



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2011

Porto Alegre, dezembro de 2010

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

DR. CARLOS HENRIQUE CASARTELI

Secretário Municipal de Saúde

MARCELO BÓSIO

Secretário Adjunto

CAROLINA SANTANNA

Secretário Substituto

JAMES MARTINS DA ROSA

Coordenação Geral

MARIA LETICIA DE OLIVEIRA GARCIA

Conselho Municipal de Saúde

MIRIAN GIESELE WEBER

Assessoria de Planejamento e Programação

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

Coordenadoria Geral da Rede de Atenção Primária em Saúde

CARMEN JASPER

Assessoria de Comunicação

FABIANO BRUM BERESFORD

Assessoria Jurídica

ANDERSON ARAUJO DE LIMA

Coordenadoria Geral da Vigilância em Saúde

Elaine Tweedie Luiz

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

ROBERTA RIGGO DALCIN

Sistema Municipal de Urgência

ANDRÉ BELLIO

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

MAGLIANE BREVES BACEDONI BRASIL LACATELLI

Coordenação Geral de Apoio Técnico Administrativo

ROBERTO SCALCO IZQUIERDO

Coordenador. Geral de Administração e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde

Almir Vergara de Souza

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

MARIA ISABEL BITTENCOURTT

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

JULIO HENRIQUE G. FERREIRA

Hospital de Pronto Socorro

TANIA MARIA COUTO COELHO

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

MAGDA MARIA GUASPARY BORTONCELLO

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste/Humaitá/Navegantes e Ilhas

ANGELA REGINA GROFF NUNES

Norte/Eixo Baltazar

Rosane Terezinha Baltazar

Leste/Nordeste

VÂNIA MARIA FRANTZ

Partenon/Lomba do Pinheiro

Danielle Serqueira Stein

Glória/Cruzeiro/Cristal

SANDRA DALLA COSTA

Restinga/ Extremo Sul

MÁRIO CORREA EVANGELISTA JR

Sul/Centro Sul

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Gerci Salete Rodrigues

Lurdes Maria Toazza Tura

<u>SUMÁRIO</u>	PAGINA
Apresentação	7
Introdução	8
1. Condições de saúde da população.	10
1º Objetivo – Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população	10
<i>1ª diretriz: Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos</i>	10
<i>2ª diretriz: Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do Consumo de bens e serviços</i>	44
2º Objetivo – Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde	60
<i>3ª Diretriz: Aperfeiçoamento e ampliação da atenção primária em saúde</i>	60
<i>4ª diretriz: Desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde:</i>	65
<i>5ª diretriz: Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, das urgências e hospitalar</i>	95
6ª diretriz: Implementação da assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos	125
<i>7ª diretriz: Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas</i>	129

2. Determinantes e condicionantes de saúde	136
3º Objetivo – Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população	136
<i>8ª diretriz: Implementação das ações intersetoriais com vistas a contribuir com a melhoria dos indicadores de saúde.</i>	136
3. Gestão em saúde	146
4º Objetivo: Fortalecer a gestão do SUS no município, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva, das ações e serviços prestados à população.	146
<i>9ª Diretriz: Regulação e contratação dos serviços de saúde complementares a rede para o aperfeiçoamento da assistência</i>	146
<i>10ª Diretriz: Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do SUS</i>	165
4. Referencias	

Anexos

Anexo I - PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO MUNICIPAL DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PAVS) 2010 Município: PORTO ALEGRE - CRS: 1ª

Anexo II Termo de Compromisso PROESF 2 - METAS PACTUADAS Indicadores / Metas da Fase 2

Anexo III- SISPACTO –Metas para Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde

Anexo IV- Portaria 645 , de 25 de novembro de 2010.

Apresentação

A Programação Anual de Saúde – PAS tem por objetivo constituir o referencial para a aplicação das metas do PMS – Plano Municipal de Saúde. 2010 – 2013 aprovado pelo CMS em 21 de outubro de 2010.

A elaboração deste documento baseia-se nos instrumentos de Planejamento do SUS e orienta o gestor para efetivamente colocar em prática as ações programadas para 2011, visando o alcance das metas. A sua operacionalização é orientada pelas pactuações feitas, as quais estão consignadas nas portarias que regem o Pacto pela Saúde, bem como naquelas que regulamentam o referido Sistema.

As ações para o ano de 2011, com vista ao alcance das metas advindas do PMS , foram amplamente debatidas, abrangendo profissionais de todas as áreas envolvidas, mostrando desta forma um avanço na construção do SUS em Porto Alegre.

Introdução

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Porto Alegre 2010-2013 está orientado pela regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS – Planeja SUS. Desta forma, o mesmo será operacionalizado anualmente através das Programações Anuais da Saúde (PAS). Elas estabelecem o conjunto das ações necessárias para o alcance dos objetivos e metas, conforme as diretrizes definidas no PMS. A adequação das programações anuais será guiada pelos resultados apresentados nos relatórios trimestrais e anuais da gestão municipal da saúde.

Espera-se que as ações propostas no PAS 2011 e nos anos de 2012 e 2013 respondam anualmente por, pelo menos, um terço das metas constantes no plano. Um balanço dos resultados obtidos anualmente está previsto para ocorrer no final do primeiro trimestre do ano subsequente. Os resultados anuais serão apresentados nos respectivos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

Os RAG serão submetidos a aprovação no Conselho Municipal de Saúde, nos prazos devidamente estabelecidos em portarias ministeriais. A PAS tem assim como o PMS um caráter dinâmico, ajustando-se, tanto trimestralmente como anualmente às novas demandas e situações que poderão emergir dos resultados obtidos ao longo de sua vigência.

Assim todos os ajustes de que o PMS 2010-2013 necessitar serão planejados e executados a partir da Programação Anual de Saúde (PAS) do ano subsequente, deixando desta forma implícita a articulação e interdependência entre o PMS,,

RGA e a PAS.

No que se refere a definição de políticas e de recursos adequados para a operacionalização do plano serão definidos a partir do alcance das metas e também pelas Pactuações realizadas como a PPI – Programações Pactuadas Integradas,, indicadores pactuados da gestão (SIS-Pacto) e na Programação Municipal das Ações De Vigilância Em Saúde (PAVS), bem como pelo monitoramento e avaliação dos indicadores formulados nestes diversos instrumentos de planejamento.

1. Condições de saúde da população

1º Objetivo – Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população.

1ª diretriz: Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos.

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2011*	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área setor responsável	Parcerias
1. Manutenção do município livre de tétano neonatal e difteria ** Indicador de qualidade do PROESF 2	95% das gestantes com vacinação informada e ou realizada contra o tétano. Vacina dupla adulta (difteria +tétano)	<p>✓ Investigações do esquema vacinal em todas as gestantes evitando oportunidades perdidas e realizando vacinação se necessário.</p> <p>✓ Busca ativa mensal das gestantes faltosas de vacinação;</p> <p>✓ Registros qualificados das vacinas, na carteira de vacinação, no fichário e no boletim</p>	Nº de gestantes com vacina informada e realizada no SISPRENATAL / nº de gestantes inscritas no SISPRENATAL no mesmo período x 100	FNS PMPA	CRAPS CGADTS CGVS	ASSEPLA GTI

		<p>mensal de doses aplicadas e no SISPRENATAL.</p> <p>✓ Ampliação das ESF</p> <p>✓ Contratação de Ginecologistas e técnicos de enfermagem para UBS.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

<p>2. **Investigação oportuna de 100% das notificações de casos suspeitos de Rubéola, com orientação e realização de suas respectivas medidas de controle.</p> <p>** Meta – PPI - Investigação de 100% dos casos de doença exantemática.</p>	<p>✓ Investigar 100% das notificações de casos suspeitos de Rubéola.</p> <p>✓ Encerrar 95% dos casos investigados por critério laboratorial</p>	<p>✓ Orientar vacina aos contatos de casos suspeitos de rubéola não vacinados.</p> <p>✓ Emitir alerta epidemiológico na mudança do cenário epidemiológico deste agravo.</p>	<p>✓ Nº de casos investigados para rubéola / nº de casos notificados de rubéola x 100.</p> <p>✓ Nº de casos confirmados ou descartados laboratorialmente / total de casos notificados no mesmo período x 100</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS CRAPS</p>	<p>ASSEPLA GRSS</p>
--	---	---	--	---------------------	-----------------------	-------------------------

<p>3.**Investigação oportuna de 100% das notificações de casos suspeitos de sarampo com orientação de suas respectivas medidas de controle.</p> <p>** Meta – PPI - Investigação de 100% dos casos de doença exantemática.</p>	<p>✓ Investigar 100% das notificações de casos suspeitos de Sarampo.</p> <p>✓ Encerrar 100% dos casos investigados por critério laboratorial</p>	<p>✓ Orientar vacinação aos contatos de casos suspeitos de sarampo não vacinados.</p> <p>✓ Emitir alerta epidemiológico na mudança do cenário epidemiológico deste agravo.</p>	<p>✓ Nº de casos investigados para sarampo/ nº de casos notificados de sarampo no mesmo período x 100.</p> <p>✓ Nº de casos de sarampo confirmados ou descartados laboratorialmente / total de casos notificados de sarampo no mesmo período x 100</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS CRAPS</p>	<p>ASSEPLA GRSS.</p>
---	--	--	--	---------------------	-----------------------	--------------------------

<p>4. Manutenção do município livre da circulação do vírus da poliomielite;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigar 100% dos casos suspeitos de Paralisia Flácida em menores de 15 anos notificados ou encontrados na busca ativa. ✓ Coletar fezes oportunas para exames laboratorial de 80% dos casos de PFA. ✓ Manter em 95% a cobertura vacinal contra a poliomielite em menores de 1 ano. ✓ Atingir 95% de cobertura vacinal contra a poliomielite em menores de 5anos nas campanhas nacionais contra a poliomielite 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar busca ativa de casos suspeitos de PFA nos hospitais. ✓ Orientar e capacitar hospitais e os serviços de controle de infecção dos hospitais para a notificação. ✓ Realizar busca ativa de faltosos de vacinação menores de 1 ano. ✓ Evitar oportunidades perdidas de vacinação e registrar corretamente as vacinas, na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ N° de casos investigados de PFA em menores de 15 anos / N° de casos notificados de PFA em menores de 15 anos X 100 ✓ N° de coletas de fezes oportunas/ n° de casos notificados de PFA em menores de 15 anos X 100. ✓ N° de 3ª dose aplicadas de vacina contra a poliomielite em menores de 1 ano/ população menor de 1 ano X 100 	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS CRAPS</p>	<p>Hospitais ASSEPLA ASSECOM SMED</p>
---	--	---	--	---------------------	-----------------------	---

		✓ Atingir no território das Unidades de APS a cobertura de 95% da vacina contra poliomielite nas campanhas.	✓ Nº de vacinas contra a poliomielite aplicadas em crianças menores de 5 anos/ população menor de 5 ano X 100			
--	--	---	---	--	--	--

<p>5. Aumento da cobertura da vacina da hepatite B de 84,09% para 95% para crianças menores de um ano de idade.</p>	<p>Aumento de 5% a CV nas crianças menores de 1 ano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar de busca ativa mensal dos faltosos de vacinação. ✓ Evitar oportunidades perdidas de vacinação. ✓ Registros qualificados das vacinas, na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas. ✓ Contração de técnicos de enfermagem para as UBS. ✓ Ampliação das ESF 	<p>Nº de 3ª dose aplicadas da vacina da Hepatite B em crianças menores de 1 ano/ População menor de 1 ano X100</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CRAPS CGVS CGDTS</p>	<p>ASSEPLA ASSECOM SMED</p>
---	--	--	--	---------------------	---------------------------------	-------------------------------------

<p>6. ** Aumento da cobertura da vacina tetravalente, aos seis meses de idade, de 82,14 % para 95% até 2013;</p> <p>** Indicador Técnico</p> <p>PROESF 2</p> <p>** Indicador nº 32 do SISPACTO</p>	<p>Aumento de 5% a cobertura da vacina tetravalente aos seis meses de idade em POA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliação do nº de serviços de APS com suas respectivas salas de vacinas. ✓ Realização de busca ativa mensal dos faltosos de vacinação. ✓ Evitar oportunidades perdidas de vacinação. ✓ Registros qualificados das vacinas, na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas. ✓ Contração de técnicos de enfermagem para as UBS. ✓ Ampliação das ESF 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nº de doses aplicadas da vacina tetravalente em menores de 1 ano/população menor de 1 ano X100. ✓ Diferença da cobertura vacinal de 95% da cobertura atingida no período. ✓ Nº de doses aplicadas da vacina tetravalente em menores de 1 ano/população menor de 1 ano X100. 	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS CRAPS CGDTS</p>	<p>ASSEPLA SMED ASSECOM</p>
--	---	---	---	---------------------	---------------------------------	-------------------------------------

			✓ Diferença da cobertura vacinal da cobertura atingida no período e a meta de 95%.			
--	--	--	--	--	--	--

<p>7. Ampliação da faixa etária da vacina da Hepatite B cobrindo a população de 11 a 24 anos.</p>	<p>✓ Atingir uma cobertura de 95% da vacina da Hepatite B na população alvo. ✓ Aumentar a cobertura vacinal da Hepatite B em 10% na faixa etária de 11 a 24.</p>	<p>✓ Realizar campanha educativa com foco na população alvo. ✓ Contração de técnicos de enfermagem para as UBS. ✓ Ampliação das ES</p>	<p>✓ Nº de doses aplicadas em pessoas de 11 a 24 ano/ população de 11 a 24 anos X 100. ✓ Diferença da cobertura vacinal da cobertura atingida no período e a meta de 95%.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS CGDTS CRAPS</p>	<p>ASSEPLA SMED SEC</p>
<p>8.** Investigação 100 % dos casos notificados de Hepatite viral.** Indicador 13 SISPACTO 90%</p>	<p>✓ Investigar 100% das notificações de casos suspeitos de Hepatite viral.,</p>	<p>. Manutenção de 100% das notificações de casos suspeitos de Hepatite viral.</p>	<p>Casos investigados /casos notificados x 100</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS</p>	<p>GRSS CRAPS ASSEPLA</p>

<p>9.Qualificação do acesso ao exame de biologia molecular para a hepatites C descentralizand o a solicitação do exames para as US</p>	<p>✓ Elaborar o projeto descentralização do exame.</p>	<p>✓ Elaborar o projeto</p>	<p>✓ Projeto elaborado</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>ASSEPLA CGVS CRAPS GRSS</p>	
--	--	-----------------------------	----------------------------	---------------------	--	--

<p>10. Diminuição da incidência de Hanseníase no Município em especial dos casos graves</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Redução da incidência de hanseníase no município. ✓ Redução de 10% a proporção de casos diagnosticados multibacilares de Hanseníase em relação ao paucibacilares. ✓ Implantação da política de doenças infecto contagiosas na ASSEPLA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação de 100% dos contatos intradomiciliares. ✓ Implantar diagnóstico laboratorial para hanseníase Baciloscopia no CSVC usando a mesma estrutura da tuberculose. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diferença da razão do nº de casos multibacilares/ nº de casos paucibacilares X (100) de um período avaliado em relação ao período anterior. ✓ Nº de casos novos diagnosticados no período/ população do período X 100000 Habitantes. 	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS CRAPS ASSEPLA</p>	<p>CRAPS</p>
---	---	---	---	---------------------	-----------------------------------	--------------

<p>11. Manutenção de um percentual no mínimo de 85% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados.</p> <p>Indicador nº 9 SISPACTO - 85% de cura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atingir 85% de cura dos casos de hanseníase diagnosticados. ✓ Implantação da política de doenças infecto contagiosas na ASSEPLA 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir uma Unidade de Saúde municipal Referência para tratamento de Hanseníase, para dar suporte a atenção primária. ✓ Descentralizar a medicação para tratamento de Hanseníase. ✓ Reorganizar fluxo de distribuição de medicação para Hanseníase. ✓ Busca ativa de pacientes em tratamento para hanseníase e faltantes. 		<p>FNS PMPA</p>	<p>CRAPS CGVS</p>	<p>ASSEPLA GRSS</p>
--	--	--	--	---------------------	-----------------------	--------------------------------

<p>12. Manutenção da taxa de letalidade da dengue abaixo de 1%. Indicador nº 8 SISPACTO – 0,50 %</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigar 100% dos casos graves de dengue internados. ✓ Investigar 100% das formas graves de dengue . 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter atualizada a informação sobre o comportamento da doença (forma clínica e letalidade). ✓ Monitorar o comportamento epidemiológico da dengue. ✓ Manter busca ativa semanal nos hospitais da cidade. ✓ Avaliar e acompanhar o comportamento epidemiológico da dengue. ✓ Emitir boletins informativos sobre comportamento da dengue. ✓ .Informar e orientar os serviços de saúde sobre a evolução da dengue no município. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nº de óbitos por dengue no período /nº de casos de dengue no período X 100 	<p>FNS PMPA Vinculo dengue</p>	<p>CGVS CRAPS</p>	<p>GP GS GRSS ASSEPLA</p>
--	---	---	--	--	-----------------------	---------------------------------------

		<ul style="list-style-type: none">✓ Realizar visitas domiciliares para orientação e remoção mecânica de criadouros.✓ Realização dos bloqueios de transmissão dos bloqueios da dengue.				
--	--	--	--	--	--	--

<p>13. Implementação da regionalização operacional da equipes do Programa da Dengue (supervisores de campo, agentes de combate a endemias) com área física nas Gerências Distritais.</p>	<p>Implementar em 3 Gerências Distritais</p>	<p>✓ Definição de espaço físico para a equipe operacional do Programa da Dengue em 3 gerências distritais.</p>	<p>Número de áreas físicas implementadas.</p>	<p>FNS PMPA Vinculo dengue</p>	<p>CGVS CRAPS</p>	<p>GRSS</p>
--	--	--	---	--	-----------------------	-------------

<p>14. Realização de 4 Levantamentos de Índice Rápido de <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) anuais.</p>	<p>Realização de 4 LIRAAas anuais</p>	<p>✓ Realizar processo seletivo para ingresso de agentes de combate a endemias, supervisores e biólogos (contrato temporário 18 meses – PLE 3639/2010)</p>	<p>Nº de LIRAAas realizados</p>	<p>FNS PMPA Vinculo dengue</p>	<p>CGVS ASSECOM</p>	<p>CGADTS</p>
<p>15. Investigação de 100% dos casos notificados de Leptospirose</p>	<p>✓ Investigar 100% das notificações.</p>	<p>✓ Informar e acompanhar a Equipe de Zoonoses sobre os casos confirmados de Leptospirose.</p>	<p>✓ Nº de casos investigados sobre nº de casos notificados X100.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS</p>	<p>CRAPS</p>

<p>16. Encerrar oportunamente os casos de investigação das doenças de notificação compulsória que necessitam investigação segundo Portaria Ministerial..</p> <p>** Indicador 30 do SISPACTO</p> <p>Proporção de casos DNC Encerrados oportunamente após a investigação. 80%</p>	<p>Investigar 100% das notificações compulsórias recebidas dos serviços.</p>	<p>Encerrar todos os casos investigados.</p>	<p>Nº de casos encerrados/ casos notificados x 100</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS</p>	<p>CRAPS</p>
---	--	--	--	-----------------	-------------	--------------

<p>17. Investigar 100% de casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências</p>	<p>✓ Investigar 100% dos casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências</p>	<p>✓ Mapeamento e reconhecimento de área. Criar um fluxo de informação interna e externa sobre procedimentos realizados sobre suspeita de raiva.</p>	<p>Casos investigados /casos notificados x100</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS ASSECOM</p>	<p>CEVS 156 GRAPS</p>
<p>18. Realização de Bloqueio vacinal antirrábico em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos, herbívoros, cães ou gatos;</p>	<p>✓ Bloqueio de 100% dos casos positivos de raiva em morcegos, herbívoros, cães ou gatos.</p>	<p>✓ Vacinação de 100% dos cães e gatos em um raio de (300 metros em área urbana e 500 metros em área rural) para cada caso positivo. ✓ Mapeamento e reconhecimento de área.</p>	<p>✓ Numero de Registro das ações fiscais.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS</p>	<p>CEVS 156.</p>

<p>19. ** Redução da sífilis congênita de 9,59/1.000 para 7/1.000 NV, com equidade segundo raça/cor, progressivamente até 2013.</p> <p>** Indicador 7 SISPACTO</p> <p>** Indicador Técnico</p> <p>PROESF 2 – 8, 09</p>	<p>Redução para 9/1.000 com equidade segundo raça/cor,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descentralizar a entrega do resultado de exames. ✓ Ampliar busca ativa de gestantes faltosas no pré-natal. ✓ Sistematizar e implementar as reuniões de regionalização da assistência obstétrica. ✓ Estimular a presença do parceiro nas consultas de pré-natal, instituindo a rotina de rastreamento de sífilis, HIV e hepatites virais. ✓ Ampliar as ESF ✓ Contratação de 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nº de casos de sífilis adquirida notificados em mulheres. ✓ Nº de exames de VDRL realizados. ✓ Nº de US com entrega de exames descentralizada. ✓ Proporção de pré-natal realizado com 7 ou mais consultas em relação ao nº de nascidos vivos. ✓ Nº de exames de VDRL em homens. ✓ Nº de casos de sífilis adquirida notificados em homens. ✓ Nº de casos de parceiros de gestantes com sífilis tratados/nº de casos de gestantes com 	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGVS CIT CRAPS GRSS CATA ASSEPLA</p>	<p>Maternidad es ASSECOM</p>
--	--	---	---	---------------------	---	--------------------------------------

		técnicos de RH geneco obstetras e técnicos de enfermagem para as UBS	sífilisX100.			
--	--	--	--------------	--	--	--

<p>20. Implantar a notificação compulsória da sífilis adquirida na rede de saúde até 2013.</p>	<p>Implantar a notificação a partir de janeiro nos serviços especializados em DST e a partir de abril em toda a Rede de saúde.</p>	<p>✓ Capacitação de todas as ESF, UBS e serviços especializados em DSTs para a notificação compulsória da sífilis adquirida.</p>	<p>✓ Nº com a notificação implantadas ✓ Nº de ES e serviços capacitados.</p>	<p>FNS PMPA I</p>	<p>CGVS CRAPS ASSEPLA</p>	<p>SES MS</p>
<p>21. Redução de 5% dos casos de AIDS em maiores de 13 anos, até 2013.</p>	<p>Redução de 1,2%</p>	<p>✓ Realizar ações de prevenção de forma sistemática em DST/HIV/Aids e Hepatites Virais ao longo de cada ano. ✓ Distribuir insumos de prevenção para a população.</p>	<p>✓ Nº de campanhas realizadas ✓ Nº de insumos de prevenção distribuído</p>	<p>PMPA FNS (Programa DST/Aids)</p>	<p>CRAPS</p>	<p>CGVS ONGs, Instituições Privadas ASSEPLA ASSECOM</p>

<p>22. Redução da transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor, para índices iguais ou menores que 2,2% até 2013.</p>	<p>Redução para Índices iguais ou menores que 2,2%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter as ações do Projeto Nascer ✓ Descentralizar a entrega do resultado de exames. ✓ Ampliar busca ativa de gestantes HIV+ e faltosas ao pré-natal. ✓ Realizar teste anti-HIV em todas as gestantes no 1º e 3º trimestre de gestação. ✓ Ampliar as ESF ✓ Contratação de gineco obstetras e técnicos de enfermagem para as UBS ✓ Descentralizar os postos de coleta de exames de laboratório. 	<p>Nº de crianças HIV confirmadas / nºde crianças expostas</p>	<p>PMPA FNS (Programa DST/Aids)</p>	<p>ASSEPLA CRAPS CATA I</p>	<p>Maternidad es MS SES CGVS GTI GRSS</p>
---	---	--	--	---	---	---

<p>23. ** Redução da taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade, com equidade segundo raça/cor, de 12/100.000 para menos de 9/100.000 até 2013.</p> <p>** Indicador nº 14 do SISPACTO</p>	<p>Redução para menos de 11/100.000.</p>	<p>✓ Manutenção das ações do Projeto Nascer.</p> <p>✓ Manter o atendimento especializado a criança exposta.</p> <p>✓ Garantia de atendimento a 100% dos RNs expostos ao HIV .</p>	<p>✓ Nº de casos de AIDS diagnosticados em menores de 5 anos /pop total de menores de 5 anos x 100.000</p>	<p>PMPA FNS (Programa DST/Aids)</p>	<p>ASSEPLA CRAPS</p>	<p>CGCADTS SES Maternidad es CGVS</p>
---	--	---	--	---	--------------------------	---

<p>24. Diagnosticar 90 % dos casos estimados de tuberculose a cada ano</p>	<p>Diagnosticar 90% dos casos estimados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examinar, através de bascilocopia de escarro, 1% da pop local (estimativa de Sintomáticos Respiratórios – SR) ✓ Realizar diagnóstico precoce dos casos de tuberculose bacilífera ✓ Garantir a coleta de escarro, com sistema de transporte até o laboratório ✓ Disponibilizar cultura 	<p>Nº de casos diagnosticados sob o nº de casos estimados.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CRAPS CGVS CMU</p>	<p>CGADTS ASSECOM Fundo Global</p>
--	---	--	--	---------------------	---	--

		<p>para <i>Mycobacterias</i>, segundo as atuais recomendações do novo Protocolo de TB/MS</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Qualificar o atendimento nas emergências e PAs para o diagnóstico e tratamento precoce de tuberculose✓ Avaliar contatos dos pacientes bacilíferos segundo as atuais recomendações do novo Protocolo de TB/MS, priorizando a avaliação de crianças e grupos mais vulneráveis✓ Reformar área física para ampliação das baciloscopias e implantação da cultura para <i>Mycobacterias</i> no Laboratório Central				
--	--	---	--	--	--	--

25.Redução do tempo (dias) de diagnóstico da doença.	Redução de 25% no tempo de diagnóstico	✓ Idem as ações da meta anterior	Tempo de sintomas respiratórios até o diagnóstico.	PMPA FNS	ASSEPLA CRAPS CGVS CMU	CGADTS
--	--	----------------------------------	--	-------------	---------------------------------	--------

<p>26. Iniciar tratamento em 100% dos casos diagnosticados.</p>	<p>100% dos casos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estruturar as USF para realizar diagnóstico e tratamento com Esquema Básico. ✓ Estruturar uma UBS em cada Distrito Sanitário para tratamento com Esquema Básico, ✓ Estruturar uma unidade como Referência Secundária para cada Gerência Distrital. ✓ Vincular todos os pacientes identificados em hospitais, emergências e pronto atendimento da cidade para tratamento ambulatorial após a alta. 	<p>Nº de pacientes tratados / Nº pacientes diagnosticados</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CRAPS CGVS CATA</p>	<p>MS SES Fundo Global CMS</p>
---	-----------------------	--	---	---------------------	--	--

<p>27. ** Ampliar a taxa de cura de casos novos bacilíferos de 64% para 85% de pacientes que iniciarem tratamento. ** Indicador 10 SISPACTO 75% Prioridade IV</p>	<p>Aumentar a taxa de cura de 64% para 68%.</p>	<p>✓ Realizar Tratamento Diretamente Observado (TDO) a todos os pacientes bacilíferos em todas as equipes de ESF. ✓ Garantir a realização de visitas domiciliares para busca ao paciente faltoso em todas as USF e serviços de referência ✓ Garantir tratamento e acompanhamento integral ao portador da co-infecção TB x</p>	<p>Taxa de cura de tratamento da tuberculose dos casos novos bacilíferos</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CRAPS CGVS CATA</p>	<p>MS SES Fundo Global CMS</p>
---	---	---	--	---------------------	--	--

		HIV nos SAEs, conforme protocolo do MS				
--	--	---	--	--	--	--

<p>28. Redução da taxa de abandono da tuberculose para no máximo 5% ao ano em pacientes bacilíferos que iniciarem tratamento.</p> <p>** MS</p>	<p>Reduzir a taxa de abandono de 17% para 15% em 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Idem as ações da meta anterior ✓ Oferecer tratamento diretamente observado (TDO) a todos os pacientes residentes em áreas de atuação das USF, aos portadores TBMR e às populações de maior vulnerabilidade, portadores do HIV/Aids, indígenas, população negra, população prisional, população em situação de rua, dependentes químicos e outros transtornos mentais ✓ Disponibilizar lanche ou rancho 	<p>Taxa de abandono de tratamento da tuberculose dos casos novos bacilíferos</p>	<p>PMPA FNS Fundo Global</p>	<p>ASSEPLA CRAPS CGVS CATA</p>	<p>MS SES Fundo Global CMS</p>
--	--	--	--	--------------------------------------	--	--

		mensal ao paciente durante o TDO.				
--	--	-----------------------------------	--	--	--	--

<p>29. Redução da taxa de óbito de tuberculose de 8% para 5% para pacientes que iniciarem tratamento até 2013.</p>	<p>Reduzir a taxa de óbito de 8% para 7% em 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Idem as ações das metas de aumento da taxa de cura e redução da taxa de abandono. ✓ Ampliar a realização de quimioprofilaxia para 70% em pessoas co-infectadas pelo HIV/Aids x TB, conforme protocolo do MS. ✓ Garantir tratamento e acompanhamento integral ao portador da co-infecção TB x HIV nos SAEs, conforme protocolo do MS 	<p>Taxa de mortalidade por tuberculose</p>	<p>Fundo Global PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CRAPS CGVS CATA</p>	<p>FUNDO GLOBAL CMS SES, MS</p>
--	---	---	--	----------------------------------	--	---

<p>30. Redução do nº de casos de meningites tuberculosas para zero casos entre menores de 4 anos, até 2013;</p>	<p>Redução para zero casos.</p>	<p>✓ Vacinar 95% dos RN no primeiro mês de vida conforme norma técnica do PNI. ✓ Incidir prioritariamente sobre as populações mais vulneráveis, descritas acima ✓ Idem as ações das metas anteriores de aumento de cura e redução de abandono de tratamento</p>	<p>Nº de casos de Meningite por TB em menores de 4 anos</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS CRAPS ASSEPLA</p>	<p>CATA</p>
---	---------------------------------	---	---	---------------------	-----------------------------------	-------------

2ª diretriz: Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do Consumo de bens e serviços:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2011*	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
31. Licenciamento e fiscalização de 100% do comércio de Saneantes (distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras), que solicitarem alvará sanitário ou se houver denúncia;	Renovar o licenciamento das 25 empresas existentes no município e licenciar toda empresa que solicitar Autorização de Funcionamento de Empresa.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inspecionar as 25 empresas existentes, por ocasião da renovação do alvará de saúde. ✓ Atender as reclamações sobre empresas que comercializam saneantes ilegalmente ✓ Inspecionar todas as empresas que encaminharem solicitação de 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nº de empresas licenciadas e fiscalizadas. ✓ Nº de reclamações atendidas em relação ao total. ✓ Nº de empresas licenciadas e fiscalizadas 	PMPA FNS	CGVS	

		autorização de funcionamento de empresa da ANVISA. ✓ Inspeccionar toda empresa que solicitar alteração de endereço na AFE.				
--	--	---	--	--	--	--

<p>32. Inspeção de 50% de serviços de imagem (mamografia);</p>	<p>✓ Inspeccionar 100% das solicitações de alvará inicial e 50% das demais solicitações. ✓ Atender 100% das reclamações</p>	<p>✓ Avaliação Documental e inspeção sanitária, em 100 das solicitações de alvará inicial e em 50% das demais solicitações (renovação, alteração de endereço)</p>	<p>✓ N° de serviços licenciados e inspecionados para alvará inicial/ número de serviços que solicitaram alvará inicial; ✓ N° de serviços inspecionados que solicitaram renovação ou alteração no alvará de saúde/ N° de serviços que solicitaram renovação ou alteração no alvará de saúde; ✓ N° de reclamações atendidas / N° de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	
--	--	---	---	---------------------	-------------	--

<p>33. Inspeção de 100 % de serviços de radioterapia;</p>	<p>Inspeccionar 100% dos serviços que solicitem de alvará inicial de saúde e demais solicitações Atender 100% das reclamações</p>	<p>✓ Avaliação Documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ N° de serviços inspecionados/ N° total de serviços. ✓ N° de serviços com licenciamento atualizado/ N° total de serviços. ✓ N° de reclamações atendidas / N° de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	
---	---	---	---	---------------------	-------------	--

<p>34. Inspeção de 100 % de serviços de quimioterapia;</p>	<p>Inspeccionar 100% dos serviços que solicitem de alvará inicial de saúde e demais solicitações Atender 100% das reclamações</p>	<p>Avaliação documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ N° de serviços inspecionados/ N° total de serviços ✓ N° de serviços com licenciamento atualizado/ N° total de serviços ✓ N° de reclamações atendidas / N° de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	
--	---	---	---	---------------------	-------------	--

<p>35. Inspeção de 100% de laboratórios clínicos hospitalares;</p>	<p>Inspeccionar 100% dos laboratórios clínicos hospitalares Atender 100% das reclamações recebidas</p>	<p>✓ Avaliação documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ Nº de serviços inspecionados/ Nº total de serviços ✓ Nº de serviços com licenciamento atualizado/ Nº total de serviços ✓ Nº de reclamações atendidas / Nº de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	
--	--	---	---	---------------------	-------------	--

<p>36. Inspeção de 100 % de hospitais gerais, inclusive com unidades de internação pediátrica e obstetra, inspecionados;</p>	<p>✓ Inspeccionar 100% dos hospitais gerais anualmente Atender 100% das reclamações recebidas</p>	<p>✓ Avaliação documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ N° de serviços inspecionados/ N° total de serviços ✓ N° de serviços com licenciamento atualizado/ N° total de serviços. ✓ N° de reclamações atendidas / N° de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	
--	---	---	--	---------------------	-------------	--

<p>37. Inspeção de 100 % de hospitais infantil com e sem UTI neonatal e pediátrica;</p>	<p>✓ Inspeccionar 100% dos hospitais infantis anualmente. ✓ Atender 100% das reclamações</p>	<p>Avaliação documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ N° de serviços inspecionados/ N° total de serviços ✓ N° de serviços com licenciamento atualizado/ N° total de serviços ✓ N° de reclamações atendidas / N° de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	
---	---	---	---	------------------------------	-------------	--

<p>38. Inspeção de 100 % de hospitais maternidade com e sem UTI materna inspecionados;</p>	<p>✓ Inspecionar 100% dos hospitais maternidade. ✓ Atender 100% das reclamações</p>	<p>Avaliação documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ N° de serviços inspecionados/ N° total de serviços ✓ N° de serviços com licenciamento atualizado/ N° total de serviços ✓ N° de reclamações atendidas / N° de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	
--	---	---	---	---------------------	-------------	--

<p>39. Inspeção de 100 % de serviços de hemocentro;</p>	<p>✓ Inspeccionar 100% dos serviços de hemocentro ✓ Atender 100% das reclamações</p>	<p>✓ Avaliação documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ Nº de serviços inspecionados/ Nº total de serviços ✓ Nº de serviços com licenciamento atualizado/ Nº total de serviços ✓ Nº de reclamações atendidas / Nº de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	<p>EVSS</p>
---	---	---	---	---------------------	-------------	--------------------

<p>40. Inspeção de 100 % de serviços de núcleo de hemoterapia;</p>	<p>✓ Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia. ✓ Atender 100% das reclamações</p>	<p>Avaliação documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ N° de serviços inspecionados/ N° total de serviços ✓ N° de serviços com licenciamento atualizado/ N° total de serviços ✓ N° de reclamações atendidas / N° de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	<p>EVSS</p>
--	---	---	---	---------------------	-------------	--------------------

<p>41. Inspeção de 100 % de serviços de unidade de coleta e transfusão;</p>	<p>✓ Inspecionar 100% dos serviços de unidade de coleta e transfusão. ✓ Atender 100% das reclamações</p>	<p>✓ Avaliação documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ N° de serviços inspecionados/ N° total de serviços ✓ N° de serviços com licenciamento atualizado/ N° total de serviços ✓ N° de reclamações atendidas / N° de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	
---	---	---	---	---------------------	-------------	--

<p>42. Inspeção de 100 % de serviços de Centro de triagem laboratorial de doadores;</p>	<p>✓ Inspeccionar 100% dos serviços de centro de triagem laboratorial de doadores. ✓ Atender 100% das reclamações</p>	<p>Avaliação documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ N° de serviços inspecionados/ N° total de serviços ✓ N° de serviços com licenciamento atualizado/ N° total de serviços ✓ N° de reclamações atendidas / N° de reclamações recebidas</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	
<p>43. Inspeção de 100 % de cozinhas hospitalares;</p>	<p>✓ Inspeccionar 100% dos das cozinhas hospitalares. ✓ Atender 100% das reclamações</p>	<p>✓ Avaliação Documental. ✓ Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ N° de serviços licenciados e fiscalizados. ✓ N° de reclamações atendidas em relação ao total ✓ N° de alvarás e renovações expedidos</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	

44. Investigação de 100 % dos surtos alimentares notificados investigados (DTA);	Investigar 100% dos surtos alimentares notificados	✓ Investigação epidemiológica e Inspeção sanitária, em 100 % dos surtos notificados	Proporção do nº de surtos ocorridos em 2010.	PMPA FNS	CGVS	CGVS
45. ** Inspeção de 100% das Estações de Tratamento de Água do DMAE, por ano. ** Indicador 33 SISPACTO Análise de vigilância da Água, referente ao parâmetro coliformes totais – 50%	Vistoriar 100% das estações de tratamento de água do DMAE	✓ Inspeção de área física e de boas práticas nas sete ETAs; ✓ Avaliação documental;	Nº de inspeções em ETAs/ total de ETAs	PMPA FNS	CGVS	EVQA

<p>46. Participação no licenciamento ambiental das Estações de Rádio Base com atenção na ocupação do entorno sobre estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde;</p>	<p>Atender em 100% das solicitações de licença para funcionamento das estações de Rádio base.</p>	<p>✓ Realizar inspeção em 100% dos pedidos de instalação. ✓ Participar dos grupos técnicos que emitem parecer sobre ERB's (câmara técnica de ERB's do COMAM e CAUAE)</p>	<p>Número de pedidos de instalações / total de inspeções x 100.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	<p>EVSAT</p>
<p>47. Implantação Vigilância em saúde e ambiental em 100% das comunidades indígenas até 2013.</p>	<p>Realizar o levantamento das necessidades de vigilância ambiental em 33% das comunidades em 2011</p>	<p>✓ Realizar visitas as comunidades; ✓ Levantar as necessidades;</p>	<p>Número de ações desenvolvidas junto as comunidades</p>	<p>Incentivo da atenção a população indígena</p>	<p>CGVS ASSEPLA GRAPS</p>	<p>SMAM GP FUNASA DMAE</p>

<p>48. Inspeção de 100 % de serviços de Agência transfusional de doadores;</p>	<p>✓ Inspecionar 100% dos serviços de Agência transfusional de doadores ✓ Atender 100% das reclamações</p>	<p>✓ Avaliação documental e Inspeção sanitária, em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações</p>	<p>✓ Nº de serviços inspecionados/ Nº total de serviços ✓ Nº de serviços com licenciamento atualizado/ Nº total de serviços ✓ Nº de reclamações atendidas / Nº de reclamações recebidas.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGVS</p>	
--	---	---	--	---------------------	-------------	--

2º Objetivo – Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde.

3ª Diretriz: Aperfeiçoamento, fortalecimento e ampliação da atenção primária em saúde:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2011*	<u>Ações</u>	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
49. Implantação de 15 núcleos de apoio à saúde da família (NASF) até 2013;	Implantação de 5 NASF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levantamento de áreas prioritárias. ✓ Elaboração do plano de trabalho por NASF. ✓ Redistribuição e ou contratação de profissionais. ✓ Credenciamento e habilitação. ✓ Adequação dos espaços físicos junto as US ou Centros de especialidades. 	Nº de equipes de NASF implantados.	PMPA FNS	CGRAPS ASSEPLA CGADDS CGCATA	CGAFO MS GHC

<p>** Ampliação do nº de equipes de saúde da família - ESF ampliando a cobertura para 50% da população até 2013.</p> <p>** Indicador 17 SISPACTO – 40% 2011.</p> <p>PROESF 2 - 45% até 2013.</p>	<p>Acréscimo de 25%.do nº de ESF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construção de USF. ✓ Levantamento de áreas prioritárias. ✓ Substituição de UBS 	<p>Nº de ESF</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGRAPS CGADDS CGATA CMS</p>	<p>ASSEJUR SES MS</p>
<p>51. Ampliação de serviços regionalizados através de centros de especialidades, em todas as gerências de saúde, até 2013;</p>	<p>1 CE em 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição de profissionais especialistas conforme demanda da região. ✓ Ampliação e adequação das área físicas. ✓ Definição de cargos na estrutura do CE. ✓ Concurso publico 	<p>Nº de novos CE</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGADDS GRAPS CGATA. GS</p>	<p>SMA CAMARA MUNICIP AL</p>

<p>52. Ampliação de US com saúde Bucal com 3º turno.</p>	<p>Abertura de 2 US.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construção dos critérios entre os CD (conselhos distritais) e as GD. ✓ Re-ordenamento dos RH. ✓ Adequação de área física. 	<p>Nº de US com abertura de 3º turno</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGADDS GRAPS CGATA. GS</p>	<p>SMA</p>
--	--------------------------	---	--	---------------------	---	------------

53. Ampliação das ações preventivas em saúde bucal em 95% das creches vinculadas a ESF.	95% creches das áreas da ESF	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir fluxos para atendimento especializado ✓ Projeto de cada UBS/USF para atendimento em suas escolas.. 	% de creches com ações preventivas de saúde bucal	PMPA FNS	CGRAPS ASSEPLA CGATA.	SMED GOVERN ANÇA LOCAL SES
54. Ampliação das ações preventivas em saúde bucal em 95% das escolas vinculadas ao PSE.	95 % das escolas vinculadas ao PSE.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir fluxos para atendimento especializado ✓ Projeto de cada UBS/USF para atendimento em suas escolas... 	% de escolas no PSE com ações preventivas de saúde bucal	PMPA FNS PSE	CGRAPS ASSEPLA CGATA.	SMED GOVERN ANÇA LOCAL SES

<p>55. Ampliação no acesso ao cuidado em saúde bucal na atenção primária passando de uma cobertura de cirurgiões dentistas de 53,1 % para 63,3% com a criação de 37 equipes de saúde bucal na ESF e contratação de 08 novos dentistas até 2013.</p>	<p>Criação de 15 equipes de saúde bucal na ESF. Contratação de novos dentistas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar obras de adequação nas UBS. ✓ Cadastrar as novas equipes de saúde bucal junto a SES e ao MS. ✓ Solicitar equipamentos ao MS. ✓ Nomeação dos dentistas concursados. ✓ Definição de critérios para lotação dos profissionais incluindo UBS de referencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ N° de equipes de saúde bucal implantadas. ✓ N° de novos dentistas nas US. 	<p>PMPA FNS</p>	<p>CRAPS ASSEPLA CGADDS GS</p>	<p>CATA SMA CAFO</p>
---	---	--	--	---------------------	--	------------------------------

4ª diretriz: Desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2011*	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
56. Ampliar as ações de investigação dos óbitos infantis e fetais em 100% das GD até 2013.	Reforçar as ações de investigação dos óbitos infantis e fetais nas GD.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descentralizar da investigação do óbito infantil para os serviços de saúde conforme portaria MS. ✓ Implantar a análise crítica do óbito Infantil. 	Nº de serviços com investigação do óbito	<p>PMPA</p> <p>FNS</p>	<p>CGVS</p> <p>ASSEPLA</p>	<p>CRAPS</p> <p>GRSS</p> <p>Hospitais</p>

<p>57. **Redução da Mortalidade infantil para menos de 10 por mil nascidos vivos, com equidade segundo raça/cor, até 2013.</p> <p>** Indicador 5 SISPACTO 11,00</p> <p>** Indicador técnico PROESF 2 - 9,22</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reduzir a taxa de nascimento prematuro. ✓ Realização busca ativa das gestantes faltosas no pré-natal ✓ Facilitar o acesso da gestante ao serviço de saúde para diagnóstico e tratamento de intercorrências. ✓ Ampliar a possibilidade de diagnóstico intra-uterino de doença e malformações. ✓ Garantir a realização dos exames previstos na rotina pré natal para 100 % das gestantes atendidas na rede. ✓ Garantia de no 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporção de nascimentos com baixo peso e muito baixo peso.. ✓ N° de exames ecocardiológicos fetais. ✓ N° gestantes com a rotina de exames concluída no 1º e 3ºT do PN. ✓ N° de ecografias obstétricas realizadas na rede básica. ✓ Número de pré natalistas capacitados. ✓ Proporção de gestantes com acesso à primeira consulta odontológica programática. Grupos de gestantes, e pais nos serviços. Escolaridade da mãe. 	<p>PMPA FNS</p>	<p>CRAPS ASSEPLA GRSS CGVS</p>	<p>CGADSS SMED SEC</p>
---	--	---	--	---------------------	--	--------------------------------

		<p>mínimo 1 para ecografia obstétrica para todas as gestante durante o PN.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Avaliação e tratamento odontológico das gestantes.✓ Orientar os familiares sobre cuidados e segurança do recém-nascido.✓ Aumentar a escolaridade materna				
--	--	---	--	--	--	--

<p>58. Incremento à prevalência do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida de 38,2% para no mínimo 43% até 2013;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumentar em 2% a prevalência do AME em <6 meses na capital. ✓ Promover e apoiar as práticas do AM em 100% dos serviços de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivo a alimentação saudável. ✓ Produção de material institucional. ✓ Realizar campanhas e eventos alusivos a promoção do AM. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecer a regionalização do parto garantindo referência e contra referência. ✓ Articular junto as maternidade estratégias de manutenção do aleitamento exclusivo na sala de parto, no alojamento conjunto e na internação neonatal. ✓ Aumentar a oferta de consultas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementação da Rede Amamenta Brasil em 25% APS. ✓ Taxa de aleitamento materno exclusivo na primeira consulta do recém-nascido. ✓ Taxa de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês. 	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA GRAPS CGVS</p>	<p>SES FASC SMED, SME</p>
---	--	--	--	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

		de pré natal, puerperio e puericultura				
--	--	--	--	--	--	--

<p>59. Introdução de práticas de vida saudável em 100% das unidades de saúde, progressivamente, até 2013;</p>	<p>35% dos serviços de saúde da rede com fluxo de acesso sobre práticas de vida saudáveis (atividade física e hábitos alimentares saudáveis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar e divulgar sobre práticas de atividades físicas. ✓ Elaboração de material informativo. ✓ Realização de parcerias com universidades, instituições publicas ou privadas visando a ampliação das atividades educativas. ✓ Incorporar as práticas de academias comunitárias. ✓ Incluir atividades físicas junto aos NASF 	<p>% de US com atividade física e hábitos alimentares saudáveis.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CRAPS</p>	<p>Universidades Instituições publicas ou privadas SME SMED ASSECOM ASSEPLA ED</p>
---	--	---	--	---------------------	--------------	---

<p>60. Redução do sobrepeso em adultos de 46,1% para 40% até 2013;</p>	<p>35% dos serviços de saúde da rede com fluxo de acesso sobre práticas de vida saudáveis (atividade física e hábitos alimentares saudáveis).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar e divulgar ações sobre práticas de atividades físicas. ✓ Elaborar de material informativo. ✓ Realização de parcerias com universidades, instituições publicas ou privadas visando a ampliação das atividades educativas. ✓ Acompanhamento pela área técnica de nutrição de todas os US que possuem ações de atividades físicas. 	<p>Índice de Massa Corporal: IMC pop adulta.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CRAPS</p>	<p>SME SMAM SMED ASSE COM ED</p>
--	---	---	--	---------------------	--------------------------	--

61. Identificação de sobrepeso e obesidade na infância e adolescência em no mínimo 50% das escolas publicas até 2013	100% das escolas públicas vinculadas ao PSE (35% das escolas publicas)	✓ Monitorar e identificar a avaliação antropométrica em todas as US vinculadas ao PSE.	✓ Percentual de escolas envolvidas na avaliação.	PMPA FNS	CRAPS ASSEPLA	SME SMED SEC
--	--	--	--	-------------	------------------	--------------------

<p>62. ** Ampliação para no mínimo 80% das unidades de saúde e prédios da SMS o programa “Unidades Livres do Tabaco”, seguindo os moldes do INCA, até 2013.</p> <p>** Indicador 16 SISPACTO Prevalência de tabagismo em adultos</p>	<p>30% das Unidades de Saúde com programa implantado.</p>	<p>✓ Pactuar fluxos para o programa do tabagismo.</p> <p>✓ Definir, no mínimo, um profissional de referência do Programa em cada unidade.</p> <p>✓ Monitorar o processo e os resultados do Programa de Controle do Tabagismo</p>	<p>Numero de US com o programa “Unidades Livres do Tabaco.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CRAPS GS HPV HPS CMU CGVS CGATA</p>	<p>SES INCA MS SMIC SMED SME Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores</p>
---	---	--	--	---------------------	--	--

<p>63. ** Aumentar em 30% as Unidades de Atendimento para deixar de fumar (de 33 US para 43) até 2013.</p> <p>** Indicador 16 SISFACTO</p>	<p>Aumento de 10 % em 2011.</p>	<p>✓ Definir as US para o atendimento ao programa.</p> <p>✓ Disponibilizar a medicação proveniente do MS em todas as Farmácias Distritais conforme fluxo estabelecido.</p>	<p>Nº de US com programa implantado.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CRAPS</p>	<p>GS CGADTS</p>
--	---------------------------------	--	--	---------------------	--------------------------	----------------------

<p>64. ¹Implantação do Fluxo de Notificações e ações para crianças e adolescentes em situação de trabalho em todos os distritos sanitários do município de POA até 2013.</p> <p>¹ Incluir, no Boletim de Produtividade, a coleta de dados referente à saúde do trabalhador.</p>	<p>Uma GD Distrital com fluxo de notificação, ações e assistência implantada para crianças e adolescentes em situação de trabalho.²</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição da GD. ✓ Definir escala de trabalhos nos Serviços de Saúde da GD em questão. ✓ Implantação do fluxo de atendimento à saúde da criança e do adolescente em situação de trabalho. ✓ Implantação da coleta de dados referentes aos atendimentos à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho. ✓ Estruturação da assistência nos em serviços pólos – integralizadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nº de notificações de crianças e adolescentes em situação de trabalho. 	<p>PMPA FNS - RENAST</p>	<p>ASSEPLA</p>	<p>CRAPS Hospitais CMU CMDCA SMDHSU</p>
---	--	--	--	------------------------------	----------------	---

<p>65. Redução de 15,1% para menos de 14% a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos, com equidade segundo raça/cor, até 2013;</p>	<p>Manter índices abaixo de 15,1%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conclusão da diretriz de planejamento familiar. ✓ Divulgação da diretriz clinica do planejamento familiar para trabalhadores da saúde. ✓ Garantir abastecimento das UBS com todos os métodos contraceptivos conforme a diretriz clinica. ✓ Realização de parcerias com vistas à ampliação do campo de ação das atividades. ✓ Implementar as ações de PF ao PSE 	<p>✓ Proporção partos realizados em mulheres menores de 19 anos.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CGADTS CRAPS</p>	<p>SMED SEC</p>
--	---------------------------------------	--	--	---------------------	-------------------------------------	---------------------

<p>6. ** Redução da razão de mortalidade materna de 30 a 49/100mil para menos de 30 /100mil, com equidade segundo raça/cor, até 2013.</p> <p>** Indicador 6 SISPACTO</p>	<p>Redução da razão de mortalidade materna para menos de 31/ 100 milNv.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação de fatores que contribuíram para o óbito materno. ✓ Mapeamento dos casos de MM por região da cidade com recorte raça/cor. ✓ Ampliação do n de consultas de pré natal. ✓ Qualificação dos registros da Declaração de óbito. ✓ Publicizar os dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor. ✓ Inserção de dados específicos sobre a saúde da mulher negra nos protocolos de saúde 	<p>Razão de MM no período.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CGVS GRSS CRAPS</p>	<p>CMM Sociedad e Civil.</p>
--	---	--	--------------------------------	---------------------	--	----------------------------------

		da mulher. ✓ Ampliar as ações de PF.				
67. Ampliação do acesso, à tecnologia e à informação visando o aumento da razão entre mamografias realizada nas mulheres de 50 a 69 anos de 0,21 para 0,27 até 2013. ** Indicador 4 SISPACTO 0,17	De 0,21 para 0,23	✓ Rastreamento organizado do CA de mama. ✓ Monitorar a aplicação da diretriz clinica para o rastreamento precoce do CA de mama	Razão entre MMG realizadas e a população feminina nesta faixa etária	PMPA FNS	CRAPS ASEPLA	IMAMA GRSS CAFO

<p>68. Diminuição do tempo de espera para 30 dias entre a primeira suspeita de câncer de mama e a cirurgia e/ou procedimento complementar para todas as mulheres atendidas nos serviços públicos de saúde;</p>	<p>Elaborar diagnóstico do tempo real de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboração do projeto. ✓ Envio para os Comitês de ética em pesquisa dos hospitais. ✓ Aplicação da pesquisa. ✓ Análise dos dados. ✓ Publicação dos dados. 	<p>Conclusão do diagnóstico</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA</p>	<p>CGVS Hospitais IMAMA GRSS</p>
<p>69. Atendimento integral às pacientes com neoplasia mamária até 2013.</p>	<p>Elaborar projeto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar projeto ✓ Submissão ao CMS 	<p>Projeto elaborado</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>HMIPV ASSEPLA</p>	<p>GS GRSS</p>

<p>70. ** Aumento da razão de 0,14 do rastreamento do câncer do colo uterino na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população alvo para no mínimo 0,23 até 2013.</p> <p>** Indicador 2 do SISPACTO</p>	<p>Aumento de 0,14 para 0,16.</p>	<p>Aumentar o nº de exames coletados Ampliar o nº de consultas ginecológicas por ginecologistas e enfermeiros. . Ampliar o nº de ESF Aumentar o nº de ginecologistas nas UBS.</p>	<p>✓ Número de exames coletados.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CAFO GRSS CRAPS ASSEPLA</p>	
--	-----------------------------------	---	--------------------------------------	---------------------	--	--

<p>71. ** Seguimento/ tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de ALTO GRAU DO COLO DE ÚTERO para 100% dos casos rastreados na APS para os níveis secundários e terciários.</p> <p>** Indicador 3 do SISPACTO</p>	<p>Seguimento 100% dos casos .</p>	<p>✓ Ampliar a busca ativa de mulheres para 100% de mulheres com lesões precursoras do câncer de colo do útero; ✓ Monitorar os fluxos de referencia e contra referencia para mulheres com lesões precursoras do câncer de colo do útero;.</p>	<p>Nº de mulheres com exames alterados e atendidas nos serviços especializado em oncologia ginecológica</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CRAPS ASSEPLA</p>	<p>GRSS CAFO</p>
---	------------------------------------	--	---	---------------------	--------------------------	----------------------

72. Incorporar o rastreamento cardiovascular na rotina de 100% das consultas ginecológicas realizadas na rede básica.	Protocolo adaptado à realidade de POA.	✓ Adaptação à realidade, do Protocolo de rastreamento de doenças cardiovasculares do DAB (Departamento de Atenção Básica do MS	Protocolo Adaptado	PMPA FNS	ASSEPLA CRAPS	
73. Implementação do programa de triagem auditiva neonatal universal em 95% dos RN até 2011;	95% dos RN	✓ Emitir Norma Técnica para todas as maternidades. ✓ Criação de fluxos de atendimento se alterações SUS e não SUS. ✓ Monitoramento das maternidades	Nº de maternidades com programa de triagem auditiva neonatal universal implantado SUS e privadas.	PMPA FNS	ASSEPLA CRAPS GRSS	Maternidades SUS e privadas.

<p>74. Implantação do serviço de diagnóstico e tratamento fonoaudiológico ao paciente disfágico no município até 2011;</p>	<p>Implantação do serviço no HMIPV.</p>	<p>✓ Definição de fluxos de referencia e contra referencia. ✓ Definição de nº de atendimentos.</p>	<p>Serviço implantado.</p>	<p>PMPA FNS -MAC</p>	<p>HMIPV</p>	<p>GRSS ASSEJUR</p>
--	---	---	----------------------------	--------------------------	--------------	-------------------------

<p>75. Redução do nº de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 23,67 para 18,56 por 10.000/ hab até 2013.</p> <p>Indicado SISFACTO 19,381</p>	<p>Manter índices menores de 20/10.000 hab.</p>	<p>✓ Implantação de ações preventivas e educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas.</p> <p>✓ Distribuição e utilização da Caderneta do idoso em 100% das EFS para identificar idosos frágeis e monitorar o número de quedas.</p>	<p>Nº de casos de internações hospitalares por fraturas de fêmur em idosos.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CRAPS ASSEPLA GRSS</p>	<p>SMOV EPTC SME DEMAB SEC ACESSIBILIDADE GP</p>
---	---	--	---	---------------------	-----------------------------------	--

<p>76. ** Redução do nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 53 por 10.000/hab até 2013.</p> <p>** Indicador 19 SISPACTO</p> <p>-</p>	<p>Redução dos índices de internações por AVC para menos de 53 por 10.000/hab SISPACTO 9/10.000 em todas faixas etárias</p>	<p>✓ Identificação dos idosos que apresentem fatores de risco que levam ao AVC.</p> <p>✓ Implementação de ações preventivas para os fatores de risco.</p> <p>✓ Distribuição e utilização da Caderneta do idoso em 100% das EFS para identificar idosos frágeis e monitorar a hipertensão arterial e outros fatores de risco.</p>	<p>Nº de casos de internações por AVC</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CRAPS CMU CGVS</p>	<p>GRSS</p>
--	---	--	---	---------------------	---	-------------

<p>77. Identificação da anemia ferropriva em 90% das crianças inscritas no Pra Nenê e 90% das gestantes inscritas no SISPRENATAL.</p>	<p>Dar inicio a uma pesquisa para conhecer a prevalência nos grupos apontados.</p>	<p>Realização da pesquisa</p>	<p>Proporção de crianças e gestantes identificadas com anemia ferropriva.</p>	<p>PMPA FNS FAN Convênios</p>	<p>ASSEPLA/ CGADDS CRAPS</p>	<p>CRAPS ASSEPLA Instituições Públicas e privadas</p>
---	--	-------------------------------	---	---------------------------------------	--------------------------------------	---

<p>78. Aumento de 33,5% para 50% a taxa de primeira consulta do acompanhamento do recém-nascido em até sete dias de vida até 2013.</p>	<p>Aumento de 33,5% para 39%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumentar e qualificar o acompanhamento pré – natal ✓ Ampliação da ESF ✓ Ampliar o nº pediatras. na UBS. ✓ Qualificar a contra referencia da puérpera na alta hospitalar ✓ Ampliação das atividades de grupo ✓ Aumento do nº de 1ªconsultas programáticas. ✓ Realizar busca ativa precoce dos faltosos ✓ Implantação em todas as US da estratégia da Primeira Semana Integral. 	<p>% de recém-nascidos que realizaram a primeira consulta do acompanhamento até sete dias de vida</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGRAPS ASSEPLA CGADDS .</p>	
--	----------------------------------	--	---	---------------------	--	--

<p>79. Implementação do Programa da Triagem auditiva em escolares, nas escolas públicas em no mínimo 50% dos alunos do 1º ano do ensino fundamental;</p>	<p>50% das 1º series do 1º das escolas municipais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação do GT de fonoaudiologia. ✓ Articulação com as escolas. ✓ Organização de fluxos para o atendimento especializado dos escolares com triagem alterada. ✓ Estruturação de programa de estágio para estudantes de fonoaudiologia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporção de alunos triados em relação ao número de alunos do 1º ano do ensino fundamental matriculados nas escolas municipais no (Indicador da meta). ✓ Número de profissionais capacitados. ✓ GT da fonoaudiologia criado e nomeado em Portaria. ✓ Número de escolas com programa de triagem ✓ Número de Programas de Estágio estruturados e de convênios assinados com as Universidades. 	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGRAPS ASSEPLA GRSS CGADSS GS</p>	<p>SMED Universidades</p>
--	--	---	---	---------------------	--	-------------------------------

<p>80. Realização de triagem da acuidade visual em 100% das escolas do Ensino Fundamental das Escolas Públicas.</p>	<p>100% das escolas vinculadas ao PSE. 100% das escolas municipais</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliação da cobertura pelas USs das escolas vinculadas ao PSE. ✓ Articulação com as escolas. ✓ Aquisição de equipamentos para realização dos exames de acuidade visual. ✓ Organização de fluxos para o atendimento especializado dos escolares com triagem alterada. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporção de alunos triados em relação ao número de alunos matriculados (<i>Indicador da meta</i>). ✓ Número de profissionais capacitados. ✓ Número de escolas cobertas pelo PSE. ✓ Número de escolas com programa de triagem articulados. ✓ Número de escalas de Snellen adquiridos. ✓ Fluxo de atendimento especializado organizado. 	<p>PMPA FNS PSE</p>	<p>CRAPS ASSEPLA GRSS</p>	<p>SMED SEC</p>
---	--	--	---	-------------------------	-----------------------------------	---------------------

<p>81. Aumento de 35% para 70% a taxa de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias até 2013;</p>	<p>Aumento de 10%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manutenção da periodicidade do malote em três vezes por semana para cada serviço. ✓ Aprimorar o agendamento do RN nos US pelas maternidades na primeira semana de vida. ✓ Aumento de RH (técnicos de enfermagem e enfermeiros). ✓ Ampliação da coleta hospitalar dos recém-nascidos internados. 	<p>✓ Nº de exames realizados de triagem neonatal realizados no período entre 3 a 7 dias sobre o total de exames coletados (Indicador da meta)</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CRAPS ASSEPLA CATA HMIPV</p>	<p>CGADTS GRSS Maternidades</p>
---	-----------------------	--	---	---------------------	---	---

<p>82. Aumento da cobertura e a qualificação do pré-natal para no mínimo 95% nas áreas de atuação das ESF e 80 % nas áreas de atuação das US. *Indicador do PHPN</p>	<p>Aumento da cobertura do pré-natal para no mínimo 80% nas áreas de atuação das ESF e 70 % nas áreas de atuação das US; Definição de prioridade na APS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliação das ESF ✓ Ampliação do nº de Ginecologistas nas UBS Ampliação das atividades de grupo/comunidade ✓ * Qualificar o acolhimento – garantindo consulta pré natal precocemente até 120 dias da DUM. ✓ Reuniões semestrais entre as US e Hospitais de referência. ✓ Criar mecanismos para monitorar a regionalização obstétrica. ✓ Descentralização dos resultados dos exames de pré 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de gestantes com início do pré -natal até 20 semanas. ✓ Número de gestantes com 7 consultas de PN. ✓ N° gestantes com a rotina de exames pré-natal realizados no 1º e 3ºT do PN. 	<p>PMPA FNS</p>	<p>CGRAPS ASSEPLA CGVS GRSS</p>	
--	---	--	---	---------------------	---	--

		<p>natal para US.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Garantia de no mínimo uma ecografia obstétricas para todas as gestante durante o PN.✓ Realização busca ativa das gestantes faltosas no pre natal.✓ *Aumentar a cobertura de Exames da rotina pré natal em 90 % das gestantes atendidas nas US.				
--	--	--	--	--	--	--

<p>83. ** Implantação do fluxo de notificações e ações em Saúde do Trabalhador 50 % das GD do município de POA e ações em saúde do trabalhador em 100% dos municípios de abrangência do CEREST até 2013.</p> <p>** Prioridade VII Pacto pela Vida. Indicador nº 23.</p>	<p>✓ Incluir 35% dos municípios com ações em saúde do trabalhador realizadas.</p> <p>✓ Incluir no SIS Municipal a notificação as notificações.</p>	<p>✓ Definição da GD e escala de trabalhos nos Serviços de Saúde e municípios.</p> <p>✓ Planejamento para implantação da notificação e ações.</p> <p>✓ Assessoramento ao Serviços de saúde para a notificação.</p> <p>✓ Processamento das notificações.</p> <p>✓ Monitoramento das notificações.</p> <p>✓ Análise e emissão de Relatórios semestrais das notificações dos SS.</p> <p>✓ Visitas técnicas aos municípios da área de abrangência.</p> <p>✓ Assessoria técnica às ações</p>	<p>✓ N° de profissionais capacitados.</p> <p>✓ N° de notificações emitidas por SS.</p> <p>✓ N° de serviços referências implantados.</p>	<p>PMPA FNS RENAST</p>	<p>ASSEPLA - CEREST CGVS</p>	<p>GS CRAPS CGADSS CEVS – RS ASSEPLA</p>
---	--	---	---	----------------------------	--------------------------------------	--

		relacionadas a ST nos municípios de abrangência. ✓ Implementação de RH. ✓ Adequação da área física e equipamentos.				
--	--	--	--	--	--	--

5ª diretriz: Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, das urgências e hospitalar:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2011*	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
84. Reestruturação e consolidação do HPS para atendimento de pacientes agudos e de trauma e formalização de sua estrutura organizativa, até 2012;	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atender pacientes de trauma e urgências clínicas. ✓ Contra referência estabelecida em Serviços de Atenção primária e/ou especializada no município de Porto Alegre e demais localidades. ✓ Implantar 2 novos protocolos por especialidades assistenciais e 2 novos POPs (procedimento operacional padrão) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar análise diagnóstica do perfil de pacientes atendidos no HPS. ✓ Estabelecer competências de atuação nos serviços de saúde; ✓ Elaborar e implantar protocolos, rotinas assistências e administrativas de referência e contra referência 	% de pacientes atendidos conforme classificação de riscos	PMPA Convênio Qualisus	HPS CMU GRSS GS	CMU ASSEPLA GRSS CRAPS HOSPITA IS SES SMA SMF CMPA CGADSS

	<p>em áreas não assistenciais.</p> <p>✓ Revisar e propor uma nova Estrutura Organizacional do HPS</p>	<p>a partir das evidências do diagnóstico;</p> <p>✓ Contratualização de leitos de retaguarda para pacientes crônicos do HPS (clínicos, traumato e neuro).</p> <p>✓ Classificar conforme Protocolo de Classificação de Riscos, até 60% da demanda de pacientes .</p> <p>✓ Identificar patologias que necessitam de acompanhamento junto a atenção primária e/ou especializada;</p>				
--	---	---	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">✓ Encaminhar pacientes com alta hospitalar, após o estabelecimento do fluxo de contra-referência.✓ Revisar os protocolos e POPs existentes;✓ Estabelecer cronograma de estudo e apresentação de novos protocolos para as áreas assistenciais;✓ Estabelecer cronograma de estudo e apresentação de novos POPs para as áreas não				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>assistenciais;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Constituir grupo de trabalho para acompanhamento e implantação do projeto;✓ Redefinir o organograma interno do HPS✓ Adequar o número de RH as necessidades de ampliação e introdução de novas tecnologias;				
--	--	--	--	--	--	--

85.Redução do tempo – resposta do SAMU de 18 para até 12 minutos, conforme preconizado pela OMS.	Reduzir para 15 minutos.	✓ Implantação de GPS nas ambulâncias. ✓ Aumentar número de ambulâncias para atendimento.	Tempo – resposta	PMPA FNS	CMU	CGADSS
86.Ampliação da cobertura pelo SAMU, por equipes de suporte básico, passando de 13 para 16 equipes na cidade até 2013;	Aumentar 1 equipe.	✓ Ingresso de RH 04 Técnicos de Enfermagens	Ingresso de RH	PMPA FNS	CMU	GS CGADSS

<p>87. Ampliação do número de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) na cidade, passando de 4 para 8 unidades e reforma nas já existentes visando adequar às normas vigentes, de forma progressiva, até 2013;</p> <p>¹. Incluindo investimentos Folha de Pagto, Obras e Mat. Permanentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar 1 UPA. ✓ Projeto de reforma do PACS. ✓ Manutenção preventiva e corretiva dos pronto atendimentos atuais. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construção da UPA. ✓ Compra de material e equipamento para a UPA ✓ Convênio com o Hospital para gerenciar a UPA incluindo RH. ✓ Licitar projeto reforma do PACS. ✓ Manter os contratos de manutenção dos PA's. 	<p>UPA Projeto do PACS Viabilidade dos serviços de saúde nos PA's</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investimento MS ✓ SES ✓ Orçamento da CMU previsto R\$ 800.000,0 ✓ PL aprovado de R\$ 888.338,0 ✓ Orçamento do PA's. 	<p>CMU PACS PACS/ BJ/ LP</p>	<p>MS / Estado</p>
---	--	--	---	---	--	------------------------

<p>88. Implantaçã o do serviço de transporte de baixa complexidade, como unidade de apoio para a central de regulação de urgência (SAMU);</p>	<p>Seis ambulâncias em pleno funcionamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organização do serviço. ✓ Ingresso de RH(Técnicos de Enfermagem e condutores). ✓ Central organizadora ligada ao SAMU 	<p>Transporte entre serviços de saúde da SMS, dentro do tempo previsto evitando a perda de leitos de internação.</p>	<p>Orçamento da Coordenação Municipal de Urgências previsto para o ano de 2011</p>	<p>CMU/SAM U</p>	<p>CATA/ ASSEPR O CGADSS</p>
<p>89. Articulação entre a central de regulação de urgência do SAMU e os serviços da rede básica de saúde, para referenciamento de 100% dos pacientes atendidos mais de uma vez por mês pelo SAMU</p>	<p>Referenciar 70%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organização do Serviço 	<p>Encaminhar pacientes que não tem vínculo em UBS ou ESF específica de acordo com a sua região.</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CMU / SAMU</p>	<p>GS / CGADSS/ CRAPS</p>

<p>90. Criação de um sistema de contra referência para pacientes com alta hospitalar e que necessitam da continuidade de atendimento pela atenção primária, de forma permanente, ATÉ 2013.</p>	<p>✓ Contra referencia estabelecida aos Serviços de Atenção primária.</p>	<p>Estabelecer fluxo de contra- referencia para pacientes com alta hospitalar</p>	<p>✓ N° de US com fluxo estabelecido ✓ N° de municípios com fluxo estabelecido</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>CRAPS GRSS ASSEPLA HOSPITAIS</p>	<p>Hospitais URGÊNCIAS</p>
--	---	---	--	---------------------	---	----------------------------

<p>91. Implantar a fase III do SRTN - Sistema de referencia em triagem neonatal até 2013.</p>	<p>Adequação da área física e RH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reforma da área física ✓ Contratação de RH ✓ Encaminhar Credenciamento ao MS da fase III do Serviço de Triagem Neonatal. 	<p>Credenciamento encaminhado ao MS</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA HMIPV GS</p>	<p>CGADTS</p>
<p>92. Criação de um Centro de Acolhimento a pessoa Idosa, na região central da cidade até 2011;</p>	<p>Criação de um Centro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ .Apresentação do Projeto no CMS. ✓ Contratação de RH. ✓ Definição de fluxos para população adstrita. ✓ Compra de equipamentos. 		<p>PMPA FNS</p>	<p>CRAPS ASSEPLA CGADTS</p>	<p>CMUICoord idoso gp</p>

93. Implantar sistema de rastreamento e busca ativa de pacientes com mamografias alteradas até 2012;	100% dos serviços de saúde SUS	✓ Determinar o fluxo entre o CGVS e as US.	Nº de serviços com fluxo implantado	PMPA FNS	CGVS CRAPS ASSEPLA	
--	--------------------------------	--	-------------------------------------	-------------	--------------------------	--

<p>94. Re-ordenamento da política de saúde mental na SMS/PMPA até 2011.</p>	<p>Política de saúde mental da SMS/PMPA organizada e ordenada</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar diagnóstico de infraestrutura e necessidades de RH nos Serviços Especializados em Saúde Mental. ✓ Apresentar o resultado do diagnóstico de necessidades para a CRAPS, CGADS e CGATA. ✓ Formalizar e cadastrar os serviços já existentes – CNES e MS. ✓ Completar os RHs nos Serviços de SM da SMS. ✓ Cadastrar os RHs nos serviços de SM da SMS. ✓ Adequar 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100% de serviços avaliados ✓ Apresentação realizada em todos os setores. ✓ 100% de serviços formalizados e cadastrados. ✓ 50% dos serviços com equipes completa. ✓ 100% dos Profissionais cadastrados ✓ 50% dos serviços adequados fisicamente ✓ Protocolo atualizado ✓ Protocolos definidos e divulgados em 100% dos serviços de saúde. ✓ Discussões 	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CGRAPS</p>	<p>GT de SM e Enfrentamento a Dependência Química CGVS</p>
---	---	--	---	---------------------	---------------------------	--

		<p>fisicamente os serviços identificados no diagnóstico.</p> <p>✓ Atualizar protocolo de medicamentos em Saúde Mental em articulação com a Assistência Farmacêutica.</p> <p>✓ Definir e divulgar Protocolos e Fluxos dos Serviços de SM e Rede de saúde.</p> <p>✓ Articular com todas as esferas (Gestor/Controle Social/Rede de Serviços) prioridades em SM.</p> <p>✓ Definir com gestores, trabalhadores e</p>	<p>realizadas e prioridades definidas</p> <p>✓ Serviços a serem implantados definidos</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		controle social prioridades para implantação de serviços de SM, de acordo com a Política de SM do MS.				
--	--	---	--	--	--	--

<p>95.** Ampliação do número de serviços de CAPS AD de quatro para 08 (01 por gerência distrital) até 2013;</p> <p>** Indicador 24 SISPACTO</p>	<p>CAPS AD, na GD Centro</p> <p>CAPS ad GS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Possibilitar o cadastramento do CAPS ad Cruz Vermelha na GD CENTRO ✓ Viabilizar em parceria com o MS 01 (um) CAPS ad. ✓ Levantamento de custos e necessidade e contratação de RH 	<p>CAPS ad cadastrado no MS</p>	<p>Previsão de Incentivo do MS R\$ 50.000,00 para implantação e R\$ 384.000,00 anual em 12 parcelas mensais de R\$ 32.000,00</p>	<p>ASSEPLA</p>	<p>CGRAPS</p>
<p>96. Ampliação do número de CAPSi de 03 para 08 (01 por gerência distrital) até 2013</p> <p>** Indicador 24 SISPACTO</p>	<p>CAPSi LeNo</p> <p>CAPSi HNSC</p> <p>CAPSi i</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Viabilizar junto a GD o funcionamento do CAPSi LeNo. ✓ Definir de fluxos de atenção no serviço. ✓ Adaptar a área física, ✓ Complementar a equipe de RH. ✓ Pleitear junto ao MS 01(um) CAPSi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cadastrar o CAPSi HNSC no MS. ✓ Inserir CAPSi na rede de serviços de SM ✓ Definir área de abrangência 	<p>Previsão de Incentivo de R\$ 30.000,00 do MS para implantação e R\$ anual divididos em 12 parcelas de</p>	<p>ASSEPLA</p> <p>CGRAPS</p>	<p>GS</p> <p>Comissão de saúde mental</p>

97. Criação de um (um) CAPS ad III até 2013;	CAPS AD III HNSC	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cadastrar o CAPS ad III HNSC no MS. Inserir. ✓ CAPS AD III na rede de serviços de SM. Definir área de abrangência 	Serviço cadastrado	Previsão Incentivo do MS R\$ 50.000,00 para implantação e R\$ 384.000,00 anual em 12 parcelas mensais de R\$ 32.000,00 mais recursos HNSC		GM
98. Criação de três Consultórios de Rua até 2013;	Consultório de rua na GD HNSC. 01 (um) Consultório de Rua	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Complemento da rede de atenção em saúde mental com consultórios DE RUA - na rede de serviços de SM. ✓ Definir a área de abrangência. ✓ Pleitear junto ao MS 01(um) Consultório de Rua para a região Sul de Porto Alegre/RS. ✓ Levantamento 	Serviço cadastrado Projeto aceito pelo MS	Previsão Incentivo do MS de R\$ 100.000,00 + recursos HNSC. Incentivo do MS de R\$ 100.000,00 + recursos próprios.		GM CGRABS

		de custos e necessidade e contratação de RH				
99. Criação de cem novos leitos de atendimento a álcool e drogas até 2013;	Definição de resultados e metas	Reordenar a oferta de leitos dos Hospitais Gerais		PMPA FNS	Assepla GRSS	Hospitais Gerais

<p>100. Or ganização do fluxo de atendimento em saúde mental em caráter de emergência, para crianças e adolescentes até 2012;</p>	<p>No mínimo, uma Unidade Emergencial pediátrica realizando atendimento de Emergência Psiquiátrica Adaptação dos PESM para atendimento de adolescentes</p>	<p>✓ Realizar as adaptações para funcionamento dos PESM e emergências pediátricas</p>	<p>Fluxo estabelecido para atendimento em emergência para crianças e adolescentes</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA GRSS CRAPS</p>	<p>GT SM</p>
---	--	---	---	---------------------	-----------------------------------	---------------------

<p>101. Atualização da Política Municipal de Saúde Mental seguindo as diretrizes da política nacional até 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adequar as ações de saúde mental em 100% dos serviços ao modelo da política nacional de SM. ✓ Atualização permanente de conceitos estruturantes e determinantes para política de SM aos trabalhadores da saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incluir o atendimento pelo SAMU para pacientes da Saúde Mental. ✓ Assessorar o Gestor em temas referentes ao sistema judiciário. ✓ Articular ações em SM com instancias da saúde, rede intersetorial e outras. ✓ Definir plano para monitoramento e avaliação em toda rede de saúde mental, incluindo a rede conveniada. ✓ Implantar relatório de Gestão unificado em Saúde Mental. 		<p>PMPA FNS</p>		
---	---	---	--	---------------------	--	--

<p>102. Implementação do apoio matricial como estratégia dos NASF, Equipes de Saúde mental e CAPS;</p>	<p>✓ Alinhamento metodológico das equipes de apoio matricial.</p>	<p>✓ Compor as equipes de matriciamento interdisciplinares em todas as GD de Porto Alegre. ✓ Elaborar protocolos e diretrizes únicas em matriciamento em todas GD.</p>	<p>✓ Equipes de matriciamento interdisciplinares em todas as GD ✓ Protocolos e diretrizes definido</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA</p>	<p>CGRAPS</p>
--	---	---	---	------------------------------	----------------	---------------

<p>103. Ampliação da estratégia de Redução de Danos .</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amplia de 8 para 20, o nº de redutores de danos no município. ✓ Criação de um banco de dados de acordo com a realidade do Programa de Redução de Danos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resgate do conceito de RD nas Comunidades, na rede de atenção S M ✓ Ampliação do nº de agentes redutores de danos. ✓ Contratação de novos agentes redutores de danos. ✓ Construção de novas estratégias de abordagem para pensar a questão do crack em rede. ✓ Identificar e cadastrar os usuários de álcool e outras drogas nas GDS. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nº de profissionais contratados. ✓ Nº de redutores contratados e profissionais de saúde mental capacitados. ✓ Nº de usuários cadastrados. ✓ Relatórios construídos 	<p>PMPA FNS</p>		<p>MS ESP/RS</p>
---	---	---	---	---------------------	--	----------------------

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construção de novos relatórios de campo, abordagem, ficha cadastral e relatório geral quantitativo e qualitativo. ✓ Descentralização das ações junto a atenção primária e especializada de saúde mental. 				
--	--	---	--	--	--	--

104. Criação da escola de redutores de danos.	Meta para 2013	Elaboração de Projeto		PMPA FNS		UFRGS MS
105. Implementação de 82 leitos específicos para crianças e adolescentes, para internação de saúde mental álcool e outras drogas, até 2013;	Rediscutir a metodologia do MS para reorganização da oferta de leitos infantis e de adolescentes.	Rediscutir a metodologia do MS para reorganização da oferta de leitos infantis e de adolescentes.		PMPA FNS	Assepla GRSS HMIPV	Hospitais Gerais MS
106. Realizar a 1ª avaliação utilizando o instrumento elaborado pelo Council of the European Union on the prevention of						

injury and promotion of safety, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WHO), adaptado à realidade do município, visando identificar as necessidades e possibilidades de intervenção						
---	--	--	--	--	--	--

107. Ampliação de mais 43 leitos de psiquiatria adulta, até 2013;	Rediscutir a metodologia do MS para reorganização da oferta de leitos infantis e de adolescentes.	Rediscutir a metodologia do MS para reorganização da oferta de leitos infantis e de adolescentes.		PMPA FNS	Assepla GRSS HMIPV CAFO	Hospitais Gerais SES
108. Ampliação do acesso ao cuidado em saúde bucal na média complexidade até 2013;	Mais dois CEO em funcionamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação de um sistema de regulação de consultas especializadas de endodontia e peridontia nos CEO. ✓ Reabertura do CEO IAPI. ✓ Abertura do CEO Vila dos Comerciários 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de Centros de Especialidades Odontológicas passando de quatro para seis 	PMPA FNS	ASSEPLA CGRAPS	CGADTS ASSEJUR

<p>109. Ampliação o do numero de SAE (serviço de atendimento especializado em AIDS) de dois para quatro até 2013;</p>	<p>Um SAE até o final de 2011 no Santa Marta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboração do projeto arquitetônico para reforma da área física no CS Santa Marta. ✓ Reformar a Área física do 5º andar CS Santa Marta. ✓ Aquisição de materiais permanentes. ✓ Destinar recursos humanos para compor o serviço 		<p>PMPA FNS - Recursos do incentivo fundo a fundo DST/Aids.</p>	<p>CRAPS CGADSS ASSEPLA -</p>	<p>CGATA</p>
---	---	--	--	---	---	--------------

110. Implementação da Política das terapias Integrativas e Complementares na rede pública de saúde de forma progressiva até 2013;	1 seminário em 2011	Realização de um seminário	Relatório seminário pos	PMPA FNS	ASSEPLA CGADTS	CRAPS
---	---------------------	----------------------------	-------------------------	-------------	-------------------	-------

<p>111. **Implantaçã ão de, no mínimo, 05 unidades sentinelas notificadoras de saúde do trabalhador, no município até 2013;</p> <p>** Indicador 49 – PAVS.</p>	<p>Implantação da 4ª Unidade Sentinela (HPS) para acidentes graves e fatais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assessorame nto dos SS para o processo de notificação. ✓ Monitorament o das notificações. ✓ Emissão de relatórios semestrais das notificações dos SS. ✓ Implementaçã o da abertura de CATs para trabalhadores formais. ✓ Inclusão do dato referente ao tipo de trabalhador (formal/informal) no Sistema de Informação do HPS ✓ Atualização da equipe 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ N° de notificações do total de acidentes do trabalho no SI do HPS. ✓ N° de relatórios produzidos. ✓ % de profissionais que realizam a abertura do BA do total existente. ✓ % de CAT emitidas do total de acidentes identificados no SI- HPS. 	<p>PMPA FNS</p>	<p>ASSEPLA CEREST CGVS</p>	<p>HPS CGADSS GRSS</p>
--	---	--	--	----------------------	--------------------------------------	----------------------------------

		responsável pelo preenchimento das CATs				
--	--	---	--	--	--	--

<p>112. Criação e implantação da política municipal de reabilitação até 2013;</p>	<p>Desenvolver e ampliar ações de reabilitação na Atenção Básica e especializada. Meta a ser atingida parcialmente em 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constituição de um grupo de trabalho (GT) intersetorial e inter institucional. ✓ Elaborar e definir a política municipal de reabilitação. ✓ Avaliação e monitoramento dos serviços de fisioterapia conveniados e /ou contratados para diagnósticos dos serviços prestados.. ✓ Identificação dos equipamentos sociais e comunitários disponíveis. ✓ Articulação das equipes de saúde 	<p>GT constituído GT elaborando a PM de reabilitação. .</p>	<p>PMPA FNS</p>	<p>GS ASSEPLA</p>	<p>CMS Conselhos de Classe Sociedade Civil GRAPS GRSS ASSEJUR seacis</p>
---	---	---	---	---------------------	-----------------------	--

		<p>com os atores sociais envolvidos com PPDs e incapacitados para planejamento de ações locais.</p> <p>✓ Avaliação e monitoramento das ações de reabilitação na atenção básica.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

6ª diretriz: Implementação da assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2011*	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
113. Regionalização da assistência farmacêutica referente à tuberculose	Disponibilizar medicamentos a 100% dos Serviços de Referência para TB, sob controle dos Farmacêuticos das Gerências.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distribuir tuberculostáticos, mediante programação, aos Serviços de Referência para TB. ✓ Manter estoque regulador nas Farmácias Distritais. 	Nº de Gerências Distritais com regionalização da assistência farmacêutica referente à tuberculose implantado	MS/PMPA	CRAPS ASSEPLA	

<p>114. Revisão anual da Relação Municipal de Medicamentos</p>	<p>✓ Publicação da nova edição da REMUME anual</p> <p>✓ Criação da Comissão permanente de farmacoterapia</p>	<p>✓ Publicação no site de POA, DOPA, Informativo CGRAPS.</p> <p>✓ Reuniões programáticas por área para reavaliação dos medicamentos atuais.</p> <p>✓ Definições de protocolos assistenciais</p>	<p>Percentual de novos medicamentos atendidos.</p> <p>Perfil epidemiológico de doenças agudas e crônicas</p>	<p>PMPA</p> <p>FNS</p>		
--	--	--	--	------------------------	--	--

<p>115. Distribuição dos medicamentos para doença de chagas e hanseníase na até 2012 ;</p>	<p>Medicamentos Disponíveis em 100 % dos Centros de Referências e nas Farmácia Distritais</p>	<p>✓ Distribuição dos medicamentos mediante programação, nos Centros de Referências e Farmácias Distritais. ✓ Definição do fluxo e cadastro de pacientes notificados e investigados com diagnóstico de doença de chagas e hanseníase.</p>	<p>Percentual de medicamentos atendidos e nº de pacientes</p>	<p>PMPA FNS</p>		
--	---	--	---	---------------------	--	--

<p>116. Ampliação da assistência farmacêutica para assistência aos pacientes asmáticos, incluindo a população adulta, de forma descentralizada, nas farmácias distritais até 2013;</p>	<p>Medicamentos Disponíveis em todas as Farmácias Distritais</p>	<p>✓ Distribuir os medicamentos mediante programação, nas Farmácias Distritais. ✓ Definição de fluxos em conjunto com as UPAs para encaminhamento e distribuição.</p>	<p>Nº de pacientes atendidos / Nº de solicitações recebidas das UBS e PAs</p>	<p>PMPA FNS</p>		
--	--	--	---	---------------------	--	--

7ª diretriz: Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2011*	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
117. Qualificação dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia em 80% até 2013; sistema de informação	30% dos serviços públicos de saúde sensibilizados.	<p>✓ Publicação de uma edição especial do boletim epidemiológico – edição saúde da população negra.</p> <p>✓ Promoção de Campanhas de mídia sobre o tema.</p>	Serviços sensibilizados	Portaria 3329/2010	ASSEPLA CGVS ASSECOM Informatização	

<p>118. Combate a discriminação étnico racial em 80% dos serviços do SUS atendendo as especialidades com recorte racial e promovendo a equidade em saúde até 2013</p>	<p>25% dos serviços do SUS atendendo as especialidades com recorte racial, promovendo a equidade segundo raça/cor Realização de três capacitações</p>	<p>✓ Realizar e apoiar as ações de mobilização nacional em pró a saúde da população negra na data de 27 de outubro. ✓ Apoiar e participar nas mobilizações que tenham interface com o tema. .</p>	<p>Nº de trabalhadores sensibilizados.</p>	<p>Portaria 3329/2010</p>	<p>ASSEPLA CGDTS GRAPS</p>	<p>CMS SMED Sociedad e Civil</p>
<p>119. Criação e Implementação uma política municipal de atenção a Doença Falciforme;</p>	<p>Iniciar processo de implementação de uma Política de atenção a Doença Falciforme.</p>	<p>✓ Constituição do GT para elaboração da Política Municipal de Doença Falciforme. ✓ Elaboração de Protocolo da Política de Doença Falciforme no município.</p>	<p>GT constituído e elaborando protocolo. Capacitações realizadas. Profissionais capacitados</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>ASSEPLA CGVS CRAPS</p>	<p>Universidades Sociedad e civil Conselhos de classe. CMS MS</p>

120.Constituição de uma equipe de Saúde da Família Indígena até 2013	Constituição de uma equipe de Saúde da Família Indígena.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contratação da ESF. ✓ Capacitação destes profissionais de acordo com a cultura de cada aldeia. ✓ Contratação de transporte para equipe. 		FNS PMPA	CRAPS ASSEPLA	FUNASA MS
121.Ampliação de dois para quatro Quilombos atendidos pela ESF até 2013.	Mais dois Quilombos atendidos pela ESF.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cadastrar as ESF a serem ampliadas. ✓ Contratação da ESF 	Nº Quilombos com cobertura ESF	FNS PMPA	CRAPS ASSEPLA	

<p>122.Redução para 2,5 por ano, eventos diarréicos em criança indígena menores de 5 anos relacionados com deficiência em saneamento</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contratação da ESF ✓ Contratação de transporte para a equipe 		<p>FNS PMPA</p>	<p>ASSEPLA</p>	<p>GS FUNASA</p>
<p>123. Atenção integral aos portadores de diabete e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas até 2012;</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contratação da ESF. ✓ Contratação de transporte para equipe Implantação 		<p>FNS PMPA</p>	<p>Assepla</p>	<p>FUNASA</p>

<p>124. Criação do plano municipal do sistema prisional até 2011;</p>	<p>Elaborar e finalizar o PMS das populações privadas de liberdade. Aprovar no CMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboração do PMPPL. ✓ Apresentação no CMS. ✓ Implementação das ações de saúde no Presídio Central de POA e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier. ✓ Elaboração do plano operacional para o cumprimento das metas estabelecidas no PMSPPPL. ✓ Implementar e definir fluxos para as ações de média e alta complexidade. 	<p>Plano operacional implantado.</p>	<p>¹Resol 054/10 - SES ²PORT /MS 1777/03 FNS PMPA</p>	<p>GS CRAPS ASSEPLa GRSS ASSEJUR</p>	<p>CMS MP H VILA NOVA</p>
---	--	--	--------------------------------------	---	--	---------------------------------------

<p>125. Implementar e qualificar as ações de saúde para mulheres em situação de vulnerabilidade</p>	<p>Protocolo para atendimento das mulheres lésbicas disponibilizado para 40% dos profissionais. 100% das mulheres do sistema prisional com atendimento. Implantação do Plano municipal de saúde das Populações privadas de Liberdade implantado. Implantado e Plano operativo.</p>	<p>✓ Qualificar tecnicamente 70% das equipes de saúde para o acolhimento e atendimento integral as mulheres lésbicas. ✓ Implementação o das ações de pré natal, rastreamento e seguimento do colo útero e mama para 100% das mulheres do sistema prisional; ✓ Sensibilizar profissionais para a escuta qualificada e acolhimento e assistência as mulheres lésbicas. ✓ Oferta de métodos contraceptivos para 100% das mulheres do sistema prisional que recebem visita</p>		<p>FNS PMPA</p>		
---	--	---	--	---------------------	--	--

2.0 Determinantes e condicionantes de saúde

3º Objetivo – Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população

8ª diretriz: Implementação das ações intersetoriais com vistas a contribuir com a melhoria dos indicadores de saúde

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2011*	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
126. **Proposição de uma agenda para a cidade que contemple o aumento da atividade física para adultos, em tempo livre, de 17,30/1000hab para 20,30/1000hab até 2013;** Indicador Nº 15 - SISPACTO	19,50/1000 Hab	✓ Lançamento de uma estratégia de mobilização na cidade com envolvimento das diversas secretarias para aumento de atividade física para adultos em tempo livre.		FNS PMPA	ASSECOM GS ASSEPLA	GP CGRABS

<p>127. **Participação na implementação da legislação de controle do Tabagismo, em conjunto com a CGVS e a Secretaria Municipal de Indústria e Comércio (SMIC), continuamente, até 2013.</p> <p>127. ** Indicador 16 SISPACTO</p>		<p>✓ Fortalecer parceria com a SMIC, demais secretarias da PMPA, SES/RS e Instituto Nacional do Câncer (INCA), para ampliar as ações de implantação dos ambientes livres do tabaco.</p> <p>✓ Definição de responsabilidade de fiscalização</p>	<p>Nº de atuações realizadas / Nº de fiscalizações realizadas</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>ASSEPLA CGVS SMIC</p>	<p>GP GS Câmara de vereadores</p>
---	--	--	---	---------------------	----------------------------------	---

<p>128. Reposição de adesão de 100% das escolas públicas com adesão ao Programa “Escola Livre do Tabaco” implantado, até 2013. ** Indicador 16 SISPACTO</p>	<p>25% das escolas da rede municipal participando do Programa “Escola Livre do Tabaco” em 2011</p>	<p>Programa “Escola Livre do Tabaco” implantado nas escolas da rede Municipal. 128.Fortalecer parceria com a SMED e demais secretarias da PMPA, SES/RS e Instituto Nacional do Câncer (INCA) para implantação do Programa “Escola Livre do Tabaco”</p>	<p>Nº de escolas com programa “Escola Livre do Tabaco” implantado/Nº de escolas municipais</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>ASSEPLA CRAPS</p>	<p>CGVS SMED SME SES INCA MS SMIC Comissão de Saúde CMV</p>
---	--	--	--	---------------------	--------------------------	---

<p>129. Execução de uma avaliação abrangente das iniciativas da cidade na prevenção dos acidentes e violências pelo menos uma vez por ano, a partir de 2011;</p>		<p>✓ Realizar a 1ª avaliação utilizando o instrumento elaborado pelo Council of the European Union on the prevention of injury and promotion of safety, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (WHO), adaptado à realidade do município, visando identificar as necessidades e possibilidades de intervenção</p>	<p>Aplicação do instrumento e publicação dos resultados.</p>	<p>FNS PMPA</p>		<p>GS</p>
--	--	---	--	---------------------	--	------------------

<p>130. Introduzir mudanças substantivas na orientação de sistemas e serviços de saúde para construção de estratégias de promoção da segurança e de proteção da Vida através da criação de estruturas, redesenho de fluxos e qualificação de seus trabalhadores.</p>	<p>Manter representação qualificada nos fóruns regionais de segurança e direitos humanos e no GGIM – gabinete de gestão integrada de segurança municipal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Melhorar a infraestrutura dos serviços de saúde municipais. ✓ Adequar as áreas físicas dos novos serviços de saúde municipais assegurando ambientes de privacidade e atendimento em grupo. ✓ Adequar a abordagem das vítimas de violências e de grupos vulneráveis. ✓ Propor à ampliação do nº de ESF/PRONASCI 	<p>Todos os novos serviços e as novas reformas devem atender os requisitos.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CRAPS</p>	<p>CATA Hospitais B</p>
--	--	---	---	---------------------	--------------	---------------------------------

		para a totalidade dos serviços estabelecidos nos territórios de paz da cidade, inclusive US.				
--	--	--	--	--	--	--

<p>131. Participar ativamente na construção da Cultura da Paz, junto aos atores públicos locais da saúde (trabalhadores, gestores e comunidade), que vise a desnaturalização dos agravos por eventos violentos e promova a segurança e a qualidade de vida e saúde.</p>	<p>Ampliar as ações intersetoriais de proteção da vida.</p>	<p>Abrir campo de pesquisa através de convênios, parcerias e estímulo para pesquisadores e estudantes no tema violência e acidentes. Constituir as ESF como referencia nos territórios de PAZ.</p>	<p>Ações e pesquisas realizadas.</p>	<p>FNS PMPA</p>		
---	---	--	--------------------------------------	---------------------	--	--

<p>132. Redução à exposição, a morbidade e a mortalidade por violências e acidentes, através de iniciativas que incidam sobre fatores condicionantes e determinantes desses agravos nos serviços e na comunidade, juntamente com os demais atores públicos</p>	<p>Participar de ações comunitárias que visem a redução da exposição inclusive nos territórios de paz</p>	<p>✓ Construir agendas próprias de promoção da saúde nas comunidades e participar de agendas construídas pela comunidade e/ou parceiros em 100% dos serviços de saúde</p> <p>✓ Desenvolver e implementar programas e estratégias promotoras da qualidade de vida</p>	<p>Agendas construídas</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CRAPS ASSEPLA</p>	<p>GS EPTC DIREITOS HUMANOS COMUNIDADE</p>
--	---	--	----------------------------	---------------------	--	--

<p>133. Fortalecer a ação comunitária através da participação e construção de iniciativas para fazer frente aos problemas em suas causalidades, articulando os agentes públicos e as lideranças comunitárias em redes sociais de proteção à vida</p>	<p>Participar de ações comunitárias que visem a redução da exposição inclusive nos territórios de paz</p>	<p>✓ Preparar todos os serviços públicos municipais de saúde das regiões para participar e oferecer subsídios técnicos para Fóruns de Segurança, a partir de dados epidemiológicos construídos a partir das notificações.</p> <p>✓ Constituir parceria no planejamento, execução, acompanhamento e avaliações dos resultados, no desenvolvimento dos programas do</p>	<p>Agendas construídas</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CRAPS ASSEPLA</p>	<p>GS EPTC DIREITOS HUMANOS COMUNIDADE</p>
--	---	---	----------------------------	---------------------	--------------------------	--

		<p>território.</p> <p>✓ Dar ampla difusão das informações obtidas e iniciativas propostas e/ou em desenvolvimento, buscando gerar maior consciência do problema da violência e dos acidentes aos grupos comunitários as organizações não governamentais e de defesa dos direitos humanos e a sociedade em geral, que devem participar ativamente das soluções.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

<p>134. Complementar a rede de atenção à saúde das pessoas que sofreram ou sofrem violências de modo a que permaneçam dentro de uma rede de cuidados, sem fragmentações, até recuperarem sua autonomia até 2013</p>		<p>✓ Revisar a situação dos serviços de saúde públicos ou contratados, especializados em atender vítimas de violência visando a construção da linha do cuidado para todas as idades Identificar as falhas e descontinuidades e propor soluções</p>		<p>FNS PMPA</p>	<p>ASSEPLA NUCLEO DA VIOLENCIA</p>	<p>HPS REDE DE URGÊNCIA HIMPV CGVS</p>
---	--	--	--	---------------------	--	--

3.0 Gestão em saúde

4º Objetivo: Fortalecer a gestão do SUS no município, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva, das ações e serviços prestados à população.

9ª Diretriz: Regulação e suficiência na contratação dos serviços de saúde complementares a rede de saúde do SUS.

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2011*	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
135. Ampliação e qualificação da cobertura assistencial na área de fonoaudiologia e fisioterapia;	Ampliação em 20%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aquisição de equipamentos. ✓ Contratualização de exames. ✓ Criação do plano municipal de saúde auditiva e reabilitação. ✓ Criação dos NASF ✓ Inclusão de profissionais nos NASCAS 	<p>Nº de exames realizados.</p> <p>Nº de pessoas aguardando a realização dos exames</p> <p>X 100 = % da demanda atendida.</p>	FNS PMPA	CRAPS ASSEPLA GRSS	Conselhos de Classe CMS ASSEJUR HMIPV CAFO

<p>136.Criação do plano para implementação da política municipal da saúde do Homem.</p>	<p>Elaboração do plano</p>	<p>✓ Identificação de prioridades de atenção à saúde do homem em Porto Alegre. ✓ Criação do plano de implementação da Política Municipal da Saúde do Homem. ✓ Ampliação da cobertura assistencial em consultas e exame diagnósticos para a prevenção de patologias do trato genital masculino. ✓ Sensibilização das equipes assistenciais e de gestão acerca da atuação com a população masculina em</p>	<p>✓ Plano de implementação da Política Municipal da Saúde do homem elaborado e apresentado ao CMS. N° exames realizados/ N° exames demandados X 100 ✓ = % demanda atendida.</p>	<p>FMS MS</p>	<p>ASSEPLA CGRAPS</p>	<p>GRSS CMS</p>
---	----------------------------	---	---	-------------------	---------------------------	---------------------

		todos os estabelecimentos de saúde. Realização de atividades de promoção à saúde específicas à população masculina nas UBS.				
--	--	--	--	--	--	--

<p>137. Incremento no controle da ocupação dos leitos de UTI através da implantação de um sistema informatizado de regulação integrando aos sistemas hospitalares para a efetiva regulação de 100% das internações até 2011</p>	<p>Autorização de todas as internações em serviços de UTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação de Sistema de Informatização. ✓ Capacitação dos Reguladores. ✓ Capacitação dos Prestadores 	<p>Nº Autorizações Reguladas pelo SI/ Nº total Autorizações X 100 = % Autorizações reguladas pelo SI.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS</p>	<p>GS GTI</p>
---	---	--	---	---------------------	-------------	-------------------

<p>138. Regulação de 100% das internações hospitalares oriundas das emergências;</p>	<p>Regulação pela SMS de todas as internações hospitalares originadas das emergências.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informatizar a Regulação. ✓ Capacitação dos Reguladores. ✓ Estabelecer critérios de urgências. ✓ Aumentar em 35% o número de reguladores 		<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS GTI</p>	<p>EAP CMU GS CAFO CGADTS</p>
--	--	---	--	---------------------	---------------------	---

<p>139. Programação a regulação de 100% de todas as internações hospitalares até 2013.</p>	<p>Início em janeiro de 2011 e término em 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adequação entre SI do prestador e da SMS. ✓ Transferência de informações e conexão entre SI dos prestadores e da SMS. ✓ Implementação de centrais do SI, ou outra estratégia de adesão, em serviços de prestadores que não contam com SI próprio. 	<p>% de prestadores e seus SI adequados para regulação pela SMS/ total de prestadores e seus SI X 100</p>	<p>FMS MS</p>	<p>GRSS</p>	<p>EAP GTI</p>
--	--	---	---	-------------------	-------------	--------------------

<p>140. Adequação do nº de internações com caráter urgente para 40% e de caráter eletivo para 60% do total das internações até 2013.</p>	<p>Adequação efetivada até Dezembro de 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regular as internações oriundas das emergências. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento da oferta de consultas eletivas. ✓ Diminuição do número de bloqueios de agendas por parte dos Prestadores. ✓ Controle das faturas de ingresso nas AIHs, exigindo regulação prévia do exigindo regulação prévia do CMCE para casos eletivos e CERIH para casos de urgência. ✓ Bloqueio de contas de atendimentos eletivos apresentados como de urgências 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ % internações urgentes ✓ % internações eletivas 	<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS</p>	<p>MP CMS GTI</p>
--	---	--	--	---------------------	-------------	---------------------------

<p>141. Regulação de 100% do total de 1ª consultas ofertadas pelos prestadores, através da implantação de sistema de informatização de regulação.</p>	<p>Total de consultas eletivas marcadas de 2011</p>	<p>✓ Controle de ingresso de procedimentos eletivos através de emergências. ✓ Cobrança de número de CMCE em laudos de procedimentos eletivos. ✓ Bloqueio das faturas sem informação do código de CMCE.</p>	<p>Idem a meta 148</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS/ GTI</p>	<p>MP CMS CGRAPS</p>
<p>142. Controle de 100% das transferências de consultas.</p>	<p>Março de 2011</p>	<p>✓ Exigência do número do código da CMCE na AIH.</p>		<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS GTI</p>	<p>MP CMS CGRAPS GS</p>

<p>143. Regulação de 100% das inter e reconsultas hospitalares.,</p>	<p>Março de 2011;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bloqueio das faturas sem códigos da CMCE. ✓ Exigência desse número na AIH. ✓ Bloqueio de faturas sem o código 		<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS GTI</p>	<p>MP CMS CGRAPS GS</p>
--	-----------------------	---	--	---------------------	----------------------------	-------------------------------------

<p>144. Redução de 15% para 5% os bloqueios de agendas, pelos prestadores conforme estabelecido na contratualização.</p>	<p>Diminuir de 15% para 5% ao ano e por especialidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exigir dos prestadores em contrato a meta de 5%. ✓ Monitorar os bloqueios solicitados. ✓ Monitorar a porcentagem das agendas bloqueada mensalmente. ✓ Não aceitar bloqueios para congressos, plantão. ✓ Possibilitar o remanejamento de agenda Sem a diminuição do total ofertado para a população. ✓ Estabelecer quantidade de consulta ofertada 	<p>✓ % consultas e procedimentos bloqueados por especialidade/mês.</p> <p>% consultas e procedimentos bloqueados por especialidade/ano.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS GTI</p>	<p>Prestador MP CMS CGRAPS GS</p>
--	---	--	---	---------------------	---------------------	---

		ao ano para possibilitar a redistribuição em período de férias dos profissionais.				
--	--	---	--	--	--	--

<p>145. Realização da Contratualização de 100% dos prestadores de serviços hospitalares de saúde.</p>	<p>Contrato para todos os serviços</p>	<p>✓ Reuniões com os prestadores, CMC, Central de Leitos e Comissão de Acompanhamento para estabelecer os Planos Operativos</p>	<p>% de prestadores contratualizados.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS</p>	<p>CMCE ASSEJUR PGM Prestadores MP, CMS CGRAPSGS, CAFO</p>
<p>146. Realização da Contratualização de 100% dos prestadores de serviços de diagnósticos e clínicas de saúde.</p>	<p>Cadastro de todos os Prestadores de serviços de análise clínica Serviço Imagem Reabilitação física e mental Fisioterapia –</p>	<p>Chamamento Público</p>	<p>% de prestadores contratualizados.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS</p>	<p>ASSEJUR PMG ASSEPLA CMCE ASSEJUR PGM Prestadores MP CMS CGRAPSGS CAFO</p>

<p>147. Redução de 20% no tempo de espera para o agendamento das 1^{as} consultas especializadas da rede primária de saúde através da CMC;</p>	<p>Reduzir em 20% o tempo de espera</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumentar o nº de consultas contratadas. ✓ Diminuir o número de bloqueios de agendas pelos prestadores. ✓ Liberar o acesso às agendas, para os municípios conforme rede de referências aprovadas pela CIB. 		<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS/</p>	<p>Prestadores e Comissão de Acompanhamento, CMCE, ASSEJUR, PGM, CMS, CGRAPS GS CAFO,</p>
--	---	---	--	---------------------	--------------	---

<p>148. Mensurar e reduzir o tempo de espera dos Exames Especializados de pacientes atendidos na rede de atenção primária de saúde;</p>	<p>Reduzir em 20% esse tempo de espera.</p>	<p>✓ Aumentar o número de consultas contratadas ✓ Diminuir o número de bloqueios de agendas pelos prestadores. ✓ .Liberar o acesso aos agendamentos, para os municípios, conforme as referências pactuadas pela CIB.</p>	<p>Controle de processo</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS NRP</p>	<p>Prestadores Comissão de Acompanhamento CMCE, ASSEJUR, PGM, CMS GS, CAFO CGRAPS</p>
---	---	--	-----------------------------	---------------------	---------------------	---

<p>149. Revisão de todas as contas hospitalares que ingressarem no NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) dentro do mês de competência.</p>	<p>Março de 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento do número de autorizadores. ✓ Informatização da Regulação. <p>Autorização previa dos procedimentos eletivos.</p>	<p>.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS</p>	<p>GTI EAP Prestadores</p>
<p>150. Redução dos bloqueios de pagamento das contas hospitalares devido ao atendimento de pacientes sem a devida regulação.</p>	<p>Redução de 80%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informatização da Regulação. ✓ Capacitação dos Prestadores <p>Regulação de interconsultas e re-consultas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Autorização prévia de procedimentos eletivos. 		<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS</p>	<p>GTI EAP Prestadores</p>

<p>151. Nomeação das comissões de acompanhamento do cumprimento do plano operativo e metas propostas pelos prestadores.</p>	<p>100% de regulação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar pelo menos 03 relatórios anuais com as avaliações do cumprimento das metas. ✓ Valorar, nesta avaliação, o cumprimento das normas da regulação. ✓ Valorar o cumprimento das ordens judiciais referenciadas pelo gestor. 		<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS</p>	<p>Comissão Municipal de Saúde Prestadores</p>
---	--------------------------	---	--	---------------------	-------------	--

<p>152. ** Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde – CNS.</p> <p>** Indicador 37</p> <p>SISPACTO</p>	<p>Revisar e atualizar o CNES dos prestadores, antes até Abril de 2011.</p>	<p>✓ Conferir a data de validade dos alvarás de CGVS de cada estabelecimento</p>		<p>FNS PMPA</p>	<p>GRSS CGRAPS</p>	
---	---	--	--	---------------------	------------------------	--

10ª Diretriz: Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão do SUS

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2011*	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
153. Utilização da comunicação como ferramenta estratégica na gestão da SMS e estratégias de ação, a partir das metas do PMS.	Organização de projetos e definição de prioridades, conforme PMS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participação de atividades de gestão junto às áreas de atuação. ✓ Apresentar projetos de comunicação para as áreas prioritárias. 	Prioridades atendidas, conforme PMS.	FNS PMPA	ASSECOM	GS
154. Desenvolvimento de comunicação dirigida para o fortalecimento do SUS	Elaborar projeto de comunicação da SMS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instituir o GT para a elaboração do projeto de comunicação. ✓ Aprovação do projeto na SMS ✓ Submissão ao CMS. 	Projeto realizado	FNS PMPA	ASSECOM	GS

<p>155. Implantação de ações de humanização, conforme as diretrizes da PNH, em 100% dos serviços até 2013;</p>	<p>Constituição e consolidação de GTHs (Grupos de Trabalho da Humanização) nas 8 Gerências Distritais, nos 2 hospitais, nos 3 Prontos Atendimentos e no CGVS . Atingir 50% dos serviços de saúde com GTHs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilizar os gestores através de orientações sobre a importância da implantação sistemática de reuniões, incluindo temas e plano de ações dos GTH's. ✓ Disponibilizar instrumentalização teórico metodológico para os GTH's. ✓ Consultoria, portarias, regimento interno, construção de relatórios. ✓ Incluir periodicamente da Humanização no News SMS. ✓ Atualizar o site 	<p>Nº de serviços que adotaram como prática de gestão as reuniões periódicas.</p> <p>Nº de serviços com a participação dos Conselhos Locais.</p> <p>Nº de GTH's com participação do controle social</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>Comitê de Humanização</p>	<p>GS</p>
--	---	--	---	---------------------	------------------------------	------------------

		<p>-SMS incluindo PNH com os integrantes da CMH, GTH's, telefones, endereços, ações realizadas, cartilhas, links, etc</p> <p>✓ Inclusão do conteúdo da PNH em todas as capacitações da SMS.</p> <p>✓ Incluir Conselheiros distritais nos GTH's</p> <p>✓ Implantação de sistemática de gerenciamento participativo através de reuniões de equipes</p>				
--	--	--	--	--	--	--

<p>156.Reestruturação da área de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas e da Relação Ensino e Serviço a partir da Política de Educação Permanente do MS até 2013</p>	<p>Iniciar e concluir em 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levantamento das potencialidades e dificuldades da área. ✓ Identificação das dificuldades, capacidades e potencialidades existentes na SMS. ✓ Elaboração de diagnóstico situacional. ✓ Elaboração de proposta técnica de reestruturação da área. ✓ Apresentação de proposta ao GS. ✓ Execução da proposta aprovada. 	<p>Documento oficial de proposta de reestruturação; Organograma da SMS</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GS CGADSS</p>	<p>CRAPS ASSEPLA ASSEJUR</p>
---	------------------------------------	--	--	---------------------	----------------------	--------------------------------------

<p>157. Adequar o quadro de trabalhadores na área de Desenvolvimento de Recursos Humanos para atender a meta anterior até 2013.</p>	<p>Início do processo de ampliação do quadro de recursos humanos.</p>	<p>✓ Identificação de servidores na banca de remanejamento; ✓ Identificação do perfil para área; ✓ Solicitação de servidores selecionados no último concurso (2008);</p>	<p>Nº de servidores na área de desenvolvimento .</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>ASSEPLA GS CGADSS</p>	<p>GRAPS HPV CGVS HPS</p>
---	---	--	--	---------------------	----------------------------------	---------------------------------------

<p>158. Formulação do Plano de Educação Permanente para os trabalhadores da SMS de acordo com as necessidades do SUS até 2013;</p>	<p>Iniciar processo para elaboração do Plano de Educação Permanente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de Seminário interno com as áreas da SMS para formulação da proposta técnica do Plano; ✓ Submissão do plano para Coordenação da SMS; ✓ Apresentação e discussão do Plano para o CMS; ✓ Divulgação do Plano de Educação Permanente para SMS; ✓ Identificar parcerias com instituições de ensino. 	<p>Seminário realizado Análise situacional e diretrizes elaboradas Parcerias mapeadas.</p>		<p>GS CGADSS</p>	<p>GS CPES ASSEPLA GRAPS HPV CGVS HPS CMU CMS</p>
--	--	--	--	--	----------------------	---

<p>159. Acompanhar 100% das instâncias gestoras dos programas de integração ensino-assistência (PRÓ-SAÚDE, PET-SAÚDE, Programas de Residências, etc).</p>	<p>Iniciar processo em 2011.</p>	<p>✓ Estruturar a rede de acompanhamento das instancias gestoras. ✓ Solicitar relatórios das ações desenvolvidas em cooperação técnica com as instituições de ensino.</p>	<p>Nº de instâncias gestoras acompanhadas. Nº de relatórios trimestrais infomados.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>Área de Desenvolvimento</p>	<p>Instituições de Ensino GS CGADSS ASSEPLA GRAPS CMU</p>
<p>160. Participação dos fóruns Inter Institucionais de Educação Permanente do SUS – Comissão de integração ensino e serviço (CIES) e Comissão de Educação Permanente do CMS.</p>	<p>75% das Instâncias.</p>	<p>✓ Elaboração de calendário geral das reuniões de todos os fóruns Interinstitucionais de Educação Permanente do SUS;</p>	<p>Mapa do levantamento realizado Calendário de reuniões das Instâncias divulgado;</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GS CGADSS</p>	<p>ASSEPLA GRAPS Externas: UNIVERSIDADES, CIES, MS, CMS.</p>

<p>161. Criar uma política de Educação Permanente e de Relação Ensino e Serviço no âmbito Municipal até 2013.</p>	<p>Iniciar o processo de criação e consolidar a Comissão Permanente de Ensino-Serviço</p>	<p>✓ Participação das áreas da SMS, implicadas no processo de construção das políticas de integração ensino-serviço na Comissão. ✓ Início do processo de implantação da política e consolidação da Comissão Permanente de ensino e serviço como instancia estratégica da sms para formulação de política e diretrizes.</p>	<p>Política implantada</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>Área de Desenvolvimento.</p>	<p>GS ASSEPLA CRAPS CMS CMU CGVS Hospitais da rede própria.</p>
---	---	---	----------------------------	---------------------	---------------------------------	---

<p>162. Capacitação de 100% das coordenações no Programa de Desenvolvimento Gerencial, em dois focos: gerenciamento com base na informação e gestão de equipes até 2013</p>	<p>30 % em 2011</p>	<p>✓ Realização de curso de desenvolvimento gerencial com base na informação. ✓ Capacitação às coordenações das secretarias para melhor solicitação nas atividades relacionadas a perícia médica e solicitação de laudos.</p>	<p>Nº de servidores capacitadas</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>Área de Desenvolvimento</p>	<p>GS CRAPS ASSEPLA Informática</p>
---	---------------------	--	-------------------------------------	---------------------	--------------------------------	---

<p>163. Atendimento de 100% dos servidores e gerentes que buscam apoio para negociação de situações de conflitos e dificuldades relativas às relações de trabalho.</p>	<p>100% dos servidores e gerentes que buscam apoio para negociação de situações de conflitos e dificuldades relativas às relações de trabalho;</p>	<p>✓ Adequação da equipe para viabilizar o atendimento de todos servidores e chefias. ✓ Articular junto a comitê de humanização e área de saúde do servidor e ouvidoria do servidor da SMA.</p>	<p>Nº de servidores e chefias atendidas. Nº de reuniões com instâncias internas da SMS e PMPA resolução de conflitos..</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGADSS</p>	<p>Internas: GSSM, CGADSS/ Equipe de Ingresso, GEAF/SM A.</p>
<p>164. Incluir servidores, de secretarias ainda não contempladas, no exame periódico.</p>	<p>Continuar processo de inclusão.</p>	<p>✓ Sensibilizar os recursos humanos das secretarias incluídas.</p>	<p>Nº de secretarias incluídas.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GSSM</p>	<p>GS SMA</p>

<p>165. Estruturar e desenvolver um programa de ações PREVENTIVAS em adoecimento do servidor e Ac do Trabalho. REVER</p>	<p>Ampliar em 10% Intensificar as atividades PREVENTIVAS após o PREVIMPA assumir as suas atividades periciais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnosticar áreas prioritárias para ações preventivas ✓ Concluir a transição das atividades periciais de competência do PREVIMPA. ✓ Identificar instituições parceiras para realizar as atividades preventivas. ✓ Disponibilização de equipes de saúde do GSSM para a prevenção da saúde do servidor público municipal ✓ Customização do ERGON. 	<p>Diminuição do absentismo</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GSSM PREVIMP A</p>	<p>SMA</p>
--	--	--	---------------------------------	---------------------	-------------------------------	------------

<p>166. Melhor qualificação dos procedimentos relacionados com a Perícia Médica</p>	<p>Meta continua</p>	<p>✓ Disponibilizar o atendimento a saúde dos servidores pelo SUS aqueles que não dispõem de convênios.</p>	<p>Nº de secretarias c/ RH e chefias capacitadas nos procedimentos relacionados a Perícia Médica</p>		<p>GSSM</p>	<p>Autarquias Secretarias EGP</p>
---	----------------------	---	--	--	-------------	-----------------------------------

<p>167. Qualificar e Sensibilizar os trabalhadores da atenção primária para as ações programadas saúde conforme ciclos de vida</p>	<p>Criação de um núcleo de educação permanente na APS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inclusão de temas:com ênfase aos ciclos de vida: ✓ Doenças de notificações compulsórias ✓ DSTS /AIDS ✓ Doenças infectocontagiosas ✓ DANTS ✓ Saúde Bucal ✓ Mortalidade Infantil e Materna ✓ Saúde da Criança e do adolescente ✓ Saúde do idoso ✓ Saúde da Mulher ✓ Saúde Mental ✓ Reabilitação ✓ Violências e trabalho infantil ✓ Saúde do trabalhador 	<p>Projeto estruturado que contemple todas as áreas por ciclo de vida.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GRAPS</p>	<p>CGADTS ED ASSEPLA</p>
--	--	--	--	---------------------	--------------	----------------------------------

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementação do Projeto de Controle do Tabagismo na SMS. ✓ Terapias Integrativas e Complementares no SUS ✓ Inserção do tema quesito raça/cor nos temas de educação permanente . ✓ Capacitação dos profissionais da ESF indígena de acordo com a cultura de cada aldeia. ✓ Inclusão do tema Racismo institucional nas capacitações com a 				
--	--	--	--	--	--	--

		temática mortalidade materna ✓ Incorporar nas continuadas dos trabalhadores da saúde identificação, registro e abordagem e encaminhamentos adequada dos pacientes vítimas de violência.				
--	--	--	--	--	--	--

<p>168. Oficialização do Núcleo de Educação Permanente em Urgências (NEU) na estrutura organizacional da CMU , como um componente de desenvolvimento de Rh , com provimento de recursos materiais e de infra-estrutura para a sua aplicação como instância capacitadora e treinadora das urgências.</p>	<p>Constituição efetiva do NEU</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organização da estrutura física e do RH. ✓ Aquisição de materiais e equipamentos para as capacitações. ✓ Infra estrutura administrativa e operacional 	<p>Capacitações realizadas</p>	<p>Orçamento da CMU previsto para o ano de 2011</p>	<p>CMU</p>	<p>CGRAPS</p>
--	------------------------------------	---	--------------------------------	---	------------	---------------

<p>169. Implantação o do NEU , como instância capacitadora e treinadora para a preparação de profissionais da área da saúde para o atendimento das urgências, atingindo 100% dos profissionais lotados nos serviços de urgências e 70% dos médicos e de enfermagem lotados na CGRAPS.</p>	<p>Capacitar 60% dos profissionais dos serviços de urgências para acidentes graves e fatais.</p>	<p>✓ Dar continuidade capacitação específica para o SAMU, seguindo programação do MS de Educação à distância. ✓ Manter cursos de AS e SB para as equipes dos PA's. Capacitar as equipes seguindo necessidades apontadas previamente. ✓ Capacitar todo enfermeiro que entrar nos serviços da CMU no Protocolo de Manchester. ✓ Promover eventos de</p>	<p>Melhor aproveitamento de materiais e equipamentos. Melhora do atendimento à população. Mais satisfação do servidor quanto ao seu trabalho medido pelo método a ser implantado</p>	<p>Orçamento da CMU previsto para o ano de 2011.</p>	<p>CMU / SAMU / PACS / BJ/ PALP</p>	<p>CGRAPS</p>
---	--	---	--	--	-------------------------------------	---------------

		<p>treinamento em urgências seguindo necessidades apontadas previamente.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Capacitação dos profissionais do HPS que realizam a abertura dos Boletins de atendimento.✓ Capacitação dos profissionais do SAMU para a identificação e registro do acidente de trabalho.✓ Capacitar a rede de assistência: Pronto Atendimento, Hospitais e Unidades de Saúde para o fluxo de informações,				
--	--	---	--	--	--	--

		<p>diagnóstico e tratamento das Febres Hemorrágicas. Capacitar a rede de assistência: Pronto Atendimento, Hospitais e Unidades de Saúde para o fluxo de informações, diagnóstico e tratamento da Leptospirose e diagnósticos diferenciais.</p> <p>✓ Capacitar os serviços de emergência pediátrica para o atendimento de Emergência Psiquiátrica.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		✓ Capacitação dos profissionais do HPS para a notificação e encaminhamento de acidentes de trabalho.				
--	--	--	--	--	--	--

170. Oficialização do SAMU como estrutura independente do HPS até 2012;	Portaria Municipal revisada com os Médicos Reguladores com as suas atribuições.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisar decreto da estrutura da SMS. ✓ Qualificação da Central de Regulação de Urgências do SAMU enquanto autoridade Sanitária na área de urgência. 	Publicação do decreto Municipal	FNS PMPA	CMU	GS
171. Adequar as necessidades de materiais e equipamentos ao Plano Diretor de Obras do HPS	Elaborar listagem de equipamentos com especificação técnica para as áreas assistenciais e de apoio do HPS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar projetos para aquisição; ✓ Captação de recursos financeiros 	% de equipamentos adquiridos	FNS PMPA	HPS	PMPA SES MS PARLAM ETARES /PARCEI ROS

<p>172. Reformas e reestruturação do atendimento assistencial do HPS.</p>	<p>✓ Reformar o Serviço de Recepção e Atendimento de pacientes – Urgência/Emergência (Qualisus I) ✓ Reformar Bloco Cirúrgico e Sala de Recuperação (Qualisus II)</p>	<p>✓ Licitar as obras previstas no projeto. ✓ Ordenar, acompanhar e fiscalizar as Obras ✓ Conclusão do projeto executivo. ✓ Buscar complementação de fontes de financiamento</p>	<p>% de reformas realizadas</p>	<p>FNS PMPA SES</p>	<p>HPS GS</p>	<p>GS SMS CGAFO SMF</p>
<p>173. Introdução do Agente de Endemias nas Unidades de Saúde para AIDS, Tuberculose, Dengue, álcool e drogas.</p>		<p>a. Inserir um Agente em cada unidade básica de saúde – modelo PACS</p>		<p>FNS PMPA</p>		

<p>174. Criação de cargos de auxiliares de farmácia; 20 cargos de professor de Educação Física para o atendimento aos Centros de Atenção Psicossocial do município e aos demais programas propostos pelo Ministério da Saúde;</p>		<p>✓ Aprovar projeto na CMPA ✓ Auxiliares de Farmácia 5 por FD de porte I e 3 por FD de porte II</p>		<p>FNS PMPA</p>	<p>GS RH</p>	<p>SMA</p>
---	--	--	--	---------------------	------------------	------------

175. Reposição de 251 servidores municipalizados em cargos vagos e Criação de 966 novos cargos até 2013 para atender a reposição de servidores municipalizados neste período;	Meta para 2012 e 2013			FNS PMPA		
---	-----------------------	--	--	-------------	--	--

176. Realização de um estudo na área de Recursos Humanos, definindo parâmetros para dimensionamento e distribuição da força de trabalho da SMS;				FNS PMPA		
177. Transformação de 213 cargos de Auxiliar de Enfermagem em 188 cargos de Técnicos em Enfermagem e 25 cargos de Técnico em Radiologia até 2013	Realizar novo concurso público e preencher as vagas no ano de 2011	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitação a SMA para a realização de concurso; ✓ Aprovação do Comitê Gestor; ✓ Realização do Concurso; ✓ Nomeação dos candidatos aprovados no concurso; 	Numero de servidores por cargo nomeados sobre numero de cargos de vagos	FNS PMPA	CGADSS	SMA

<p>178. Transformação de 25 cargos de Assistente Administrativo Hospitalar em 10 Cargos de Auxiliar de Farmácia, 09 cargos de Farmacêuticos e 05 cargos de Biomédicos para atender as demandas atuais da assistência farmacêutica;</p>	<p>Realizar novo concurso público e preencher as vagas no ano de 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitação a SMA para a realização de concurso; ✓ Aprovação do Comitê Gestor; ✓ Realização do Concurso; ✓ Nomeação dos candidatos aprovados no concurso; 	<p>Numero de servidores por cargo nomeados</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGADSS</p>	<p>SMA</p>
--	---	--	--	---------------------	---------------	------------

<p>179. Criação de 63 cargos: 30 cargos de Enfermeiros, 10 Cargos de Auxiliar de Gabinete Odontológico; 10 cargos de Psicólogos, 04 cargos de Terapeutas Ocupacionais, 04 cargos de Assistente Social e 05 cargos de Nutricionistas, para atender aos projetos e programas atuais e em implantação;</p>	<p>Realizar novo concurso público e preencher as vagas no ano de 2012</p>	<p>✓ Solicitação a SMA para a realização de concurso; ✓ Aprovação do Comitê Gestor; ✓ Realização do Concurso; ✓ Nomeação até 2012 dos candidatos aprovados no concurso;</p>	<p>Nº de servidores por cargo nomeados</p>	<p>FNS PMPA</p>		
---	---	--	--	---------------------	--	--

<p>180. Acompanhamento da legislação para atendimento do percentual constitucional de aplicação em saúde bem como atender a Lei Orgânica do Município</p>	<p>Acompanhar o atendimento do percentual constitucional de aplicação em saúde, mensalmente.</p>	<p>✓ Montar planilha com Excel, com atualização mensal, das receitas do Município e das despesas com ações e serviços de saúde.</p>	<p>Planilha preenchida e a comparação com limite constitucional.</p>	<p>Recursos vínculo 40</p>	<p>CGAFO</p>	<p>GS</p>
<p>181. Observação da aplicação dos recursos financeiros nos respectivos blocos de financiamentos (vínculos orçamentários);</p>	<p>Adequação da despesa aos respectivos blocos de financiamento.</p>	<p>Avaliar cada Pedido de liberação emitida se a despesa está adequada com o bloco de financiamento.</p>	<p>Apontamento por auditorias.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CGAFO</p>	<p>GSb</p>

<p>182. ** Realização anual de auditoria dos processos de aquisição/ seleção pela própria Secretaria de Saúde/ Município.</p> <p>** Indicador Físico</p> <p>Financeiro PROESF 2</p>	<p>Auditar os processos de aquisição de material permanente em 2011.</p>	<p>✓ Realizar auditoria dos processos de aquisição dos materiais do PROESF.</p>	<p>Nº de processos auditados</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>CATA</p>	<p>CAFO SMF</p>
<p>183**Detalhamento orçamentário de todas as ações do PROESF, realizado de forma a permitir o monitoramento do desempenho da execução financeira do</p> <p>Projeto.</p> <p>** Indicador Físico</p> <p>Financeiro PROESF 2</p>	<p>Detalhar o orçamento das ações para 2011</p>	<p>Detalhar o orçamento e ações</p>	<p>Aplicação de recursos efetivados</p>	<p>PMPA FNS - PROESF 2</p>	<p>CRAPS CAFO</p>	<p>SMF</p>

184. Constituição do Comitê Econômico Financeiro da SMS até 2011;	Constituição do Comitê	Realização de reuniões semanais pelo Comitê.	Atas semanais de reuniões do Comitê.	FNS PMPA	CGAFO	GS CATA, PA, Hospitais
185. Reforma de 30 prédios da Secretaria Municipal de Saúde melhorando as condições de trabalho dos servidores e de atendimento aos usuários até 2013;	Reformar 10 prédios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir os prédios a serem reformados. ✓ Elaborar projetos das obras definidas. ✓ Realizar licitações para contratação da empresa que irá realizar as obras de reformas. 	Nº de prédios reformados	PMPA MS Convênio DST/AIDS, Municipalização Murialdo, Municipalização Solidária e Convênio Pró-Saúde	ASSEPRO /CATA	EMP /CATA e CGRAPS

<p>186. Construção de 10 novos prédios da Secretaria Municipal de Saúde principalmente para implantação de novas Equipes de Saúde da Família;</p>	<p>Conclusão de tres novos prédios. Iniciar construção de quatro novos prédios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir locais e os prédios a serem construídos. ✓ Elaboração de projeto. ✓ Realizar licitações para contratação da empresa que irá realizar as obras de reformas 	<p>Atingir 100% da meta proposta para 2011</p>	<p>PMPA Municipalização Solidária Fonplata</p>	<p>ASSEPRO /CATA</p>	<p>CGRAPS</p>
<p>187. Equipar em 100% as novas unidades de saúde da família construídas até 2013</p>	<p>Equipar 3 novas unidades de saúde construídas em 2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir prédios ✓ A necessidade deve ser levantada pela CGRAPS, após encaminhada para EPC/CATA para providenciar a Requisição de Materiais – RM. ✓ Após encaminhamento para liberação do PL 	<p>N ° de prédios equipados</p>	<p>PMPA MS Convênio Pró-Saúde Convênio, Murialdo, Municipalização Solidária Consulta Popular Vinc 40</p>	<p>EPC</p>	<p>CGRAPS/ CGAFO/ ASSEPLA</p>

<p>188. Renovação de 10% dos equipamentos e mobiliários dos prédios da Secretaria Municipal de Saúde, principalmente das Unidades de Saúde da Família até 2013;</p>	<p>3,33% dos equipamentos e mobiliários dos prédios da Secretaria Municipal da Saúde, principalmente das USF, em 2011</p>	<p>✓ Solicitação de recurso na peça orçamentária de 2011. Levantamento de necessidades ✓ Providenciar a Requisição de Materiais – RM ✓ Liberação do PL</p>	<p>Equipamentos adquiridos e disponibilizados</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>EPC</p>	<p>CGRAPS/ CGAFO/ ASSEPL A</p>
<p>189. Diminuição em 20% os custos com prédios alugados até 2013;</p>	<p>Diminuir em 13,65 % os custos com prédios alugados até 2011.</p>	<p>✓ Aquisição de terreno para a US Nonoai. ✓ Reforma da US vila Jardim.</p>		<p>Prefeitura Municipal Municipalização Solidária e Fonplata</p>	<p>ASSEPRO /CATA</p>	<p>NLC /CATA e CGRAPS</p>

190. Implantação do sistema de gestão de estoque dos almoxarifados (Equipe de Materiais e Equipe de Manutenção Predial);	Início do processo a partir do 2º semestre de 2011	✓ Realizar levantamento de necessidades junto ao GTI ✓ Implantar o sistema de gestão de estoque.	% de informações gerenciais	FNS PMPA	CATA	GTI
--	--	---	-----------------------------	-------------	------	-----

<p>191. Redução em 10% do custo de energia elétrica dos prédios da Secretaria Municipal de Saúde;</p>	<p>Manter mesmo nível de custos com a CEEE em relação a 2010</p>	<p>192. Ajuste nos contratos da demanda com a CEEE. 193. Encaminhar a CEEE novos projetos de eficiência.</p>	<p>Apresentar coeficientes de custos</p>	<p>Sem aporte de recurso</p>	<p>CIGE CATA HPS HPV PACS</p>	<p>CEEE ANEL SMAM</p>
<p>192. Implantar infra-estrutura própria de comunicação em 100% da rede de serviços próprios, permitindo o tráfego de voz, dados e imagens diagnósticas.</p>	<p>90% 2011 10% 2012</p>	<p>✓ Implantação de rede de comunicações baseada em fibra ótica e rádio em todos os locais de atendimento da SMS ✓ Aquisição de equipamentos de informática para as UBS.</p>	<p>% de serviços próprios ligados a rede de comunicação.</p>	<p>FMS Convenio MS/complexos reguladores</p>	<p>GTI</p>	<p>GS CRAPS ASSEPL A GRSS Procemp a</p>

193. Implantar sistema informatizado com registro de atendimento, prontuário eletrônico e complexo regulador.	Sistema implantado em 80% dos serviços.	172. Capacitar os servidores da SMS para utilização do sistema informatizado.	% de serviços informatizados.	FMS Convenio MS/complexos reguladores	GTI	GS CRAPS ASSEPL A GRSS Procempa CMS
---	---	---	-------------------------------	---	-----	---

<p>194. Implantar estrutura de manutenção de informática e sistemas para atender as demandas da rede de saúde com informatização implantada.</p>	<p>90% 2011 10% 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de um call center para orientações relativas ao sistema ✓ Criação de um call center para problemas de equipamentos e rede ✓ Contratação de empresa para manutenção de equipamentos após término da garantia. 	<p>Call center criado</p> <p>Call center criado</p> <p>Empresa contratada</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GTI</p>	<p>GS CRAPS ASSEPL A GRSS Procemp a</p>
--	------------------------------	--	---	---------------------	------------	---

<p>195. Qualificação e ampliação das informações dos SIS/MS nos SIS municipal .</p>	<p>Inclusão do SIS/MS: SIS Pré-Natal, SIASI, SINAN, SISVAN, SISMAMA E SISCOLO , Sistema de vigilância de violências</p>	<p>✓ Realizar a inclusão do Sistema Inforede; ✓ Capacitação dos usuários</p>	<p>Nº de SIS /MS incluídos nos SIS Municipal</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GTI</p>	<p>GS GRSS GRAPS ASSEPLA</p>
<p>196. Designação de representante da gestão para compor a Secretaria executiva do Conselho Municipal de Saúde em 2013;</p>	<p>Designar representante</p>	<p>✓ Representação na secretaria técnica, comissões e núcleo de coordenação.</p>		<p>FNS PMPA</p>	<p>GS</p>	<p>CMS</p>
<p>197. Ampliação e adequação da estrutura física do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre até 2013;</p>	<p>Início do processo</p>	<p>✓ Adequação do layout existente ✓ Apresentar projeto ao CMS. ✓ Executar projeto.</p>			<p>GS CATA</p>	<p>CMS</p>

<p>198. Esforço contínuo, em conjunto com os Conselhos Distritais e Municipal de Saúde para constituição dos Conselhos Locais de Saúde, em todos os serviços até 2013;</p>	<p>Elaborar diagnostico</p>	<p>✓ Elaborar diagnostico sobre a realidade e a situação dos conselhos locais. ✓ Qualificação das equipes para constituição dos conselhos locais.</p>	<p>Diagnostico elaborado.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>GS CMS ASSEPLA CRAPS</p>	<p>CMD</p>
<p>199. Geração de relatórios específicos das demandas da Ouvidoria para subsidiar gestores,</p>	<p>- Implantação de um sistema específico da Ouvidoria que gere relatórios mais qualificados.</p>	<p>✓ Capacitação de toda a SMS para a utilização do novo sistema</p>	<p>Utilização do Sistema Ouvidor SUS para toda a SMS</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>Ouvidoria</p>	<p>MS GS CRAPS CMS</p>

<p>200. Retorno às demandas dos cidadãos recebidas pela Ouvidoria no prazo máximo de 30 dias.</p>	<p>- Retorno de 60% das demandas da Ouvidoria no prazo máximo de 30 dias</p>	<p>✓ Adequação da equipe da Ouvidoria.</p> <p>✓ Sensibilização de toda a SMS quanto ao respeito aos prazos das demandas.</p> <p>✓ Desencadeamento de ações visando solucionar problemas apontados nas demandas recebidas pela Ouvidoria</p>	<p>% de demandas respondidas dentro do prazo de 30 dias</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>Ouvidoria</p>	<p>GS CRAPS CMS</p>
---	--	---	---	---------------------	------------------	-----------------------------

<p>201. Adequar a complexidade, no HMIPV, de todas as Unidades de Tratamento Intensivo - Neonatal, Pediátrica e Adulta - para classe três até 2013;</p>	<p>Elaboração projeto e submeter ao CMS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboração projeto ✓ Validação interna e submissão no controle social, 	<p>Projeto realizado e apresentado.</p>	<p>FNS PMPA</p>	<p>FMS HMIPV</p>	<p>GRSS GS</p>
---	--	---	---	---------------------	----------------------	--------------------

Referencias

_____. Brasil. Portaria nº 645, de 25 de novembro de 2010. Dispõe sobre o limite financeiro anual referente à média e alta complexidade hospitalar sob gestão estadual e sob gestão dos municípios habilitados à gestão Plena do Sistema Municipal.

_____. Brasil. Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF 29 de dez 2006, Seção 1 p 39-49.

_____. Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Diário Oficial da União, Poder Executivo, DF, 31 dez.1999. Seção 1

_____. Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Diário Oficial da União, Poder Executivo, DF, 31 dez.1990. Seção 1

_____. Ministério da Saúde, Portarias Ministério da Saúde de Nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF 23 de fev 2006. Seção 1 p. 43-51

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva, Brasília 2009 59 p.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva, Plano Nacional de Saúde 2008/ 2009-2011. Brasília 166 p

Anexo

PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO MUNICIPAL DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PAVS) 2010 Município: PORTO ALEGRE - CRS: 1ª

	AÇÕES PRIORITÁRIAS da PAVS	Unidade	QUANTIFICAÇÃO DA AÇÃO (com unidade)2010	QUANTIFICAÇÃO DA AÇÃO (com unidade)2011	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO			OBSERVAÇÕES
					MUNICÍPIO	CRS	NIVEL CENTRAL	
6	Vacinar idosos na faixa etária ≥ 60 anos na campanha anual contra a influenza.	nº absoluto	163.920	163.920	X			80 % da população idosa estimada
7	Realizar inspeção sanitária em serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	nº absoluto	60	50	X			
8	Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal.	%	50	60	X			Obs:faz-se 100% OI; Investigando OF
9	Realizar inspeção sanitária em serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança.	nº absoluto	13	13	X			Se inspeciona todos, inclusive os psiquiátricos.
10	Intensificar a investigação do óbito de mulheres em idade fértil e materno.	%	50	60	X			Se investiga no mínimo 90%
11	Implantar/implementar Plano Nacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV	caso/100.000	redução 10% do indicador já existente	redução 10% do indicador já existente	X			Indicador atual: 0,4/1000
12	Implantar/implementar Plano Nacional de Redução da Transmissão Vertical da Sífilis.	caso/1000	redução 10% do indicador já existente	redução 10% do indicador já existente	X			Indicador atual: 172 casos

13	Realizar monitoramento da notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados. VDRL	caso/1000n ascidos vivos	aumentar em 15% a notificação no pré-natal	aumentar em 15% a notificação no pré-natal	X			realizar buscas ativas dos soropositivos
14	Realizar capacitação de pessoal - estados e municípios - no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVE-TV).	nº absoluto						Porto Alegre realiza uma capacitação/ano
15	Aumentar a cobertura de testagem para sífilis no pré-natal.	%	aumentar em 15% a cobertura de testagem no pré-natal	aumentar em 15% a cobertura de testagem no pré-natal	X			SISPRENATAL- Aum. 15 % ao ano cobertura
16	Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis.	%	aumentar em 15% a cobertura de tratamento	aumentar em 15% a cobertura de tratamento	X			SISPRENATAL- Aum. 15 % ao ano cobertura
17	Realizar levantamento do Índice Rápido para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA).	nº absoluto	4LIRAS	4 LIRAS	X			
18	Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas UBS.	nº absoluto	110	110	X			realizada 1 capacitação da rede/ano
19	Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas unidades hospitalares.	nº absoluto	15	15	X			realizada 1 capacitação dos hospitais/ano
20	Atualizar o plano de contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos.	nº absoluto	1	1	X			Atualizar plano com os órgãos envolvidos

21	Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus fatores determinantes.	%	100	100	X			
22	Realizar atividades educativas sobre a temática da Dengue para população.	nº absoluto	170	170	X			Atividade inseridas em todas rotinas fiscais
23	Monitorar municípios não infestados/Armadilhas.	nº absoluto						
24	Monitorar municípios infestados/PE.	nº absoluto	metodologia anexa	metodologia anexa				Metodologia de PE's em anexo.
25	Examinar os contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação.	%	60	63				Programa Hanseníase c/CGVS, se faz 100%
26	Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase.	%	90	90				Programa Hanseníase c/CGVS, se faz 100%
27	Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação.	%	75	77				Programa Hanseníase c/CGVS, se faz 100%
28	Realizar capacitação de pessoal – estados, para ações de controle da hanseníase (conteúdo mínimo diagnóstico, tratamento e prevenção de incapacidades).	nº absoluto						Atividade a ser programada pelo nível central e regional da SES e SVS/MS
29	Ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento).	%	40	60	X			Dificuldade de realizar as culturas, nº de culturas em conjunto com o LACEN/FEPPS

30	Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose no Sinan.	%	90	95	X			
31	Verificar a cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos pulmonares bacilíferos. Prog TB	%	70	80	X			Prog TB
32	Realizar busca de contatos de casos. Prog TB	%	70	90	X			Prog TB
33	Expandir a rede de diagnóstico e tratamento da malária na região Amazônica, no âmbito da atenção básica.							
34	Realizar capacitação para microscopistas.							
35	Realizar avaliação de desempenho dos indicadores da rede sentinela. INFLUENZA (NOVO)	nº absoluto	1	1	X			realizadas 5 colheitas / mês
36	Realizar inspeção sanitária em serviços de hemoterapia.	nº absoluto	22	22	X			realizada 2 inspeções /ano
37	Realizar inspeção sanitária em serviços de terapia renal substitutiva.	nº absoluto	14	14	X			realizada 2 inspeções /ano
38	Notificar os casos suspeitos de hepatites virais no SINAN.	%	80	80	X			
39	Monitorar os casos notificados para identificação imediata daqueles nos quais não foram coletadas amostras sorológicas.	%	100	100	X			de todos os casos NÃO colheitados

40	Aumentar a cobertura de testagem para o HIV no pré-natal e parto.	%	aumentar em 15% a cobertura de testagem	aumentar em 15% a cobertura de testagem	X			SISPRENATAL- Aum. 15 % ao ano cobertura
41	Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes/parturientes e em crianças expostas.	%	aumentar em 15% a cobertura das ações	aumentar em 15% a cobertura das ações	X			SISPRENATAL- Aum. 15 % ao ano cobertura
42	Realizar ações de vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e de Promoção da Saúde. Dant's.	nº absoluto	1	1	X			No momento a VS produz relatórios que permitem o conhecimentos do problema para planejar e colocar ações em prática. Falta definir papéis, atribuições e políticas de DANT'S na SMS.
43	Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação.	nº absoluto	753	753	X			Ações baseadas na gestão de alto risco. Ver universo estabelecimentos: restaurantes;coz industriais; escolas; creches;hospitais. Planos de amostragem de estabelecimentos.Anexo
44	Instituir Programa de Monitoramento de Alimentos.	nº absoluto				X	X	Atividade a ser programada pelo nível central e regional da SES
45	Realizar atividades educativas sobre a temática nutricional com relação ao consumo de sódio, açúcar, gordura, para o setor produtivo e população.	nº absoluto				X	X	Atividade a ser programada pelo nível central e regional da SES
46	Monitorar os projetos da rede nacional de promoção da saúde com o componente de atividade física implantados nos estados e municípios.							Atividade a ser implementada pelo MS, com o desenvolvimento de instrumento específico.
47	Monitorar os projetos da rede nacional de promoção da saúde com o componente de controle e prevenção ao tabagismo implantados nos							Atividade a ser implementada pelo MS, com o desenvolvimento de instrumento específico.

	estados e municípios.							
48	Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com ambientes livres do tabaco.- UBS no CNES	nº absoluto	119	119	X			Ações já implantada na rotina de fiscalizações do CGVS. UBS com cod. 119 no CNES
49	Ampliar a rede de unidades sentinelas para notificação e investigação dos agravos à saúde do trabalhador.	nº absoluto	3	3	X			
50	Ampliar a capacitação para aplicação de protocolos.					X	X	Atividade a ser programada pelo nível central e regional da SES
51	Implantar a Rede de prevenção a violência e promoção da saúde nos municípios prioritários.	nº absoluto	1	1	X			A VS alimenta o sistema de informações com as notificações e deve fazer parte do núcleo de enfrentamento da violência da SMS
52	Elaborar a proposta de intervenção para a prevenção a violência e promoção da saúde.	nº absoluto	1	1	X			Elaborar plano de intervenção p/ violência nas UBS
53	Monitorar os projetos selecionados na rede nacional de promoção da saúde com componente de prevenção a violência implantados nos estados e municípios.							Atividade a ser implementada pelo MS, com o desenvolvimento de instrumento específico.
54	Ampliar a cobertura da Ficha de Notificação / Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências.	nº absoluto	23	23	X			Depende também da ASSEPLA (núcleo)
55	Monitorar a ocorrência de acidentes e violências notificadas.	nº absoluto	1	1	X			Elaborar um relatório e ter no mínimo 1 unid. Sentinela

56	Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no Sinan.	%	80	80	X			
57	Monitorar a regularidade do envio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	%	80	80	X			
58	Intensificar a coleta das declarações de óbitos_DO	%	100	100	X			
59	Garantir o envio de dados do SIM com regularidade.	nº absoluto	12/ano	12/ano	X			
60	Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica de obito no sistema de informação sobre mortalidade	%	94	95	X			
61	Garantir a cobertura da vacinação de rotina do calendario basico.	%	95	95	X			
62	Realizar capacitação de técnicos na metodologia desenvolvida para a implantação da VE das coberturas.	nº absoluto				X	X	Atividade a ser programada pelo nível central e regional da SES
63	Implantar o sistema de informação nominal e por procedência sobre vacinação.							Atividade a ser implementada pelo MS, com o desenvolvimento do Sistema de Informação específico.
64	Alimentar de dados de cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.	%	100	100	X			
65	Alimentar os dados de controle da qualidade da água no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.	%	50	50	X			7 ETA's

66	Adequar a rede de laboratório de saúde pública para análise da qualidade da água.								Atividade a ser programada pelo nível central e regional da SES em conjunto com o LACEN/FEPPS
67	Realizar capacitação dos serviços de VISA para a elaboração da programação e execução das ações.	nº absoluto					X		Responsabilidade da SES e ANVISA/MS
68	Realizar exames sorológicos para verificação da circulação da Yersinia pestis nos estados endêmicos para peste.								
69	Realizar busca ativa de casos suspeitos e epizootias de roedores.								
70	Realizar exames coproscópicos para controle da esquistossomose em áreas endêmicas.	nº absoluto	NSA	NSA	X				Não endêmico. Relatório em ANEXO.
71	Realizar tratamento dos portadores de Schistosoma mansoni diagnosticados.	%	NSA	NSA	X				Não endêmico. Relatório em ANEXO.
	Capacitar pessoal em malacologia nos estados.	nº absoluto					X		Responsabilidade da SES e SVS/MS
73	Realizar pesquisa malacológica em municípios com coleções hídricas de importância epidemiológica para esquistossomose.	nº absoluto	NSA	NSA	X				Não endêmico. Relatório em ANEXO.
74	Realizar tratamento coletivo de comunidades residentes em áreas endêmicas de Filariose.								
75	Realizar busca ativa de tracoma em escolares.	nº absoluto				X	X		Responsabilidade da SES

76	Realizar tratamento e controle dos casos e dos comunicantes. TRACOMA.	%	100	100	X			100% dos casos diagnosticados.
77	Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).	%	90	90	X			90 % dos casos diagnosticados.
78	Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Visceral (LV).	%	80	80	X			80 % dos casos diagnosticados de Porto Alegre.
79	Realizar ações de controle químico e manejo ambiental nos municípios, conforme classificação epidemiológica.	%	NSA	NSA		X	X	
80	Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos para LV e LTA, segundo classificação epidemiológica.	%	100	100	X			100% dos casos confirmados.
81	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população canina, com envio de amostra de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	nº absoluto	NÃO PACTUADO	NÃO PACTUADO	X			Impedimento legal LE 13193/09. Justificativa Anexa.
82	Vacinar a população canina na Campanha de Vacinação Antirrábica.							
83	Realizar esquema profilático pós exposição de vacinação contra raiva em todas as pessoas que forem agredidas por morcego.	%	100	100	X			Capacitação da Rede
84	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos, com envio de amostra de morcegos com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	nº absoluto	100	100	X			100% das amostras colhidas.
85	Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme estratificação de risco.	nº absoluto	12/PIT ANO	12/PIT ANO	X			Relatórios do PIT mensais.

86	Capacitar técnicos para o monitoramento e controle vetorial.	nº absoluto					X	Responsabilidade da SES e SVS/MS. Responsabilidade municipal: Recurso humano a ser capacitado
87	Realizar controle químico em unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos.	%	100	100	X			Obs: com evidências de domiciliação do vetor.
88	Capacitar clínicos para diagnóstico e tratamento oportuno da leptospirose.	nº absoluto					X	Responsabilidade da SES e SVS/MS. Responsabilidade municipal: Identificar serviços e referências técnicas a serem capacitados
89	Realizar tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos. (NOVO)	%	100	100	X			
90	Realizar capacitações e treinamentos de profissionais para melhorar a qualidade das notificações.	nº absoluto					X	Responsabilidade da SES e SVS/MS. Responsabilidade municipal: Identificar serviços e referências técnicas a serem capacitados
91	Coletar amostra de fezes para diagnóstico laboratorial dos casos de rotavirus em unidades sentinelas.	%	25	25	X			25 % das amostras Hosp.da criança Conceição (sentinela)
92	Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite.	%	95	95	X			
93	Realizar notificação de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos.	caso/100.000 menores de 15 anos	3 casos/ano	3 casos/ano	X			
94	Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda - PFA .	%	80	80	X			

95	Investigar casos notificados de sarampo e rubéola em até 48 horas.	%	90	90	X			
96	Encerrar os casos notificados de doenças exantemáticas por critério laboratorial.	%	95	95	X			
97	Manter cobertura vacinal para tríplice viral.	%	95	95	X			
98	Notificar e investigar casos humanos suspeitos de febre amarela.	%	90	100	X			
99	Notificar e investigar epizootias de primatas não humanos (PNH), equinos, aves e animais silvestres.	%	100	100	X			100% das amostras colhidas.
100	Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoelutroforese e látex.	%	40	40	X			
101	Implantar o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial/GAL nas unidades laboratoriais dos Estados que aderiram.							Atividade a ser programada pelo nível central e regional da SES em conjunto com o LACEN/FEPPS
102	Ampliar a rede CIEVS nos estados, capitais e municípios prioritizados.	nº absoluto	1	NSA	X			Implantação Sede CIEVS POA
103	Cadastrar áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por contaminantes químicos.					X	X	Responsabilidade da SES
104	Identificar os municípios de risco para a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar - VIGIAR.					X	X	Responsabilidade da SES

105	Instituir Comitê Estadual de Desastres, ou, em caso de Comitês já existentes, incluir o tema Saúde em Desastres.					X	X	Responsabilidade da SES
106	Elaborar Plano de Contingência para desastres.	nº absoluto				X	X	Responsabilidade da SES
107	Ampliar a vacinação para usuários em condições clínicas especiais.	nº absoluto				X	X	Responsabilidade da SES : 1 Plano de Reestruturação da Rede CRIE
108	Notificar os casos suspeitos e confirmados de intoxicação por agrotóxicos. (NOVO)	nº absoluto	1	-	X			Aumentar 5% a cada ano a fonte notificadora(CIT/ST)
109	Realizar monitoramento de resíduo de agrotóxicos em alimentos.					X	X	Responsabilidade da SES e CIB
110	Intensificar a coleta das declarações de nascidos vivos.	%	92	93	X			
111	Promover a organização e implementação de Câmaras Técnicas de Vigilância em Saúde nas CIBs.						X	Responsabilidade da SES e CIB

ANEXO II

METAS PACTUADAS Indicadores / Metas da Fase 2

Indicadores Técnicos

Indicador: Percentual de cobertura da população total do município pela Estratégia Saúde da Família.

Situação Inicial: 22,43 %

Meta: 45,00 %

Indicador: Numero médio anual de consultas medicas da Saúde da Família por habitante ao ano

Situação Inicial: 1,05

Meta: 1,11

Indicador: Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade

Situação Inicial: 82,14 %

Meta: 95,00 %

Indicador: Percentual de nascidos vivos cujas mães tiveram 7 ou mais consultas de pré- natal

Situação Inicial: 70,00 %

Meta: 70,00 %

Indicador: Razão entre pacientes com hipertensão cadastrados por Equipes de Saúde da Família (ESF) e o numero estimado de hipertensos no mesmo território

Situação Inicial: 0,65

Meta: 0,75

Indicador: Taxa de internação hospitalar por Infecção Respiratória Aguda (IRA) em menores de 5 anos

Situação Inicial: 26,61 (/1000)

Meta: 22,00 (/1000)

Indicador: Taxa de internação hospitalar por Acidente Vascular Cerebral (AVC) em pessoas de 30 a 59 anos

Situação Inicial: 9,29 (/10000)

Meta: 8,91 (/10000)

Indicadores Físicos Financeiros

Indicador: Percentual de Execução Financeira

Situação Inicial: 0,00 %

Meta: 100,00 %

Indicadores de Gestão da Atenção Básica

Indicador: Plano de Supervisão das Equipes de Saúde da Família (ESF)

Situação Inicial: Não

Meta: Sim

Indicador: Implantação de Equipe de Supervisores das Equipes de Saúde da Família (ESF)

Situação Inicial: 11,88

Meta: 11,88

Meta: 11,88

Indicador: Numero médio mensal de visitas de supervisão por Equipes de Saúde da Família (ESF)

Situação Inicial: 2,01

Meta: 2,01

Indicador: Percentual de ESF com profissionais treinados em, pelo menos, 4 áreas estratégicas da AB/ SF

Situação Inicial: 78,95 %

Meta: 80,00 %

Indicadores Técnicos

Indicador: Percentual de consultas de medico de família em relação ao total de consultas nas especialidades básicas

Situação Inicial: 64,31 %

Meta: 65,00 %

Indicador: Percentual de encaminhamentos das Equipes de Saúde da Família (ESF) para atendimento especializado sobre o total de consultas medicas da Saúde da Família (SF)

Situação Inicial: 12,53 %

Meta: 10,00 %

Indicador: Taxa de mortalidade Infantil

Situação Inicial: 9,71 (/1000)

Meta: 9,22 (/1000)

Indicador: Taxa de internação hospitalar por diarreia em menores de 5 anos

Situação Inicial: 4,45 (/1000)

Meta: 4,00 (/1000)

Indicador: Percentual de gestantes acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) que receberam vacina anti- tetânica

Situação Inicial: 93,74 %

Meta: 95,00 %

Indicador: Taxa de incidência de Sífilis Congênita

Situação Inicial: 9,23 (/1000)

Meta: 8,09 (/1000)

Indicadores Físicos Financeiros

Indicador: Inclusão do PROESF, de forma detalhada, no orçamento da Secretaria de Saúde/ Município

Situação Inicial: Não

Meta: Sim

Indicador: Detalhamento orçamentário de todas as ações do PROESF, realizado de forma a permitir o monitoramento do desempenho da execução financeira do Projeto

Situação Inicial: Não

Meta: Sim

Indicador: Inventários físicos periódicos dos bens patrimoniais e estoques realizados anualmente, com reconciliação das diferenças encontradas

Situação Inicial: Sim

Meta: Sim

Indicador: Existência de algum departamento ou setor de auditoria interna da Secretaria de Saúde/ Município

Situação Inicial: Sim

Meta: Sim

Indicador: Realização anual de auditoria dos processos de aquisição/ seleção pela própria Secretaria de Saúde/ Município

Situação Inicial: Não

Meta: Sim

Indicadores de Gestão da Atenção Básica

Indicador: Percentual de trabalhadores da coordenação da Atenção Básica ou Saúde da Família com treinamento em planejamento e gestão

Situação Inicial: 33,33 %

Meta: 50,00 %

Indicador: Percentual de Equipes de Saúde da Família (ESF) com protocolo de assistência em saúde da mulher implantado

Situação Inicial: 100,00 %

Meta: 100,00 %

Indicador: Percentual de Equipes de Saúde da Família (ESF) com protocolos baseados em evidências para atenção em hipertensão e diabetes implantados

Situação Inicial: 0,00 %

Meta: 50,00 %

Indicador: Percentual de Equipes de Saúde da Família (ESF) com protocolo de assistência em saúde da criança implantado

Situação Inicial: 100,00 %

Meta: 100,00 %

Indicadores Bônus (Opcionais)

Indicador: Percentual de equipes SF com duas auto-avaliações (Momentos Avaliativos) do Projeto Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ) realizadas (instrumentos 4 e 5), nos primeiros 18 meses de execução da Fase 2 do PROESF

Situação Inicial: 0,00 %

Meta: 0,00 %

Indicador: Duas Auto-avaliações (Momentos Avaliativos) relativas a gestão (instrumento 1) e coordenação da Saúde da Família (instrumento 2) do Projeto Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ) realizadas, nos primeiros 18 meses de execução da Fase 2 do PROESF

Situação Inicial: Não

Meta: Não

Indicador: Percentual de ESF com Termos de Compromisso assinados, em relação a metas de desempenho estabelecidas com a SMS

Situação Inicial: 0,00 %

Meta: 0,00 %