mais de investimento, apesar de ser o primeiro ano de vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016.

Considerando o deliberado na Sessão Ordinária do Conselho Estadual de Saúde – CES/PE de n.º 521, de 09 (nove) de Dezembro de 2020.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Relatório Anual de Gestão – RAG 2019, com 20 (vinte) votos favoráveis, 04 (quatro) abstenções, e 01 (um) voto contrário, e apresenta as seguintes recomendações, a serem executadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- SES/PE:

I – Recomendações:

1. Ampliar a equipe da Diretoria de Políticas Estratégicas que necessitam de recomposição do quadro técnico.
2. Necessidade da SES/PE manter ações para ampliação das cirurgias ortopédicas do Hospital Regional Dom Moura.
3. Ampliar as consultas especializadas nas UPAEs, sobretudo nas Regiões de Saúde com maior vazio assistencial, a exemplo da III e IV Macrorregional de Saúde.
4. Que a Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica não deixe de executar, mesmo de forma remota, o Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica.
5. Que a SES garanta estratégias para implantação das farmácias de PE na I e XII Regiões de Saúde.
6. Que a Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica articule com a Coordenação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) para que sirva de caminho na criação e implantação da Política de Plantas Medicinais e Fitoterápicas no Estado de Pernambuco.
7. Reforçar estratégias de articulação intersetorial para atender as necessidades dos municípios na prevenção das doenças negligenciadas.
8. Que a SES viabilize uma sede que atenda às necessidades do Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen PE) para que melhore sua capacidade de produção.
9. Que a SES amplie as equipes de fiscalização e educação no trânsito para o fortalecimento das ações da Operação Lei Seca.
10. Que a SES continue na coordenação da Operação Lei Seca em Pernambuco.
11. Que a SES realize em 2021, encontros para sensibilizar os gestores municipais para a implantação do Sistema de Ouvidoria do SUS.
12. Que os Fóruns Regionais para Prevenção dos Acidentes de Moto sejam realizados em 2021, mesmo de forma remota.
13. Que a SES defina estratégias para potencializar a captação de recurso com previsibilidade orçamentária.
14. Que a SES intensifique ações de prevenção e promoção à saúde nos territórios para melhoria dos respectivos indicadores.

Diário Oficial
Estado de Pernambuco

Ano XCVII • Nº 237 | Poder Executivo | Recife, 19 de dezembro de 2020

15. Que a SES mantenha o programa Geres Intinerante, considerando sua importância no monitoramento e melhoria dos indicadores de saúde nos territórios.
16. Que a programação de processos licitatórios que envolvam ações prioritárias em saúde seja realizada em tempo oportuno para não ocorrer descontinuidade do serviço.
17. Reafirmar a importância de incentivar a criação de um parque industrial para atender as demandas do SUS com vistas a minimizar a dependência de importação de insumos e produtos.

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

Recife, 15 de dezembro de 2020.

ANDRE LONGO ARAÚJO DE MELO
Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco – CES/PE.
Homologo a resolução CES/PE nº 827 de 10 de dezembro de 2020.

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

RESOLUÇÃO Nº 828 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2020.

O **CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO – CES/PE**, com fundamento na Lei Orgânica nº 12.297, de 12/12/2002, publicada no D.O.E de 13/12/2002 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 nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Considerando os Artigos 2º e 3º do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde;

Considerando o deliberado na Sessão ordinária do Conselho Estadual de Saúde – CES/PE de nº 521 de 09 (nove) de dezembro de 2020;

RESOLVE:

Art. 1º - APROVAR a Ata da: **I -** quingentésima vigésima (520ª) reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde – CES/PE, realizada no dia 25 (vinte e cinco) de novembro de 2020 (dois mil e vinte);

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 25 (vinte e cinco) de novembro de 2020 (dois mil e vinte), revogando-se as disposições em contrário.

Recife, 10 de dezembro de 2020.

ANDRE LONGO ARAÚJO DE MELO
Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco – CES/PE.
Homologo a resolução CES/PE nº 828 de 10 de Dezembro de 2020.

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

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº. 5378 DE 11 DE DEZEMBRO DE 2020

Aprovar a relação dos estabelecimentos por município, macrorregião de saúde e gestão, com o quantitativo de leitos de UTI adulto e pediátrico a serem habilitados inicialmente para atendimento de usuários com infecção pelo novo coronavírus COVID-19, que posteriormente serão incorporados a Rede de Atenção à Saúde, após a Pandemia (ANEXO I).

O PRESIDENTE E O VICE-PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ESTADUAL CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

I - Que a Organização Mundial da Saúde - OMS classificou, em 11 de março de 2020, que o COVID-19, nova doença causada pelo novo coronavírus (denominado SARS-CoV-2), é uma pandemia;

II - A Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), bem como a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19);

III - Que, nos termos do art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

IV - O teor da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

V - O Decreto Estadual de Pernambuco nº 48.809, de 14 de março de 2020, que regulamenta medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020;

VI - A Portaria GM nº 2.181, de 19 de agosto de 2020, que dispõe sobre o registro obrigatório de internações hospitalares nos estabelecimentos de saúde públicos e privados, em todo o território nacional, durante a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19;

VII - A Portaria MS nº 1.521, de 15 de junho de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19;

VIII - A Portaria MS nº 1.802, de 20 de julho de 2020, que autoriza a habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19;

IX - A Portaria MS 1.862, de 29 de julho de 2020, Altera a Portaria nº 1.521/GM/MS, de 15 de junho de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19;

X - A Portaria GM/MS nº 3.300, de 04 de dezembro de 2020, que autoriza a habilitação de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico COVID-19 para atendimento exclusivo dos pacientes SRAG/COVID-19;

XI - A Portaria de Consolidação nº 03 de 28 de setembro de 2017, que estabelece as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Capítulo III, inciso 02, que a base de cálculo de leitos de terapia intensiva será calculada conforme parâmetros da Portaria 1.101/GM/MS, 12 de junho de 2002;

XII - Pela situação de Pandemia pelo COVID 2019, que vem apresentando elevada taxa de mortalidade entre idosos, pessoas com doenças crônicas e imunodeprimidas, como também a sazonalidade da Influenza que se aproxima, se faz necessário adotar medidas em caráter de emergência pública para estruturação da rede;

XIII - O Ofício Circular Conjunto CONASS-CONASEMS nº 004/2020, que solicita encaminhamento de proposta contendo número de leitos de UTI adulto por estabelecimento, município e macrorregião de saúde a serem habilitados inicialmente para atendimento de usuários do SUS com infecção pelo Novo Coronavírus – COVID 19, que posteriormente serão incorporados a Rede de Atenção à Saúde, após a Pandemia.

XIV - A proposta de parametrização de necessidade leitos de UTI's adultos e pediátricos por Macrorregião de Saúde, considerando 85% da população SUS dependente, necessidade de leitos hospitalares de 2,5 leitos para cada 1000 habitantes e a necessidade de cobertura de leitos de UTI 8%, segundo estimativa populacional do IBGE de 01 de julho de 2020.

RESOLVEM:

Art. 1º – Aprova a relação dos estabelecimentos por município, macrorregião de saúde e gestão, com o quantitativo de leitos de UTI adulto e pediátrico a serem habilitados inicialmente para atendimento de usuários com infecção pelo novo coronavirus COVID-19, que posteriormente serão incorporados a Rede de Atenção à Saúde, após a Pandemia (ANEXO I).

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

Recife, 11 de dezembro de 2020.

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO