



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012

CARUARU/2013

EQUIPE

Prefeito
Jose Queiroz de Lima

Secretária Municipal de Saúde
Maria Aparecida de Sousa

Secretário-Executivo
Maria Salete Neves Jordão

Diretoria de Atenção Básica
Edilene de Castro Chaves

Diretoria de Atenção Especializada
Paulo Guilherme Accioly P. Galvão

Diretoria de Vigilância em Saúde
Paulo Florêncio

Diretoria de Controle de Vetores e Vigilância Animal
José Ednilson Patriota

Diretoria Administrativa, Financeira e Gestão de Pessoas
Marlene Rodrigues

Diretoria de Regulação
Maria do Carmo Andrade

Núcleo de Auditoria Municipal
Ana Lúcia de França Barros

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARUARU

Segmento /Representante

Gestor/Prestador

Titular: Maria Aparecida de Souza

Suplente: Maria Salete Neves Jordão

Titular: Maria do Carmo F. de Andrade

Suplente: Ana Elisabete Silva França

Titular: Edilene de Castro Chaves

Suplente: Josefa Rozenilda Alves

Gestor Estadual

Titular: Djair de Lima Ferreira Júnior

Suplente: Efraim Naftali Lopes Soares

Associação Caruaruense de Ensino Superior

Titular: Paulo Muniz Lopes

Suplente: Valéria Maria Gorayeb

Trabalhador de Saúde

Titular: Jarbas Benedito D'Almeida Júnior

Suplente: Maria Cristina Xavier

Titular: João Teotônio Alves Neto

Suplente: Irene Henrique dos Santos

Titular: Manoel Vitor Vieira Filho

Suplente: Lenilda de Souza Melo

Titular: Elivoneide Mendonça de Lima

Suplente: Valdilene Maria de Souza

Titular: Luiz Marcelo Bagetti

Suplente: Paulo Romero Maciel

Usuário

ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO NÚCLEO HABITACIONAL SENADOR NILO COELHO (COHAB III):

Titular: Lineide Bernardino da Silva

Suplente: Vilma Maria de Barros Santos

ASSOCIAÇÃO DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS DE CARUARU (APODEC):

Titular: Rosemary Maria da Silva

Suplente: Esnande Quirino da Silva

ASSOCIAÇÃO DO BAIRRO SÃO JOÃO DA ESCÓCIA:

Titular: Douglas Simião da Silva

Suplente: Altair Alves da Silva

SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS:

Titular: Maria José de Carvalho

Suplente: Albertina Ferreira da Conceição

UNIÃO BENEFICENTE DOS ARTISTAS E PROFISSIONAIS DE CARUARU

Titular: José Albertino da Silva

Suplente: Mauro Maurício José de Carvalho

PASTORAL DA SAÚDE:

Titular : Maria de Nazaré T. de Miranda

Suplente: Alcênia Barreto da Paz

ROTARY CLUB DE CARUARU:

Titular: Antônio Fortunato de Menezes

Suplente: Eliane Melo Mendes

ASSOCIAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DE CARUARU:

Titular: Maria Elizabete da Silva

Suplente: Maria Fernanda da Silva

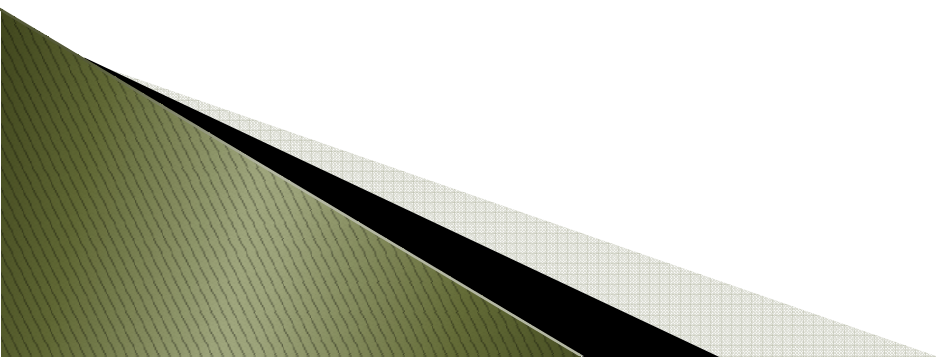
ASSOCIAÇÃO DOS M. DO BAIRRO AGAMENON MAGALHÃES E ENCANTO DA SERRA:

Titular: Vianailson de Oliveira Viana

FUND. SANTUÁRIO DAS COMUNIDADES ECLESIAIS DE BASE DO AGRESTE DE PERNAMBUCO:

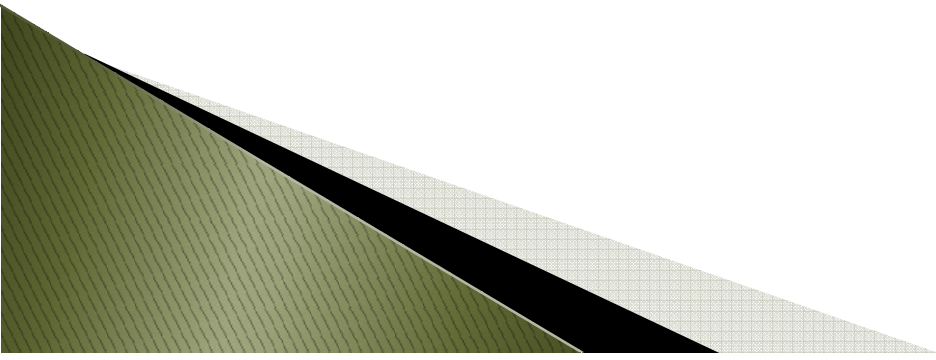
Titular: Maria do Carmo Cerqueira

Suplente: Antonia Elievania Lima Freitas



“Pedras no caminho?
Guardo todas, um dia vou construir um castelo...”

(Fernando Pessoa)





PREFEITURA DE CARUARU

SECRETARIA DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE CARUARU

RAG 2012

Caruaru, março de 2013



SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	08
2	CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	09
3	ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2012	14
	PROGRAMA 01 - Regula Saúde: Acesso Organizado e Resolutivo ao SUS	14
	PROGRAMA 02 - Qualificando a Atenção à Saúde com fortalecimento da Atenção Básica.	24
	PROGRAMA 03 - Programa Gestão Participativa no SUS: Agregar legitimidade às ações de Governo.	32
	PROGRAMA 04 - Programa Gestão do Trabalho.	40
	PROGRAMA 05 - Programa de Educação na Saúde	44
	PROGRAMA 06 -Programa de Gestão Administrativa do SUS Municipal	51
	PROGRAMA 07 - Programa de Divulgação Institucional	56
	PROGRAMA 08 - Programa Construindo a Rede de Saúde Municipal	57
	PROGRAMA 09 - Programa Caruaru Saudável	66
	PROGRAMA 10 - Programa Vigilância Epidemiológica	74
	PROGRAMA 11 - Programa Vigilância Sanitária	78
	PROGRAMA 12 - Programa Vigilância Ambiental	80
	PROGRAMA 13 - Programa de Assistência Farmacêutica	88
	PROGRAMA 14 - Auditoria Interna e Externa das Atividades do SUS	93
4	OUTROS PROGRAMAS	96
5	CONCLUSÃO	99



APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão 2012 – RAG 2012 é o documento que apresenta o desempenho do Sistema Municipal de Saúde de Caruaru – Pernambuco no exercício citado, conforme recomendação do Ministério da Saúde, através do PlanejaSUS e da legislação vigente.

As informações apresentadas sobre as atividades desenvolvidas pelas diversas áreas e setores que integram o Sistema Municipal de Saúde resultam do trabalho estrategicamente conduzido pela equipe técnica com vistas ao reordenamento do modelo assistencial e a modernização da gestão visando atender aos interesses coletivos.

É importante ressaltar que aspectos como o subfinanciamento do setor saúde e o esgotamento da capacidade de investimento dos municípios em todo o Brasil têm sido problemas de difícil enfrentamento no nível local, situação agravada pela necessidade crescente de aumento dos serviços, decorrentes dos pactos de construção do SUS.

Há de se registrar que para o enfrentamento das dificuldades identificadas na execução dos serviços houve uma forte articulação da equipe da Secretaria da Secretaria de Saúde para fazer o melhor possível, considerando os cenários desfavoráveis, dentro de cada realidade de trabalho, seja no nível central ou na ponta, onde efetivamente os serviços são realizados.

Portanto a compreensão das dificuldades de financiamento do sistema público de saúde é um dado importante a ser observado na análise do desempenho da gestão municipal.

Não obstante as dificuldades, o estímulo à participação social, a implantação de um Modelo de Gestão que busca a eficiência da máquina administrativa, a implantação do Núcleo Gestor, o investimento na qualificação dos trabalhadores e a reestruturação do processo de trabalho das equipes de saúde trouxeram resultados positivos e permitiram a superação de obstáculos que em outras circunstâncias não teriam sido vencidos.

Por fim o RAG 2012 tem o objetivo de disponibilizar aos interessados uma visão sobre o trabalho desenvolvido pela Secretaria de Saúde, cumprindo as responsabilidades da gestão de saúde em prestar contas e dar a necessária transparência às ações de saúde, subsidiando o controle dos órgãos internos e externos.



CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARUARU NO EXERCÍCIO DE 2012

A saúde é uma área bastante complexa porque, quando se trata de saúde e doença de uma pessoa, de um grupo social ou de sociedades, várias dimensões podem interferir no processo saúde-doença, entre elas destacam-se as biológicas, psicológicas, socioculturais, econômicas, ambientais e políticas. Então, além dos problemas decorrentes desse processo dinâmico, complexo e multidimensional, temos dificuldades crônicas como o subfinanciamento da saúde e o esgotamento da capacidade de investimento dos municípios. No caso de Caruaru, além de receber verbas federais e estaduais, o município já investe mais do que os 15% de recursos do tesouro municipal na saúde, conforme exigido pela legislação e, mesmo assim, esses recursos não se mostraram suficientes para garantir a oferta de todas as necessidades da população.

Esse cenário vem se agravando com o aumento dos custos com saúde causados pelo envelhecimento da população - pois as pessoas estão vivendo mais e, portanto, há maior consumo de serviços de assistência médica - e pela transição epidemiológica vivida nos últimos anos em todo o país, com o aumento da prevalência de doenças crônicas (especialmente diabetes e hipertensão arterial), mesmo nas faixas etárias mais jovens.

Essa realidade não é diferente em Caruaru. Para melhorar o cenário descrito acima, ao longo de 2012 a Secretaria de Saúde investiu na implantação de novo modelo de gestão caracterizado pela utilização de instrumentos de gestão como o monitoramento de indicadores e o estabelecimento de metas e avaliação de resultados, que visam dar transparência e agilidade à gestão e aumentar o grau de eficiência da Rede de Saúde, com destaque para o programa de melhoria da qualidade e do acesso aos serviços.

Foi também adotado um Modelo de Saúde no qual a Atenção Básica é o centro irradiador da política de promoção da saúde, usada como estratégia para quebrar o paradigma assistencial hegemônico ainda centrado no Modelo Hospitalocêntrico.

Portanto, a Saúde da Família emerge como um dos principais focos de trabalho da Secretaria de Saúde, tendo neste campo ocorrido investimentos para consolidar o novo Modelo de Atenção, que tem a **atenção básica** como ordenadora do cuidado e **territorialização** como uma estratégia capaz de promover mudanças nas práticas sanitárias.

Para acelerar o processo de mudança foi implantado na rotina das Equipes de Saúde da Família um novo processo de trabalho, que utiliza dispositivos da política nacional de humanização, entre os quais se destacam o acolhimento com classificação de risco, a escuta qualificada - na qual o usuário é o protagonista -, o apoio matricial e o apoio institucional.



A nova lógica de organização do Sistema de Saúde propiciou a criação de novos arranjos políticos e institucionais, favorecendo a implantação de um processo de trabalho que privilegia a integralidade da atenção em detrimento da assistência individual, maior interatividade entre as equipes e resultados mais satisfatórios na assistência prestada à população.

Dentre as atividades que contribuíram para melhorar o desempenho da Atenção Básica está a implantação do apoio institucional e, conseqüentemente, da figura dos apoiadores institucionais, através dos quais foram estreitados os laços entre unidades de saúde e nível central da Secretaria de Saúde, o que permitiu abordar, em conjunto com as Equipes de Saúde da Família, aspectos do processo de trabalho que dificultavam o desenvolvimento das ações e que passavam despercebidos pela gestão.

O apoio institucional é um dispositivo trazido para a gestão pública para melhorar a qualidade dos serviços e dar agilidade aos processos de trabalho e, em Caruaru, vem contribuindo para o alcance dos objetivos de qualificação da assistência prestada à população, através do apoio direto dado às equipes no cotidiano de trabalho.

A utilização do apoio institucional está ratificada como estratégia de melhoria assistencial e de garantia de processos de trabalho mais eficazes e eficientes na gestão pública de saúde.

A adesão do município de Caruaru à política do Ministério da Saúde para a Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - PMAQ, que visa o fortalecimento da atenção primária, pode ser considerada um dos principais movimentos para qualificar o serviço e implantar mecanismos e processos mais evoluídos de capacitação e organização das equipes, que passam a ter seus indicadores periodicamente avaliados, tanto internamente pela Secretaria de Saúde, como externamente pelo Ministério da Saúde.

A adesão ao PMAQ foi um processo dinâmico de organização que proporcionou a reestruturação do processo de trabalho em 09 (nove) equipes de saúde da família, com a implantação de avaliação de desempenho e acompanhamento de indicadores de saúde e que está sendo expandido para as demais equipes da Estratégia Saúde da Família.

Dentro da lógica de inovação da gestão, no que se refere à implantação de novos arranjos organizacionais, aliando resposta às necessidades da população e linha de financiamento disponibilizada pelo Ministério da Saúde, o município implantou três equipes do Programa Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), que passaram a dar atenção domiciliar a pacientes que teriam longa permanência em hospitais caso não tivessem o acompanhamento dessas equipes na sua residência.

A prática da desospitalização em situações de substituição, ou de ação complementar àquela hospitalar, foi caracterizada por um conjunto de ações de



promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, colocando em foco aspectos importantes no cuidado às pessoas, tais como humanização da assistência, autonomia dos usuários e a desinstitucionalização dos pacientes, que se fortalecem emocionalmente por estarem no seu domicílio e, conseqüentemente, evoluem mais rapidamente para a cura ou melhora assistencial.

É importante destacar o papel fundamental dos cuidadores (familiar ou responsável com vínculo afetivo) desses pacientes, todos devidamente treinados para a atenção qualificada do parente, possibilitada pela aquisição de conhecimentos e acesso aos insumos e materiais necessários ao tratamento da doença.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município de Caruaru, pioneiro nesta atividade no interior de Pernambuco e considerado pelo Ministério da Saúde como modelo para o Brasil, foi muito bem recebido pelos pacientes e familiares, que fazem relatos muito positivos sobre a atuação das equipes. É importante registrar que o número de equipes de Caruaru já corresponde à cobertura de 100% estipulada por Portaria do Ministério da Saúde.

Quanto à organização dos serviços, a Atenção Básica também foi destaque na ampliação da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde com obtenção de 82,05% de cobertura populacional e a implantação de recepcionista em 100% das unidades da Estratégia de Saúde da Família, o que melhorou substancialmente o acolhimento aos usuários dos serviços básicos de saúde e contribuiu para a diminuição das reclamações registradas pela Ouvidoria. Também ocorreu a aquisição de equipamentos, mobiliários e realização de obras físicas de reestruturação das unidades básicas de saúde, melhorando as condições de trabalho das equipes.

Outra estratégia implantada no exercício de 2012 foi a criação dos grupos operativos idealizados para mediar conflitos de relacionamento existentes nas Equipes de Saúde da Família, o que melhorou as relações de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada.

Em relação à Reforma Psiquiátrica em Caruaru é importante destacar um aspecto relevante que se refere à inclusão das ações voltadas para a atenção em saúde mental na Atenção Básica.

A recondução dos pacientes ao seu ambiente domiciliar/territorial foi iniciada a partir da identificação dos pacientes tratados no Ambulatório de Saúde Mental. As equipes do Departamento da Assistência Especializada – DAE e do Departamento da Atenção Básica – DAB, fizeram a qualificação das equipes das unidades básicas para que estas acolhessem os pacientes e seus familiares. A partir daí, os pacientes passaram a ser acompanhados e cuidados pela equipe da atenção básica de seu território, com apoio matricial e multiprofissional da equipe de Psiquiatria do Departamento da Assistência Especializada, que garante o encaminhamento desses pacientes para os serviços de referências, sempre que necessário.



O processo de volta do paciente à Atenção Básica foi movido pelo desejo de mudar as práticas existentes no cuidado a paciente com transtornos mentais. Essa mudança pressupõe a adoção da definição do cuidado segundo Victor Grabois, “cuidado como expressão de responsabilização pelo outro, como expressão de diferentes combinações de tecnologias efetivas e adequadas a cada situação e como expressão de um trabalho de equipe, solidário e articulado”.

Esta ação representa uma mudança de paradigma, pois permite a reinserção dos pacientes com transtornos mentais no seio familiar, com o resgate da sua cidadania e o entendimento de que é possível tratar o paciente fora do ambiente hospitalar, quebrando resistências históricas que condenavam os pacientes de saúde mental a exclusão social e ao preconceito, acentuando o sofrimento dos pacientes e de seus familiares.

A decisão de acolher e cuidar das pessoas com transtornos mentais se estendeu aos servidores. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) passou a realizar oficinas nas quais foram identificados um número expressivo de servidores que apresentavam problemas psiquiátricos nos diversos níveis. A partir desse diagnóstico a Atenção Básica implantou um Grupo Terapêutico, com o objetivo de melhorar a saúde mental desses trabalhadores, ou seja, cuidar de quem cuida das pessoas, princípio fundamental para garantir o bom funcionamento do Sistema Municipal de Saúde.

Na Atenção Especializada destacaram-se: o fortalecimento da Política de Urgência e Emergência, especialmente no que se refere ao desempenho da Unidade de Pronto-Atendimento (UPA 24h do Vassoural); a ampliação da área de regulação do Serviço de Atendimento Móvel Pré-Hospitalar – SAMU 192 para os municípios da V Região de Saúde; a inclusão de motolâncias no atendimento do SAMU, com o objetivo de reduzir o tempo resposta às chamadas de urgência e emergência; e a implantação do atendimento a urgências em saúde mental (atenção básica, Centro de Apoio Psicossocial – CAPS 24 horas e leitos de internamento no Hospital Geral).

Ressalta-se também o desempenho do Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus (HMCSBJ), cuja Maternidade teve o número de leitos ampliado para 40 leitos de obstetrícia, teve implantado o acolhimento com classificação de risco e possui escala médica compatível com o seu perfil e responsabilidade: maternidade de risco habitual, para gestantes que não são de alto risco. Na área de cirurgias, a CSBJ teve um desempenho satisfatório, realizando 2.094 cirurgias eletivas no ano de 2012.

Em relação à área gerencial, um investimento que contribuiu para aumentar a capacidade de gestão foi a mudança da Secretaria de Saúde para uma nova sede, o que permitiu congregar todos os setores administrativos e de gestão da saúde num único espaço, favorecendo o planejamento, o monitoramento das atividades, a gestão das informações, o controle e a distribuição dos insumos (material médico-hospitalar, medicamentos, material de laboratório, material de limpeza e gêneros alimentícios).



A atual estrutura dispõe de área e ambiência adequadas às atividades técnicas e administrativas, possibilitando a implantação de um processo de trabalho mais ágil e favorecendo a articulação permanente entre as diversas equipes no que tange ao planejamento e execução das atividades que são costumeiramente pautadas num ambiente de harmonia e concentração, com esforços voltados permanentemente para atender às exigências dos serviços de saúde.

A nova estrutura permitiu a organização dos diversos setores em áreas adequadas, com a quantidade de ambientes necessários, nos quais as áreas técnicas e administrativas foram distribuídas seguindo uma lógica que favorece a dinâmica do trabalho. Em consequência da melhoria das condições de trabalho das equipes e da organização de novos arranjos nos processos de trabalho, observou-se um aumento da produtividade e a melhoria das relações entre trabalhadores e gestores, com resultados positivos para todos os atores envolvidos - trabalhadores, gestores e usuários.

Por fim ressaltamos que paralelo à organização da infraestrutura e da expansão dos serviços de saúde em Caruaru existe uma preocupação constante com a organização dos mesmos, visando superar a fragmentação do cuidado.

Para tal a Secretaria de Saúde vem desenvolvendo ações de implementação da Política de Regulação através da implantação dos instrumentos regulatórios, na perspectiva de redirecionar e alinhar os fluxos assistenciais, respeitando o papel da atenção básica como ordenadora do sistema de saúde.

Nesse sentido a oferta dos serviços vem obedecendo a uma lógica de organização baseada na programação assistencial de média e alta complexidade, feita pela regulação em conjunto com as áreas afins, com o intuito de identificar os déficits e os gargalos que dificultam o acesso da população e ou a oferta de serviços. Dentre ações de regulação implantadas com esse fim, destacamos a gestão da fila de espera, que permitirá um conhecimento real das necessidades da população para consultas e exames especializados, subsidiando a gestão no planejamento na expansão da rede de serviços de saúde a partir do diagnóstico da demanda reprimida.

Apesar dos avanços, é importante ressaltar que a Secretaria de Saúde continua trabalhando com afinco para superar problemas crônicos, como a baixa cobertura da atenção básica, a baixa oferta de procedimentos especializados em relação à alta demanda para esses serviços e as dificuldades de acesso dos usuários aos serviços.

Para isso, conta com Controle Social, seja através da Ouvidoria como um canal de comunicação direta com os usuários, seja através dos representantes dos usuários e trabalhadores no Conselho Municipal de Saúde, parceiros da Secretaria de Saúde na medida em que, por estarem muito próximos da população, conhecem as necessidades/dificuldades dos usuários e podem contribuir apontando possíveis soluções para ajudar a melhorar o acesso aos serviços de saúde e a criar fluxos assistenciais adequados.

ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – ANO 2012

PROGRAMA 01 - Regula Saúde: Acesso Organizado e Resolutivo ao SUS

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Organizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde de média e alta complexidade, de acordo com as necessidades de saúde, a oferta dos serviços existentes e em consonância com as ações de regulação, controle e avaliação, para garantir a qualidade na prestação de serviços de saúde.

DIRETRIZES:

- a) Estabelecer novos modelos de gestão que garantam os princípios do SUS e que permitam que as instituições de saúde operem com maior eficiência e qualidade, pactuando compromissos com resultados.
- b) Estabelecer acesso facilitado às ações e serviços públicos de saúde, de modo a consolidar um modelo que garanta a equidade do acesso aos serviços de saúde.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Implementação das Ações de Regulação, Controle e Avaliação Municipal.	1.1. Otimizar e garantir 100% do acesso conforme a capacidade instalada da SMS de Caruaru.	1.1 Meta parcialmente cumprida.	A partir de abril de 2012 foram ofertadas através dos Sistemas USASUS-0800 100% consultas nas clínicas básicas. A odontopediatria apresentou o maior percentual de utilização (89,46%) e a pediatria o menor percentual (58,62%). Nesse período foram marcados ainda 159.978 consultas e exames especializados.	Reforçar o sistema de monitoramento da rede de comunicação para minimizar problemas na marcação pela instabilidade da internet. Implantar o módulo de Gestão da Fila de Espera no Sistema da Regulação;



	<p>1.2. Realizar um encontro trimestral com as equipes da Atenção Básica, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde.</p>	<p>1.2 Meta cumprida</p>	<p>Foram realizadas 03 reuniões, em fevereiro, agosto e setembro de 2012 para discutir os problemas que dificultaram o acesso dos usuários aos serviços.</p>	
	<p>1.3. Desenvolver o programa de confirmação do atendimento marcado pelo Sistema de Regulação.</p>	<p>1.3 Meta cumprida</p>	<p>Programa desenvolvido como um módulo do INFOCRAS (sistema de acesso às consultas e exames especializados) via internet, com a confirmação sendo efetuada por senha, representada pelo nº do agendamento da guia de consulta de posse do usuário.</p> <p>Foi implantado o módulo de confirmação de consultas realizadas pelos prestadores privados.</p>	
	<p>1.4. Criar uma comissão intersetorial para construção dos indicadores de acesso.</p>	<p>1.4 Meta cumprida</p>	<p>Composição da comissão: Coordenações de Fluxo Assistencial, Controle e Avaliação, Monitoramento da Grade e Gestão de Fila de Espera.</p>	
	<p>1.5. Criação de comissão para elaboração de protocolos clínicos e fluxos de acesso por linhas de cuidado.</p>	<p>1.5 Meta cumprida</p>	<p>Após elaboração dos protocolos, está sendo operacionalizada a implantação dos protocolos.</p>	



	<p>1.6. Garantir a implantação da Grade de Referência dos Serviços Especializados em 100% das unidades públicas do município.</p>	<p>1.6 Meta cumprida</p>	<p>A grade de referência foi implantada em 100% das unidades, mas algumas dificuldades persistem:</p> <ul style="list-style-type: none">-Problemas de manutenção nosequipamentos (periféricos e internet) ocasionando descontinuidade dos serviços ofertados nas unidades de saúde;-Limitação de recepcionistas da atenção básica para operar o equipamento e o sistema;-Dificuldades para atualizar a grade de referência, com as alterações decorrentes de ausências de profissionais (férias, congressos,etc) e alterações de cotas e dias de atendimento.	<p>Reforçar a manutenção do parque tecnológico necessário para preservação da continuidade dos serviços.</p> <p>Implantar rotina de comunicação de mudanças na grade de referência, estabelecendo prazos e responsabilidades.</p>
	<p>1.7. Estruturar setores de regulação em 100% nas unidades ambulatoriais e hospitalares</p>	<p>1.7 Meta cumprida</p>	<p>100% das unidades públicas municipais e prestadores privados sendo monitorados pela regulação.</p>	
	<p>1.8. Implementar Complexo Regulador Municipal, com Central de Regulação de Leitos interligada à Central de Regulação de Transporte.</p>	<p>1.8 Meta parcialmente cumprida</p>	<p>O programa para a Central de Leitos foi apresentado e aprovado pelos gestores estadual e municipal.</p>	



			<p>O projeto de interligação do Complexo Regulador a outras Centrais de Marcação foi aprovado pelo MS e o município está aguardando o repasse dos recursos para execução:</p> <p>1ª. Implantação da Central de Leitos nas unidades hospitalares do município de Caruaru;</p> <p>2ª. Implantação da Central de Regulação de Transporte.</p>		
	1.9. Reestruturar as instalações físicas/ equipamentos do Departamento e da Central de Regulação.	1.9 Meta parcialmente cumprida	Parte da estrutura já foi ocupada e estão no cronograma as reformas previstas para 2013.	Concluir projeto de reestruturação da Regulação.	
	1.10. Implantar um setor de Desenvolvimento e Programação de Sistemas de Informação de Regulação.	1.10 Meta cumprida	Setor implantado com equipe técnica responsável pela elaboração e manutenção dos softwares.	Sistematizar meios de comunicação intersetorial para avaliação das respostas dos programas implantados;	Implementar módulo no sistema de regulação INFOCRAS para agilizar as ações da regulação quanto ao acesso, fluxo assistencial e gestão da fila de espera.



	<p>1.11. Ampliar a capacidade da equipe para realizar a análise da qualificação e habilitação de procedimentos de alta complexidade na clínica cirúrgica.</p>	<p>1.11 Meta cumprida</p>	<p>Estão sendo realizadas avaliações para habilitação dos serviços em Terapia Nutricional, Atenção em Oncologia, Hospital-Dia, Videocirurgias, Cirurgia Bariátrica, Saúde Mental, Consultórios na Rua e Atenção Especializada em Oftalmologia.</p>	<p>A Atenção Especializada em Oftalmologia (CIB/PE 1.966 de 18.06.12), conta com 02 prestadores para o Programa de Glaucoma, acompanhando 1.257 pacientes.</p>
	<p>1.12. Criar comissão intersetorial para Gestão de Leitos.</p>	<p>1.12 Meta parcialmente cumprida</p>	<p>Foram realizadas reuniões com diretoria e coordenadores para discutir os papéis e responsabilidades. O próximo passo será a construção em conjunto com o DAE das práticas e rotinas.</p>	
	<p>1.13 Instituir em 100% das Unidades Hospitalares a Comissão de Revisão de Prontuários.</p>	<p>1.13 Meta parcialmente cumprida</p> <p>Comissão criada pela Portaria GS nº 09/2012.</p>	<p>Foram realizadas avaliações e discussões com os profissionais envolvidos nas coordenações hospitalares e diretorias competentes.</p> <p>Está sendo discutido trabalho continuado com os setores de base de alimentação do sistema (SAME) para qualificar a informação, de modo que ela seja compatível com o perfil da unidade de saúde.</p>	



	<p>1.14. Implementar o programa de interligação da Rede de Saúde de Caruaru.</p>	<p>1.14 Meta cumprida</p>	<p>Apesar da interligação ter sido implementada conforme Portaria GM 2907, de 23 /11/2009, persistem problemas em unidades que têm dificuldade de acesso a internet.</p>	<p>Reforçar monitoramento pela Tecnologia da Informação.</p>
	<p>1.15. Garantir o mecanismo de acesso para consultas básicas através da implantação do 0800-Call Center.</p>	<p>1.15 Meta cumprida</p> <p>Em 2012 foram agendadas 125.342 consultas em clínica médica, pediatria, ginecologia e odontologia.</p>	<p>Call Center implantado e em operação com a seguinte equipe: 01 coordenador, 01 supervisor, 02 multiplicadoras, 01 auxiliar administrativo, 01 técnico de informática e 18 operadoras de telefonia.</p>	
	<p>1.16. Estruturar mecanismos de comunicação com a Central de Regulação em 100% das Unidades de Saúde da Família e no PACS.</p>	<p>1.16 Meta cumprida</p> <p>Mecanismos de comunicação implantados através de internet e/ou telefone celular.</p>	<p>Em algumas unidades da Zona Rural não há acesso à internet e a comunicação via celular não é feita em tempo real, o que dificulta a alteração da grade de referência e ocasiona problemas de agendamento de consultas e exames especializados.</p>	<p>Reforçar, em conjunto com o DAE e o DAB, ações voltadas para o aprimoramento da comunicação da Regulação com as unidades de Saúde.</p>



2. Implantação da Educação Permanente e da Qualificação Profissional nas Ações de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde.	2.1. Realizar 1 oficina/ semestre de regulação com reguladores das unidades encaminhadoras e prestadoras de serviços.	2.1 Meta cumprida	Foram realizadas 04 oficinas de regulação.	
	2.2. Realizar 01 Curso Básico de Regulação de Serviços de Saúde para profissionais do Departamento de Regulação.	2.2 Meta parcialmente cumprida	Foram realizadas reuniões formativas para compreensão do processo de trabalho de regulação	
	2.3. Realizar Encontros Periódicos intersetoriais para análise das ações desenvolvidas (DAB e DAE).	2.3 Meta parcialmente cumprida	Foram realizados 04 encontros: 02 com a equipe do Departamento da Atenção Básica – DAB, e 02 com a equipe do Departamento da Atenção Especializada –DAE	Desenvolver um cronograma executivo para realização das oficinas.
	2.4. Capacitar 100% dos técnicos das áreas de registro de informação, produção e faturamento dos serviços ambulatoriais e hospitalares.	2.4 Meta cumprida	Embora a capacitação seja uma ação permanente, houve rotatividade de técnicos, repercutindo no cumprimento dos prazos para alimentação dos sistemas de informação.	Reforçar trabalho articulado com os demais Departamentos e gerentes de unidades para qualificar as informações.
	2.5. Realizar Seminário Semestral de Controle e Avaliação da Rede Ambulatorial e Hospitalar com a Atenção Básica e Especializada.	2.5 Meta cumprida	Realizado Seminário com as unidades hospitalares em 05/03/2012, para discussão e avaliação dos relatórios/ informações ambulatoriais e hospitalares.	Ampliar ferramentas de articulação e de planejamento integrado entre os diversos Departamentos.



3. Monitoramento e Avaliação dos Recursos Financeiros Aplicados na contratação de Serviços pelo SUS municipal.	3.1. Realizar visita técnica semestral a 100% dos Prestadores de Serviços para acompanhamento do cumprimento das ações estabelecidas no contrato.	3.1 Meta cumprida Foram realizadas 12 visitas técnicas na Rede Complementar e 23 supervisões em unidades da Rede Pública	Foram realizadas visitas mensais sistemáticas por amostragem em 30% das unidades públicas.	
	3.2. Analisar mensalmente a produção realizada e apresentada pelos prestadores, avaliando a compatibilidade financeira e orçamentária.	3.2 Meta cumprida 100% dos prestadores acompanhados, bem como os créditos efetuados.	No acompanhamento mensal realizado é feito uma análise do agendamento realizado, da produção apresentada e das 2ª vias dos documentos que são encaminhadas ao setor.	
	3.3. Estabelecer calendário para pagamento dos prestadores de serviços conforme receita e orçamento estabelecidos.	3.3 Meta cumprida	Calendário estabelecido, conforme prazo pré-definido pelo Ministério da Saúde.	
4. Assistência à Pessoa para Tratamento Fora do Domicílio - TFD.	4.1 Cadastrar 100% dos Usuários do TFD para construção de diagnóstico e identificação de necessidades de serviços no território.	4.1 Meta cumprida	100% dos usuários cadastrados: 120 renovações e 139 novos cadastros, totalizando 259 usuários do TFD.	



	4.2. Contatar 100% dos prestadores de serviço fora do território de Caruaru que atendam os munícipes de Caruaru.	4.2 Meta cumprida	Foram realizadas visitas aos hospitais das Clínicas, Otávio de Freitas, IMIP, Getúlio Vargas, Barão de Lucena e CISAM, totalizando 14 viagens, com o objetivo de agilizar o tratamento dos pacientes.	
5. Cadastramento dos Usuários do SUS no Cartão Nacional de Saúde.	5.1. Realizar campanha para o cadastramento no Cartão SUS na zona rural e urbana.	5.1 Meta cumprida Foram realizados 69.138 cadastros.	Foi realizada campanha de intensificação no período de 14 de maio a 31 de julho/2012.	
	5.2. Garantir a realização do Cartão SUS em 100% das unidades de saúde Públicas e da Rede Complementar.	5.2 Meta cumprida	100% das unidades de saúde, viabilizando o cadastro e a verificação do cartão SUS nacional.	
6. Implementação do Sistema de Cirurgias Eletivas	6.1. Realizar 100% da Programação das Cirurgias Eletivas do Programa de Cirurgias Eletivas (PCE)	6.1 Meta cumprida 99,91% das cirurgias eletivas programadas foram concluídas	Programação 2011 e conclusão em junho de 2012: 50% em 2011 e 49,91% em 2012, sendo 300 cirurgias de catarata do Componente I e 792 cirurgias dos Componentes II e III.	
7. Implementação da Programação Pactuada Integrada (PPI).	7.1. Realizar Processo de Chamamento Público (convocação) para ampliação dos serviços.	7.1 Meta cumprida Foram realizados 02 processos para credenciamento de prestadores privados	Serviços contratados: exames de laboratório, fisioterapia, radiologia, mamografia, fonoaudiologia, Raio X, consultas médicas especializadas e anestesiologia.	



	<p>7.2. Articular ações de avaliação dos serviços pactuados junto com a IV Regional de Saúde.</p>	<p>7.2 Meta cumprida</p>	<p>Foram realizadas reuniões com os municípios que pactuaram cotas com Caruaru, para avaliação do acesso aos serviços de média e alta complexidade, bem como a PPI 2005.</p>	<p>Manter encontros periódicos com os municípios, a fim de estabelecer mecanismo de comunicação para análise do acesso.</p>
	<p>7.3. Pactuar com a Secretaria Estadual de Saúde a descentralização físico-financeira dos Procedimentos de Alto Custo – APAC (tomografia, ressonância magnética, etc).</p>	<p>7.3 Meta não cumprida</p>	<p>Por parte da SMS, foi realizado estudo de impacto físico e financeiro do processo de descentralização dos procedimentos de alto custo;</p> <p>Foram realizadas reuniões com a Secretaria Executiva de Regulação da SES para discussão da viabilidade da proposta e encaminhamentos necessários, mas até dezembro de 2012 a SES não havia se posicionado.</p>	<p>Continuar a negociação para viabilizar a descentralização dos procedimentos de alto custo.</p>
	<p>7.4. Implantação do Sistema de Informação de Regulação para APAC.</p>	<p>7.4 Meta não cumprida</p>	<p>O cumprimento dessa meta está condicionado à descentralização dos procedimentos de alto custo.</p>	<p>Em sendo os procedimentos de alto custo descentralizados, o município desenvolverá um sistema próprio de regulação ou será feita adesão ao Sistema Estadual.</p>

PROGRAMA 02- Qualificando a Atenção à Saúde com fortalecimento da Atenção Básica.

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Gerenciar o Sistema Único de Saúde através de um sistema integrado de serviços de saúde, responsável pelas ações de promoção, prevenção e atenção à saúde da população caruaruense e da população referenciada.

DIRETRIZES:

- a) Qualificar e ampliar a rede de serviços de Atenção à Saúde.
- b) Garantir, de forma compartilhada com o Estado, através da Secretaria Estadual de Saúde, e com a União, através do Ministério da Saúde, a expansão e a sustentabilidade financeira para a Estratégia de Saúde da Família cobrindo a população usuária do SUS de forma integrada aos projetos sociais do Governo Municipal, Estadual e Federal, contando com unidades de apoio e referência para a Atenção Básica.
- c) Ampliar a abrangência e a resolutividade das ações das Equipes de Saúde da Família, conformando a Rede de Atenção com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas – (CEOs), Unidades de Pronto Atendimento e Apoio ao Diagnóstico.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Expansão da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	1.1 Ampliar Cobertura de 100% da EACS.	1.1 Meta parcialmente cumprida	A cobertura passou de 67% (em dez/11) para 82,05% (dez/12), com a posse de 88 ACS, melhorando o acesso da população aos cuidados da atenção básica. No final de 2012 a ESF e o EACS já acompanhavam 265.209 pessoas.	Convocar mais 62 Agentes de Saúde do Concurso Público para atingir 100% da cobertura de EACS.
	1.2 Contratação de Enfermeiros supervisores para as novas EACS	1.2 Meta parcialmente cumprida	Foi contratada enfermeira supervisora para o PACS do CS Ana Rodrigues. As demais estão no aguardo da convocação do Concurso Público, homologado no segundo semestre de 2012.	Chamar os enfermeiros supervisores em 2013



2. Implantação do Acolhimento e do Apoio Institucional	2.1 Implantar o Acolhimento nas nove equipes contempladas com o PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade) e expandir gradativamente às outras USFs.	2.1 Meta cumprida	Foi implantado o Acolhimento nas 09 equipes contempladas com o PMAQ (USF Morro Centenário, USF Centenário, USF Vila Kennedy I e II, USF Cajá, USF Salgado I, USF Itaúna, USF Jardim Panorama I e USF Terra Vermelha), permitindo que o usuário seja encaminhado pela USF para a Unidade de referência para solucionar o seu problema. O processo de implantação nas outras unidades já foi iniciado.	
	2.2 Implantar o apoio institucional como dispositivo do modelo de gestão da atenção básica	2.2 Meta cumprida	Foi implantado o Apoio Institucional, com equipe de apoiadores das Unidades de Saúde da Família (Portaria nº 20/2012). Essa ferramenta aproximou a ponta (serviço) da direção de atenção básica (nível central), sendo uma referência para a mudança no processo de trabalho da atenção primária por instituir a co-responsabilização.	
3. Implantação de Equipes de Assistência Domiciliar – SAD	3.1 Implantação de 03 equipes de Assistência Domiciliar (EMAD).	3.1 Meta cumprida	Cada equipe têm 1 médico, 1 enfermeiro, 1 fisioterapeuta e 3 técnicos de enfermagem. Ao final de 2012, estavam sendo acompanhados 92 pacientes com alta hospitalar que ainda precisavam de cuidados na residência.	



	3.2 Implantação de 01 equipe de apoio às equipes de Assistência Domiciliar (EMAP).	3.2 Meta cumprida	Implantada 01 equipe apoio de formada pelos seguintes profissionais: 01 nutricionista, 01 fonoaudiólogo e 01 assistente social, que dão suporte aos pacientes acompanhados pelas 03 equipes principais do SAD.	
4. Implantação da Linha de Cuidado da Saúde Mental, garantindo o acesso dos usuários a partir da Atenção Básica	4.1 Ampliar a cobertura de CAPS para a população (Implantar CAPS AD III, CAPSI).	4.1 Meta parcialmente cumprida	Foi implantado o CAPS III e a adaptação do prédio do CAPS AD III está em fase de conclusão. Com a ampliação do número de CAPS, o indicador de cobertura populacional passou de 0,31 para 0,47/100.000hab.	Concluir sede do CAPS AD III no primeiro trimestre de 2013.
	4.2 Fortalecer as ações do CAPS III no território.	4.2 Meta cumprida Foi realizada capacitação das equipes do CAPS III para o atendimento a crises, atenção psicossocial, psicopatologias, Projeto Terapêutico Singular e dependência química, visando prepará-las para a ação no território (intersetorialidade e matriciamento).	O CAPS III é um serviço estratégico em saúde mental porque tem um impacto fundamental na diminuição do número de crises e na reinserção social de pessoas com transtornos graves. O município de Caruaru apresentou sua experiência exitosa na atenção aos pacientes provenientes dos internamentos psiquiátrica no I Encontro Regional de Coordenadores de Saúde Mental do Nordeste 2012.	
	4.3 Implantar Serviço Residencial Terapêutico tipo II	4.3 Meta cumprida Foi Implantada a residência para 10 moradores provenientes de longas internações.	Foi solicitado ao MS adesão ao Programa de Volta pra Casa, para que os pacientes com longo tempo de internação possam receber benefício mensal para o usuário e/ou sua família.	



	<p>4.4 Realizar ações preventivas regulares sobre drogas junto a escolares (ensino médio, fundamental e EJA) e familiares. Ações no território e ações intersetoriais.</p>	<p>4.4 Meta cumprida As ações foram iniciadas pela equipe do CAPS AD nas Escolas Prof. José Leão, Pe. Zacarias e Escola Municipal do Sítio Peladas, que realizaram palestra para alunos e orientações para professores.</p>	<p>Esta meta necessitou ser revista tendo em vista que o Estado de Pernambuco adotou um modelo diferente para o combate às drogas, com a criação do Comitê de Enfrentamento ao Crack, o que implicou no redirecionamento das ações para outros serviços do município, incluindo a Rede Socioassistencial.</p>	<p>Na próxima PAS recomenda-se que seja programado apoiar ações preventivas regulares junto a escolas e realizar ações regulares de prevenção secundária e terciária.</p>
	<p>4.5 Ampliar para 07 o número de leitos do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Hospital Manoel Afonso)</p>	<p>4.5 Meta cumprida Houve implantação de 7 leitos psiquiátricos no Hospital Manoel Afonso (HMA).</p>	<p>Outras repercussões positivas foram a redução para zero do número de leitos em hospital psiquiátrico e a diminuição para quase zero (média de 0,8/mês) de internações em Hospital Psiquiátrico (Hospital Ulysses Pernambucano).</p>	<p>Manter a média de permanência dos leitos do HMA, de cerca de 3 dias, o que demonstra a resolutividade do serviço.</p>
	<p>4.6 Manutenção de unidades ambulatoriais de saúde mental, qualificação e ampliação dos serviços ofertados.</p>	<p>4.6 Meta parcialmente cumprida Foram contratados 06 novos psiquiatras, duplicando os atendimentos ambulatoriais, implantado atendimento em psiquiatria infantil na Policlínica do Salgado e ampliado o nº de atendimentos em psicologia infantil em 03 unidades de saúde.</p>	<p>Foi iniciada discussão do processo de trabalho com psicólogos e psiquiatras, foram implantadas atividades regulares em grupo e integração do ambulatório à atenção básica (em processo de qualificação). A mudança facilita o acesso ao tratamento e aumenta a sua efetividade. Também foi iniciado o atendimento de usuários de drogas em serviços da rede socioassistencial, com uma cota inicial de 22/mês para o CAUD e 35/mês para o ATTITUDE).</p>	<p>Concluir a implantação dos protocolos e rotinas do serviço.</p>



	<p>4.7 Elaboração de rotinas e qualificação no atendimento em urgência e emergências psiquiátricas do SAMU, UPAs, CAPS, HMA E POLICLÍNICAS.</p>	<p>4.7 Meta parcialmente cumprida.</p> <p>Foram realizadas 05 (cinco) capacitações com as equipes.</p>	<p>Foram realizadas reuniões com os psiquiatras do SAMU, CAPS, HMA e ambulatórios com a finalidade de elaboração de protocolos. Os protocolos de atendimento do CAPS e SAMU foram concluídos e estão em elaboração os protocolos para a UPA24H, as Policlínicas e o HMA.</p>	<p>Concluir a implantação das rotinas de atendimento em urgência e emergência na Rede Municipal de Saúde.</p>
	<p>4.8 Desenvolver ações de saúde mental na atenção básica buscando a integração, qualificação e fortalecimento da rede de saúde mental do município.</p>	<p>4.8 Meta cumprida</p> <p>As articulações foram realizadas com 100% das ESF. 100% dos profissionais das USFs já foram capacitados em 2012 e 20% das ESFs já realizam ações regulares de saúde mental.</p> <p>Foram realizadas 20 reuniões com equipes de redução de danos do CAPS AD e equipes de USFs, com a finalidade de iniciar mapeamento por território dos usuários de álcool e outras drogas.</p>	<p>Foi realizada qualificação dos apoiadores da Atenção Básica e criados grupos operativos. Foi feita capacitação em saúde mental, álcool e outras drogas, para as equipes do NASF, ACSs, enfermeiros, médicos e odontólogos das ESF. Foi reorganizado o acesso e a contra-referência dos usuários atendidos no ambulatório, para a atenção básica com orientações sobre a conduta de cada caso, através de formulário específico. Foi criado o Técnico de Referência em saúde mental (psicólogos e assistentes sociais) para operacionalizar as atividades de saúde mental regulares nas ESF, a exemplo dos grupos terapêuticos.</p>	



	4.9 Desenvolver na atenção básica e nos serviços da média e alta complexidade ações de Redução de Danos relacionados ao uso de drogas.	4.9 Meta parcialmente cumprida	Foi realizado curso com ACSs sobre Ações de Redução de Danos (Portaria GM Nº 1028/05) orientando sobre o uso menos prejudicial de crack, álcool, maconha, cola, etc.; orientação sobre prevenção de DSTs, com entrega de preservativos; aconselhamento para realização de exames no COAS, implantação da escuta qualificada e de dispositivos de vinculação.	Reprogramar a meta para que o trabalho seja ampliado para a equipe de Consultório na Rua (ECR), que tem financiamento e custeio previstos pelo Governo Federal (Portarias MS 121 e 122/2012).
	4.10 Desenvolver ações de saúde mental voltadas para adolescentes privados de liberdade (FUNASE/CASI/CENIP)	4.10 Meta cumprida As atividades são realizadas semanalmente por dois Técnicos de nível superior no CAPS AD.	Ações no CENIP: triagem, atendimento psiquiátrico e grupo com 60 adolescentes/mês. Ações na CASE: atendimento psiquiátrico e acompanhamento grupal e individual de cerca de 20 adolescentes/mês. É feito seguimento no CAPS AD quando necessário, após o cumprimento da medida socioeducativa.	
	4.11 Realizar I Encontro de Famílias com pacientes portadores de transtorno mental.	4.11 Meta parcialmente cumprida O Encontro foi substituído por uma Comissão de Familiares que acompanharam todo processo de implantação da Rede de Saúde Mental do Município.	Após o fechamento da Clínica Psiquiátrica foi implantada uma rede substitutiva de Saúde Mental (Residência Terapêutica, CAPS III, leitos psiquiátricos em Hospital Geral, urgência SAMU) e realizados cursos de capacitação em saúde mental em junho/julho 2012).	
5. Monitoramento dos	5.1 Implantar sistema de		Os indicadores são utilizados para monitorar e avaliar as ações	



indicadores de saúde da atenção básica	monitoramento da Atenção Básica utilizando os sistemas oficiais de informação.	5.1 Meta cumprida.	de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Hipertensos e Diabéticos, Saúde Bucal, Saúde Mental, produtividade dos profissionais e Vigilância em Saúde.	
6. Implantar Projeto Quintas da Saúde.	6.1 Implantar atendimento noturno em Unidades Básicas de Referência para a rede básica de saúde.	6.1 Meta não cumprida	Houve dificuldades para ampliar o quadro de pessoal com novas contratações porque o município alcançou o limite prudencial da Lei de Responsabilidade Fiscal.	
7. Reestruturar recepção das Unidades Básicas de Saúde.	7.1. Selecionar, contratar e capacitar recepcionistas para as unidades básicas de saúde.	7.1 Meta cumprida. Foram contratadas 42 recepcionistas para as Unidades de Saúde da Família	Todas as USFs foram contempladas com recepcionista que foram capacitadas, qualificando o acesso das pessoas aos serviços de saúde. Meta diretamente relacionada com o cumprimento do direito de acesso com qualidade conforme preconiza o SUS.	
8. Qualificar ações básicas de saúde	8.1 Capacitar equipes da Atenção básica para trabalhar por linha de cuidado nas áreas de saúde mental, hipertensão, diabetes e obstetrícia.	8.1 Meta parcialmente cumprida	Foi implantada a Linha de Cuidado de Saúde Mental, que vai da atenção básica (capacitados 30 médicos da família) até leitos de internamento em Hospital Geral.	Ampliar para as outras áreas.
9. Desenvolver ação para identificação e prevenção do câncer de próstata.	9.1 Realizar evento para identificação e prevenção do câncer de próstata.	9.1 Meta não cumprida.	Foi discutida com a iniciativa privada a realização de um mutirão. O mesmo não aconteceu porque a Sociedade Brasileira de Urologia se posicionou contrária a essa prática.	
10. Desenvolver	10.1 Realizar I Encontro de Saúde	10.1 Meta cumprida	O I Encontro de Saúde da População Negra discutiu a	



trabalho voltado para saúde da população negra.	da População Negra. 10.2 Realizar Encontros com Trabalhadores da Saúde e gerentes para discutir questão do preconceito junto às equipes de Saúde.		discriminação racial nos serviços de saúde, objetivando sensibilizar servidores e gestores para eliminação do preconceito racial. Para sensibilizar os trabalhadores foram realizadas Oficinas de Educação em Saúde.	
11. Implantação de equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família da USF Vila Kennedy I e USF Jardim Panorama I.	11.1 Aumentar a cobertura de Equipe de Saúde Bucal no PSF. 11.2 Cobertura de 90% de Equipes de Saúde Bucal no PSF.	11.1 Meta parcialmente cumprida.	A USF Vila Kennedy I está sendo reformada para instalar o consultório odontológico e o Dentista já iniciou as atividades preventivas; A reforma da USF Jardim Panorama está programada para iniciar no 1º semestre de 2013.	Concluir reforma físicas para alcançar a plenitude das ações propostas.
12. Capacitação de Dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal em Saúde Mental	12.1 Capacitar 100% dos profissionais de Saúde Bucal em Saúde Mental	12.1 Meta cumprida 100% dos profissionais capacitados	A capacitação foi através do PRO-SAÚDE em parceria com a ASCES.	
13. Realização da Semana de Promoção de Saúde Bucal	13.1 Realizar 02 campanhas anuais de promoção da saúde bucal	13.1 Meta cumprida	Em 2012 foram realizadas 02 Campanhas de Promoção da Saúde Bucal, envolvendo os escolares da Rede Municipal de Saúde.	
14. Ação de Escovação Dental Supervisionada	14.1 Realização de Escovação Dental Supervisionada (EDS) em 3% da população (Meta: SISPACTO)	14.1 Meta cumprida Realização de 159.878 EDS, que corresponde a 4.2% da população.	Durante as campanhas, além de aplicação tópica de flúor, são distribuídas escovas de dente para as crianças envolvidas na ação.	

PROGRAMA 03 - Programa Gestão Participativa no SUS: Agregar legitimidade às ações de Governo.

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Propiciar espaços coletivos de formulação conjunta das políticas de saúde, criando sustentação para os programas e políticas propostas, e garantindo o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

DIRETRIZES: a) Reafirmar a participação popular e do controle social na construção do Modelo de Atenção à Saúde, requerendo o envolvimento dos movimentos sociais considerados sujeitos estratégicos para a gestão participativa;
b) Aperfeiçoar os atuais canais de participação social, criação e ampliação de novos canais de interlocução entre usuários e sistema de saúde, e de mecanismos de escuta do cidadão, como serviços de ouvidoria e outros.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Fortalecer o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS municipal.	1.1 – Apoiar a participação dos conselheiros em 02 encontros estaduais e nacional;	1.1 As conselheiras M ^{re} Elizabete da Silva e Lenilda de Souza Melo participaram da XVII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde, em Brasília, em julho de 2012.	A participação dos conselheiros em fóruns ampliou conhecimento e fortalece a integração do colegiado com os demais movimentos da sociedade civil.	Manter meta para 2013
	1.2 – Garantir a participação de 02 conselheiros de cada segmento em Plenária Temática de Saúde;	1.2 Meta cumprida parcialmente Não houve plenárias temáticas em 2012, mas os conselheiros Manoel Vitor e Lenilda Melo participaram da Oficina de Monitoramento e Avaliação de Metas em Saúde do Trabalhador, de 17	A participação dos conselheiros em eventos desta natureza fortalece o controle social.	



		a 19/12/2012, em Itamaracá.		
	1.3 - Estabelecer articulação entre os conselhos municipais de saúde da IV Regional de Saúde.	1.3 Meta cumprida parcialmente. A proposta de articulação entre os conselhos foi aprovada pelo Conselho Estadual eum primeiro encontro com os Conselhos Municipais da IV GERES chegou a ser agendado, porém não aconteceu.	O Encontro encontra-se na programação do CES para ser cumprido em 2013.	Reprogramar a ação para 2013, a depender da programação do CES.
2. Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde.	2.1 - Garantir espaço físico, infraestrutura e logística necessária para o bom funcionamento do CMS;	2.1 Meta cumprida Em julho de 2012, o CMS mudou de endereço e recebeu um espaço próprio, melhorando a sua infraestrutura e dispendo de local para funcionamento da Secretaria Executiva e sala ampla para as reuniões ordinárias/capacitações.		Meta para 2013: Adquirir novos equipamentos(gravador digital, scanner, computador, máquina fotográfica e equipamento de som)



	2.2 - Garantir espaço de acolhimento e resposta às solicitações, questionamentos, dúvidas, reclamações, sugestões e recomendações realizadas espontaneamente por usuário e trabalhadores da rede de saúde.	2.2 Meta cumprida Em abril/2012 o CMS estabeleceu um fluxo para acolhimento das denúncias, elaborando formulário próprio para encaminhá-las aos setores competentes e estabelecendo prazo para a resposta.	A implantação do fluxo para receber as denúncias e reclamações facilitou o controle das demandas por parte da Secretaria Executiva e garantiu ao denunciante o retorno das respostas.	
3. Atuar no acompanhamento das ações e serviços de saúde.	3.1 – Realizar visitas às unidades da rede municipal de saúde (próprias e prestadoras) para averiguar as condições de funcionamento.	3.1 Meta parcialmente cumprida Em outubro de 2012 foi aprovado o novo Regimento Interno do CMS, criando a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização de Ações e Serviços de Saúde, com a finalidade de examinar e acompanhar as ações e serviços desenvolvidos e mantidos diretamente ou através de convênios e contratos, pela gestão municipal do SUS;	Além de fiscalizar as unidades de saúde no tocante à qualidade dos serviços, atendimento e infraestrutura, a Comissão fará de forma sistemática e articulada o monitoramento que vinha sendo feito de forma incipiente e individual por alguns conselheiros.	
4. Implantar e apoiar ações para a educação em saúde e cidadania nas escolas de nível fundamental.	4.1 – Apoiar as ações educativas realizadas nas escolas da rede municipal.	4.1 Meta parcialmente cumprida	Com a aprovação do Regimento Interno do CMS, também foi criada a Comissão de Comunicação e Informação, que deve	Reprogramar meta para 2013



			elaborar materiais informativos de forma sistemática, promovendo a divulgação das ações do controle social do SUS;	
5. Implantar um programa de Educação Permanente para os conselheiros de saúde.	5.1 – Realizar encontros sistemáticos para capacitação dos conselheiros;	5.1 Meta parcialmente cumprida	Foi realizado no dia 21/07/2012 o I Seminário de Participação Social do SUS de Caruaru	Elaborar o Plano de Educação Permanente para os conselheiros de saúde em 2013
	5.2 – Utilizar a ferramenta da internet, realizando capacitações através da Rede Nutes e Telessaúde.	5.2 O CMS recebeu a TV e receptor de TV a cabo do Ministério da Saúde, porém ainda não foram iniciadas as capacitações através de teleconferências.	É necessário estabelecer contato com instituições que se utilizam deste tipo de ferramenta para aprender a utilizá-las.	Programar atividades de capacitação técnica para o uso dessa ferramenta tecnológica
6. Reestruturar o Conselho Municipal de Saúde.	6.1 – Realizar Seminário sobre Participação Social;	6.1 Meta cumprida O I Seminário de Participação Social do SUS de Caruaru aconteceu com no dia 21/07/2012.	Seminário realizado com sucesso, recebendo a representação dos principais movimentos sociais do município.	
	6.2 – Realizar eleição direta para escolha de conselheiros do segmento dos usuários e dos trabalhadores em saúde;	6.2 Meta cumprida	Eleição Direta realizada e os novos conselheiros de saúde foram empossados no dia 02/08/2012.	
	6.3 - Reformular o Regimento Interno do Conselho Municipal de		Regimento reformulado e aprovado em reunião extraordinária do dia	



	Saúde adequando-o às orientações do CNS e observando as questões relativas ao acúmulo de cargos de conselheiros;	6.3 Meta cumprida	18/10/2012	
	6.4 - Reformulação da lei que cria o Conselho Municipal de Saúde.	6.4 Meta cumprida	A nova lei foi aprovada pela Câmara de Vereadores e sancionada pelo Prefeito em 12/06/2012.	
7. Implantar ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população geral.	7.1 – Divulgar a atuação do CMS na comunidade, criando espaços de debate com a população;	7.1 Meta cumprida parcialmente	Em outubro/2012 foi aprovado o novo Regimento Interno do CMS, criando a Comissão de Comunicação e Informação. Entre suas atribuições está a elaboração de materiais informativos, promovendo a divulgação das ações do controle social do SUS;	
	7.2 – Garantir a confecção do Jornal do Conselho e/ou Boletim Informativo eletrônico;	7.2 Meta parcialmente cumprida	Foi iniciada conversa com os representantes da Secretaria de Comunicação e já foi criado um modelo do jornal para ser apresentado ao CMS.	Manter esta meta para 2013
	7.3 - Utilizar os veículos de comunicação de massa para divulgação das ações	7.3 Meta cumprida	As ações mais relevantes do CMS são encaminhadas à assessoria de imprensa para	Manter esta meta para 2013



	do CMS.		divulgação na mídia.	
8. Instituir Conselhos Locais de Saúde, visando a interação com as comunidades.	8.1 - Implantar os Conselhos Locais em pelo menos duas comunidades atendidas pela ESF.	8.1 Como essa meta dependia da modificação da Lei de criação do CMS e do novo Regimento Interno, esta ação não foi realizada em 2012.		Reprogramar meta para 2013
9. Instituir os Conselhos Gestores nas grandes Unidades de Saúde.	9.1 – Implantar os Conselhos Gestores na Policlínica do Vassoural, Hospital Manoel Afonso e Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus.	9.1 Como essa meta dependia da modificação da Lei de criação do CMS e do novo Regimento Interno, esta ação não foi realizada em 2012.		Reprogramar meta para 2013
10. Divulgação contendo informações sobre o papel da Ouvidoria e os meios de acesso ao serviço.	10.1- Confeção de Cartão de apresentação, Folder e Cartazes.	10.1 Meta Cumprida Foram confeccionados 2.000 cartões de apresentação, 300 folders e 50 cartazes, os quais foram distribuídos e afixados nas unidades de saúde do Município.	Observou-se que a ação de divulgação da Ouvidoria em Saúde aumentou a participação do usuário do SUS, em relação a 2011. Essa afirmação tem como fonte o Sistema Informatizado Ouvidor SUS que apresentou os seguintes quantitativos, 2011(1.002 manifestações), 2012 (1.665 manifestações).	
	10.2 - Elaboração de <i>Spot</i> para divulgação em rádio;	10.2 O cumprimento desta meta depende da Secretaria de Comunicação, que não implementou ações deste tipo no âmbito do município..		



	10.3 - Parceria com arte educadores no processo de divulgação nas Unidades de Saúde bem como composição de um jingle sobre a Ouvidoria.	10.3 Meta parcialmente cumprida.	Foi composto o Jingle da Ouvidoria em Saúde apresentando suas ações e sistema de trabalho.	Intensificar esse trabalho nas unidades e também em eventos pertinentes à área da saúde com o objetivo de transmitir a mensagem de que existe um canal público e democrático onde o cidadão tem o direito de fiscalizar e contribuir na consolidação do SUS.
11. Ampliação da rede da Ouvidoria	11.1 - Aquisição de novos Kits participa SUS (computador e bancada) para instalação nas Unidades de Saúde.	11.1 Como esta meta depende de liberação de unidades do Kit Participa SUS pelo DOGES (Departamento de Ouvidoria Geral do SUS) não foi possível cumpri-la. O DOGES informou que Caruaru havia sido contemplada recentemente e que novos pedidos só seriam atendidos após as demais municípios serem contemplados.		Manter esta meta para 2013
12. Descentralização da rede de ouvidoria, com cadastro de sub-redes.	12.1-Capacitar interlocutores para atuação nas Unidades de Saúde que realizam atendimento 24h.	12.1 Meta cumprida parcialmente	A descentralização foi cumprida com interlocutores itinerantes.	Reprogramar meta para 2013



	13. Realização de Pesquisa de Satisfação	13.1 - Realizar pesquisa de satisfação nas Unidades de Saúde a cada quadrimestre.	13.1 Meta não cumprida.		Reprogramar meta para 2013
--	--	---	-------------------------	--	----------------------------

PROGRAMA 04- Programa Gestão do Trabalho.

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Ampliar a resposta das ações de gestão do trabalho, frente às demandas sociais, para atender os princípios e diretrizes do SUS alcançando assim, as metas e normas programadas, valorizando o trabalho e o trabalhador.

DIRETRIZES: Ampliar e qualificar a força de trabalho em saúde, caracterizando-a como um investimento essencial para a perspectiva de evolução do SUS.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
<p>1. Promover a implantação do Plano de Cargos e Carreiras como instrumento estratégico de valorização dos trabalhadores da saúde até 2013.</p>	<p>1.1. Enquadrar os servidores efetivos da Secretaria Municipal de Saúde no Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos (PCCDV), de acordo com o seu cargo, tempo de serviço, grau de escolaridade e desempenho profissional.</p>	<p>1.1 Meta cumprida O PCCDV foi criado pela Lei Municipal Complementar nº 031, de 4 de janeiro de 2012 e os servidores efetivos já foram enquadrados na faixa e no nível inicial. A partir daí, eles passam a progredir na carreira pública de três maneiras: por tempo de serviço, por avaliação de desempenho e por mérito.</p>	<p>Por tempo de serviço: automaticamente a cada 3 anos, quando ganham um acréscimo de 0,80% no valor do vencimento base; Por desempenho: a cada 4 anos, pode resultar num acréscimo de 2,50 (dois e meio por cento) no vencimento. Por mérito: solicitada pelo próprio servidor, que deve apresentar os títulos de graduação e pós-graduação, em instituição de ensino superior, reconhecida pelo Ministério da Educação.</p>	<p>A progressão por mérito só acontecerá se o curso realizado possuir relação direta com as atividades desempenhadas no exercício do cargo. Portanto é recomendado criação de comissão para julgar se os pedidos são procedentes ou não, pois a decisão final do setor jurídico da SAGP se dará a partir das informações fornecidas pelo DGTES.</p>



2. Realizar Concurso Público, assegurando vínculos de trabalho no SUS.	2.1. Viabilizar o processo de nomeação e posse dos profissionais aprovados no Concurso da Prefeitura Municipal de Caruaru que estiverem lotados na Secretaria de Saúde.	2.1 Meta cumprida Realizado Concurso Público para provimento de vagas para cargos de nível superior, médio e fundamental, em conformidade com a Lei Municipal n.º 5.174, de 04 de janeiro de 2012.	O concurso para médicos e ACS foi homologado antes de julho de 2012, o que possibilitou a posse no período eleitoral e o início das atividades em 2012. Já estão em efetivo exercício cerca de 100 (cem) agentes comunitários de saúde e 110 (cento e dez) médicos em efetivo exercício.	Em 2013 convocar os profissionais das demais categorias, cujo concurso foi homologado em
	2.2. Realizar integração dos profissionais empossados que estiverem lotados na Secretaria de Saúde.	2.2 Meta cumprida Os profissionais empossados no concurso 2012, antes de iniciarem o efetivo exercício, participaram do programa de integração para novos servidores.	Receberam informações a respeito da Rede Municipal de Saúde, orientações a respeito do Estatuto dos Servidores do Estado, que é aplicável ao servidor municipal de Caruaru, em força da lei, e informações sobre os direitos e deveres dos servidores.	
3. Implantar o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão de Trabalho e da Educação no SUS – PROGESUS até 2013.	3.1. Estruturar um Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES) na SMS	3.1 Meta cumprida		



	3.2. Criar organograma do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.	3.2 Meta cumprida		
	3.3. Integrar o Núcleo de Educação Permanente ao Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.	3.3 Meta cumprida		
	3.4. Adquirir Sistema de Informação Gerencial para o Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.	3.4 Meta parcialmente cumprida	Osistema de informação de gerenciamento de pessoal está sendo utilizado só com os profissionais da atenção básica.	Realizar o cadastro dos demais servidores no novo sistema
	3.5. Capacitar a Equipe da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde para utilização do Sistema de Informação.	3.5 Meta cumprida	Realizada capacitação de toda a equipe do DGTES para manuseio do novo sistema de informações para gerenciamento de pessoal	
4. Implantar o Sistema de Gestão por Resultados até 2013	4.1. Implantar sistema de gratificação por avaliação de desempenho na Secretaria de Saúde.	4.1 Meta parcialmente cumprida Foram realizadas reuniões com sindicatos para a definição dos critérios de avaliação de	Está sendo aguardada a finalização do software que está sendo desenvolvido pelo Departamento de Tecnologia da Informação.	Finalização do software do programa de avaliação de desempenho



		desempenho.		
5. Instituir o Incentivo de Desenvolvimento e Qualidade (IDQ) até 2013.	5.1. Criar Projeto para instituição de Incentivo ao Desenvolvimento da Qualidade dos Serviços (IDQ) para os profissionais de saúde de Caruaru.	5.1 Meta reprogramada em virtude de cortes financeiros		

PROGRAMA 05 - Programa de Educação na Saúde

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Desenvolver ações educativas de prevenção, proteção e recuperação da saúde, com o objetivo de ampliar a qualidade de vida promovendo campanhas, palestras, projetos e oficinas, com finalidade de reforçar práticas educativas para a prevenção de doenças e aquisição de posturas saudáveis.

DIRETRIZES: Mobilizar a sociedade em torno de um grande esforço articulado e intersetorial para uma ação convergente nos determinantes sociais da saúde e para a conscientização das pessoas para as práticas e os comportamentos saudáveis.

	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Promover a capacitação e qualificação dos profissionais de saúde nas diversas áreas, visando à melhoria do serviço e atendimento.	1.1 Realizar Capacitação em Biossegurança para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e auxiliares em saúde bucal e serventes.	1.1 Meta cumprida	Foram realizadas 03 capacitações voltadas para médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliares em saúde bucal e auxiliares de serviços gerais	Manter esta ação para os novos profissionais da Secretaria de Saúde
	1.2. Realizar Treinamento em Dispositivos de Segurança para materiais perfuro cortantes para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da Atenção Básica e Especializada.	1.2 Meta cumprida Foram realizadas 03 capacitações para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da Rede de Saúde, com CH de 8 horas	Os profissionais mencionados encontram-se aptos a trabalhar com materiais perfurocortantes de maneira a diminuir possíveis acidentes, melhorando assim a qualidade do atendimento.	



	1.3. Realizar Curso de Atualização em Saúde Mental para os Agentes Comunitários de Saúde, Assistentes Sociais e Psicólogos do NASF.	1.3 Meta cumprida.	O Curso foi realizado pela equipe da Coordenação da Saúde Mental, com carga horária total de 16 horas por turma, no auditório da ASCES	
	1.4. Realizar Oficina de Redução de Danos com Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem da AB.	1.4 Meta Cumprida	Foram realizadas 03 capacitações voltadas para Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da Atenção Básica e Especializada	
	1.5. Realizar Capacitação para as Teleatendentes do <i>Call Center</i> (Ligue Saúde).	1.5 Meta cumprida	A Capacitação teve CH de 20 horas, durante 03 dias.	
	1.6. Realizar oficina para planejar a estratégia de implantação do acolhimento nas equipes de Saúde da Família do PMAQ.	1.6 Meta cumprida	Foram necessários 2 encontros com duração de 8 horas cada, tendo sido priorizado as equipe que fazem parte do PMAQ.	
	1.7. Realizar Treinamento em Urgências e Emergências para os Odontólogos e Auxiliares em Saúde Bucal da Atenção Básica e Especializada.	1.7 Meta cumprida	Foram realizados 3 treinamentos em Urgências e Emergências para os Odontólogos e Auxiliares em Saúde Bucal da Atenção Básica e Especializada. Cada treinamento teve carga horária de 8 horas, no CESPAM.	



	1.8. Realizar Atualização em Gerenciamento de Resíduos para os Enfermeiros da AB.	1.8 Meta cumprida	Atualização realizada com carga horária de 08 horas.	
	1.9. Realizar Curso de Atualização em Central de Material e Esterilização com os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da Atenção Especializada.	1.9 Meta cumprida Realizado curso com Carga Horária de 32 horas	Realizado Curso de Atualização em Central de Material e Esterilização, em parceria com a ABEN, para enfermeiros e técnicos de enfermagem da atenção especializada.	
	1.10. Realizar Curso de Atualização em Obstetrícia com os Enfermeiros da Atenção Especializada.	1.10 Meta cumprida	Realizado Curso de Atualização em Obstetrícia, com carga horária de 8 horas, com os enfermeiros da atenção especializada.	
	1.11. Realizar Atualização em Atendimento às Intoxicações Exógenas com Médicos e Enfermeiros da Atenção Básica.	1.11 Meta cumprida	Realizado atualização em Atendimento às Intoxicações Exógenas para médicos e enfermeiros, ministrada pela equipe da atenção básica, com carga horária total de 8 horas.	
	1.12. Realizar Curso de Atendimento ao Cliente para as Recepcionistas dos Serviços de Saúde do município.	1.12 Meta cumprida	Realizado 04 cursos de atendimento ao cliente para as recepcionistas da rede de saúde, com carga horária de 12 horas, distribuídas em três dias.	



	1.13. Realizar Atualização em Direção Defensiva para os Motoristas da Secretaria Municipal de Saúde.	1.13 Decidiu-se pela desistência desta meta porque todos os motoristas da SMS já haviam participando do curso referido		
	1.14. Realizar Treinamento em Incidentes com Múltiplas Vítimas para profissionais do SAMU.	1.14 Meta cumprida	Realizado 05 treinamentos em Incidentes com Múltiplas Vítimas para profissionais do SAMU, com carga horária de 12 horas.	
	1.15. Realizar Capacitação em ACLS para profissionais do SAMU.	1.15 Meta cumprida	Foram realizadas 03 capacitações em ACLS para profissionais do SAMU, com carga horária de 12 horas	
	1.16. Realizar o 1º Seminário de Políticas de Atenção à Saúde da População Negra.	1.16 Meta cumprida	Foi realizado o 1º Seminário de Políticas de Atenção à Saúde da População Negra. Este foi no auditório da ACIC, ministrado por Vera Baroni, reuniu cerca de 300 pessoas e o encontro teve duração de 04 horas.	
	1.17. Realizar atualização em Acolhimento com Classificação de Risco para as Enfermeiras da UPA do Vassoural e Policlínica do	1.17 Meta cumprida	Foi realizada 01 atualização em acolhimento com Classificação de Risco para as Enfermeiras da UPA do Vassoural e Policlínica do Salgado. Este	



	Salgado.		curso foi realizado no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, com duração de 08 horas	
	1.18. Realizar atualização em estomaterapia com Enfermeiros da Atenção Básica e Especializada.	1.18 Meta não cumprida		Reprogramar ação para 2013
	1.19. Capacitar em limpeza terminal com os Auxiliares de Serviços Gerais.	1.19 Meta não cumprida		Reprogramar ação para 2013
	1.20. Capacitar em terapêutica medicamentosa com os Médicos Psiquiatras do município.	1.20 Meta cumprida	Capacitações realizadas pela Coordenação de Psiquiatria	
	1.21. Capacitar em terapêutica medicamentosa com os Odontólogos do município.	1.21 Meta não cumprida		Reprogramar ação para 2013
	1.22. Realizar oficina de prevenção do câncer de mama e de colo do útero	1.22 Meta parcialmente cumprida	Os profissionais da Rede participaram de capacitações realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde	Manter meta para 2013
2. Instituir a Política de Estágios da Secretaria Municipal de Saúde, visando à	2.1 Realizar reuniões com as Coordenações de Estágios das Instituições de Ensino para discutir	2.1 Meta cumprida	Foram realizadas reuniões no primeiro e segundo semestre de 2012, com os coordenadores dos cursos, preceptores dos	Manter ação para 2013



qualificação do ensino e do serviço.	estratégias de sensibilização dos profissionais que receberão estagiários.		serviços e gerentes das unidades de saúde a fim de analisar e planejar a liberação das vagas de estágio e normatização de fluxos ao NEP.	
	2.2 Elaborar/Publicar Portaria para tornar todos os Serviços de Saúde do município campo de estágio para as Instituições de Ensino Conveniadas.	2.2 Meta cumprida	Publicada a Portaria N°04, de 03 de fevereiro de 2012, que rege a lei de estágio no Município de Caruaru.	
	2.3 Elaborar Regulamento de Estágios de nível médio e superiores nas unidades assistenciais do município.	2.3 Meta cumprida	Publicada a Portaria N° 05, de 23/02/2012, que aprova o Regulamento de Estágio de Nível Médio e Superior nas unidades de saúde..	
3. Instituir no calendário anual da Secretaria de Saúde evento para expor as experiências exitosas vivenciadas.	3.1 Realizar a I EXPOSAÚDE de Caruaru	3.1 Meta reprogramada por razões financeiras		
4. Promover integração com as instituições de ensino público, para a promoção de ações educativas.	4.1. Realizar ações para conscientização dos escolares sobre o SAMU e a não realização de trotes.	4.1 Meta não cumprida	Meta reprogramada pelo NEP, cuja programação priorizou o treinamento dos profissionais da UPA 24H	
5. Utilizar a Arte como instrumento de educação em saúde visando à mudança de hábitos e práticas saudáveis	5.1. Identificar as dificuldades enfrentadas para realizar as atividades de Arte Educação.	5.1 Meta cumprida	Dificuldades: falta de integração com as demais áreas da Saúde e inexistência de uma agenda com atividades permanentes.	
	5.2. Definir a carga horária do grupo de Arte Educadores.	5.2 Meta cumprida		



	5.3. Adquirir materiais e equipamentos necessários à realização das atividades de Arte Educação.	5.3 Meta cumprida		
--	--	-------------------	--	--

PROGRAMA06 -Programa de Gestão Administrativa do SUS Municipal

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Garantir o regular funcionamento das atividades administrativas dos SUS municipal com recursos das três esferas de Governo, através do Fundo Municipal de Saúde.

DIRETRIZES: Fortalecer o funcionamento regular das atividades administrativas e financeira visando garantir a ação da Secretaria de Saúde

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Realizar a manutenção dos bens móveis e imóveis que compõem a rede de serviços de saúde.	1.1 Garantir manutenção preventiva e corretiva dos imóveis da rede assistencial e gerencial do SUS Municipal	1.1 Meta cumprida parcialmente	Todos os bens móveis, passíveis de recuperação foram recolhidos pela equipe de manutenção da Secretaria, recuperados e devolvidos às unidades de origem. Foram realizadas intervenções, pela equipe de Manutenção, em 48 (quarenta e oito) unidades de saúde, o que corresponde a 65% dos imóveis da Rede de Saúde.	Manter o serviço.
2. Efetuar o pagamento de pessoal da ativa, fornecedores e prestadores de serviços.	2.1 Garantir pagamento dos servidores do SUS Municipal.	2.1 Meta cumprida	Pagamento mensal efetuado aos servidores.	
3. Elaborar a contratação dos serviços especializados de assistência ambulatorial e hospitalar.	3.1 Realizar Processo de Chamamento Público (convocação) para ampliação dos serviços. 3.2 Contratar serviços especializados.	3.1 Meta cumprida 3.2 Meta cumprida	Foram abertos os processos licitatórios 019/2012 e 052/2012 e através deles foram realizadas as inexigibilidades 002/2012 e 006/2012, respectivamente, resultando na contratação dos serviços de oftalmologia, laboratório, fisioterapia, radiologia, mamografia, fonoaudiologia, gastroenterologia, Raio X, consultas médicas especializadas e anestesiologia, os quais serão prestados até 01/06/2013 e 11/09/2013.	



4. Garantir a aquisição de insumos diversos necessários ao funcionamento da Secretaria de Saúde e suas Unidades de serviços.	4.1 Adquirir os insumos necessários à realização das ações e manutenção dos serviços de saúde.	4.1 Meta cumprida	Foram realizados os processos licitatórios 009/2012, 010/2012, 011/2012, 012/2012, 018/2012, 039/2012, que resultaram na contratação de empresas especializadas no fornecimento de dietas, suplementos, módulos e fórmulas infantis; de medicamentos psicotrópicos; material de consumo laboratorial; produtos químicos; material cirúrgico e instrumentais; e material de consumo médico hospitalar.	
5. Ampliar e readequar rede física.	5.1 Construir 05 Unidades Básicas de Saúde.	5.1 Meta cumprida parcialmente	Foi planejada a construção das seguintes unidades: USF Vila Kennedy I, USF Santa Rosa, USF José Carlos de Oliveira, USF Salgado III, e USF São João da Escócia. Tendo em vista as dificuldades enfrentadas para a regularização da documentação dos terrenos, só foi possível iniciar as obras das unidades da Vila Kennedy I e do Santa Rosa, conforme processo licitatório 053/2012 . As unidades não iniciadas em 2012 estão com projetos em fase de finalização para abertura de processos licitatórios. O início das obras está previsto para abril/2013.	Manter programação em 2013.
	5.2 Adequar estrutura física para implantação de Centro de Saúde Especializado.	5.2 Meta parcialmente cumprida	Um imóvel localizado na Rua Pe. Antônio Tomaz, nº 308, Bairro Maurício de Nassau está passando por um processo de reforma e ampliação para receber o Serviço de Assistência Especializado (SAE), dentro das normas preconizadas pelo Ministério da Saúde para os Programas Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose, DST/HIV/AIDS e Hepatites. A obra está em fase de conclusão, com 70% da meta concluída.	Concluir a obra até final de abril 2013.



	5.3 Readequar estrutura física do CS Amélia de Pontes para ampliação do Laboratório Central.	5.3 Meta parcialmente cumprida	Realizado pintura de todo prédio, reparo geral das portas, instalações hidráulicas e elétricas, instalado cabeamento de rede para implantação do sistema de interfaciamento. Implantado serviço de cultura de tuberculose, com aquisição de todos os equipamentos e mobiliários. Aguardando mudança do Serviço de Assistência Especializado (SAE) para ampliação do espaço físico.	Concluir até junho de 2013.
	5.4 Readequação de imóvel para instalação de Clínica Veterinária	5.4 Foi criado pela Prefeitura de Caruaru o Departamento de Proteção aos Animais, que assumiu a responsabilidade de implantar serviço de atendimento aos animais.	A Clínica Veterinária não é responsabilidade da Secretaria de Saúde, que segundo o Ministério da Saúde só pode realizar procedimentos cirúrgicos em animais que apresentem risco para a saúde pública. Foi criado um Grupo de Trabalho intersetorial, formado por técnicos da Prefeitura e entidades protetoras dos animais para definir atribuições e responsabilidades. O GT propôs que a Clínica fosse absorvida por outra Secretaria de acordo com a legislação federal vigente.	
	5.5 Construir Academia da Saúde	5.5 Meta não cumprida.	Projetos em fase de elaboração para abertura de processo licitatório.	Reprogramar meta para 2013.
	5.6 Adequação de imóvel para instalação da CAF.	5.6 Meta parcialmente cumprida.	A CAF será transferida para a mesma área onde funciona a Secretaria de Saúde. Em razão da especificidade da CAF, foi necessário rever o projeto de adequação, que se encontra em fase de conclusão. A adequação do galpão destinado para tal finalidade já foi iniciada, restando aproximadamente 50% para sua conclusão.	Concluir a adequação do imóvel até maio; concluir mudança até primeira quinzena de junho.



	5.7 Manutenção e programação visual das 09 UBS (PMAQ).	5.7 Meta cumprida		
	5.8 Construção de 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPA).	5.8 Meta parcialmente cumprida	As UPAS 24H estão em fase de construção nos bairros Rendeiras e Boa Vista I (leste e Oeste da cidade).	
	5.9 Ampliação e adequação da Policlínica do Salgado para Unidade de Pronto Atendimento (UPA).	5.9 Meta parcialmente cumprida	Foi concluído Projeto Arquitetônico de reforma e ampliação e realizado dimensionamento de para equipamentos e mobiliários. A obra está orçada em R\$ 800.000,00. Foi assinado Plano de Trabalho com o Governo do Estado para o recebimento de R\$ 600.000,00, recursos que estão sendo aguardados para iniciar as obras.	Meta redefinida para cumprimento em 2013
	5.10 Adequar e equipar imóvel para instalação de Unidade de Residência Terapêutica.	5.10 Meta cumprida	Obra concluída. Imóvel devidamente equipado, ocupado e em pleno funcionamento.	
	5.11 Reformar o Hospital Manoel Afonso para instalação de 07 leitos de saúde mental.	5.11 Meta cumprida	Foi construída enfermaria com 07 leitos, área de convivência para pacientes e familiares, área de terapia ocupacional, consultórios médicos, posto de enfermagem, repouso dos funcionários e banheiro.	
	5.12 Reformar e reequipar 02 Centros Especializados Odontológicos (CEO).	5.12 - 90% da meta cumprida Estão em fase de conclusão a sala de cirurgia, o escovódromo e o expurgo.	A reforma contemplou 08 consultórios, 01 laboratório de prótese dentária com uma capacidade 50% maior que o atual, sala de RX, sala de cirurgia, sala de esterilização de material, almoxarifado, sala de reunião, recepção, espera para paciente e gerência.	Até abril a obra estará plenamente concluída e em funcionamento.



	5.13 Adequação de imóvel para funcionar Canil Municipal.	5.13 O Canil Municipal passou para o Depto. de Proteção aos Animais.	O Depto. de proteção aos animais abriga cães errantes e perdidos. Cabe à Saúde a responsabilidade sobre animais potencialmente transmissores de doenças como leishmaniose e raiva.	
	5.14 Adequar estrutura física de imóvel para transferência das atividades administrativas do SUS Municipal.	5.14 Meta cumprida A Secretaria de Saúde mudou para um prédio que abrigou todas as áreas administrativas e gerenciais.	No local hoje funcionam o Gabinete da Secretária de Saúde, os diversos Departamentos (Recursos Humanos, Vigilâncias em Saúde, Atenção Básica, Atenção Especializada, Planejamento, Administrativo e Financeiro), Núcleo de Educação Permanente, Auditoria, Tecnologia da Informação, Ouvidoria, Conselho Municipal de Saúde e um auditório.	Realizar projeto de climatização do prédio em 2013.
	5.15 Estruturar serviço de nutrição e dietética da Casa de Saúde Bom Jesus e Hospital Manoel Afonso.	5.15 Meta cumprida	As duas unidades tiveram suas áreas de alimentação e nutrição reestruturadas, sobretudo os espaços destinados ao recebimento e guarda dos alimentos, o que proporcionou uma melhor qualidade na execução dos serviços pertinentes.	

PROGRAMA 07 - Programa de Divulgação Institucional.

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Prover a população caruaruense de informações quanto ao desenvolvimento e resultados das ações de saúde executadas pela Secretaria Municipal de Saúde e suas Unidades de Serviços.

DIRETRIZES: Garantir que os cidadãos do município de Caruaru tenham acesso às informações do setor saúde.

AÇÕES PREVISTAS	METAS 2011	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Definir normas para a divulgação de informações da Secretaria de Saúde através da internet e intranet.	1.1 Viabilizar pleno funcionamento do novo site da Secretaria de saúde.	1.1 Meta cumprida parcialmente.	Foi realizado estudo da plataforma e conteúdo do site.	Reprogramar a execução e elaboração efetiva do site.
2. Executar Campanhas publicitárias de utilidade pública de educação, informação e promoção da saúde.	2.1 Elaborar 10 Campanhas Publicitárias ao ano.	2.1 Meta cumprida em parceria com o Estado e com a Secretaria de Comunicação da PMC	Campanha sobre a ampliação de serviços, fluxos assistenciais e orientações sobre Dengue	
3. Elaborar e promover a distribuição de material sobre as ações e serviços de saúde do município.	3.1 Elaborar/produzir Boletins informativos.	3.1 Meta cumprida parcialmente	Foram realizados boletins epidemiológicos	
	3.2 Acompanhar e assessorar gestora em entrevistas.	3.2 Meta cumprida	Foi garantido suporte técnico para entrevistas.	Manter serviço de acompanhamento em entrevistas.
	3.3 Divulgar informações de interesse da saúde pública.	3.3 Meta cumprida.	417 notícias de interesse público em rádios e 648 notas de esclarecimento.	

PROGRAMA 08 - Programa Construindo a Rede de Saúde Municipal.

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Construir Unidades de Atenção à Saúde para o atendimento básico e especializado ampliando a oferta dos serviços priorizando os programas: Saúde da Mulher, Homem, Portadores de necessidades especiais, Mental, Bucal, Criança, Adolescente e Idoso.

DIRETRIZES: Ampliar a abrangência e a resolutividade das ações das Equipes de Saúde da Família, conformando a Rede de Atenção Ambulatorial com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas – (CEOs), Unidades de Pronto Atendimento e Apoio ao Diagnóstico, bem como a Rede de Atenção Hospitalar.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Concluir obras inacabadas e construir, ampliar, reformar e equipar unidades de saúde, que atendam a critérios de eficiência e racionalidade, reduzindo as desigualdades locais.	1.1 Laboratório Municipal – Reforma do C.S. Amélia de Pontes para ampliação de serviços do Laboratório.	1.1 Meta cumprida parcialmente Realizada pintura, instalações hidráulicas e elétricas, instalado cabeamento de rede para implantação do sistema deinterfciamento.	Implantado Serviço de Referência Regional para IV Região de Saúde, de cultura de tuberculose, com aquisição de equipamentos e mobiliário. Aguardando mudança do Centro de Saúde Amélia de Pontes para ampliação das salas de exames de patologia clínica.	Concluir obra em 2013.
	1.2 C.S. Amélia de Pontes – ampliação e reforma de imóvel para funcionar serviços especializados (hanseníase, tuberculose, leishimaniose, hepatite).	1.2 Meta cumprida parcialmente Obra em fase de conclusão com 70% da meta concluída.	Realizado projeto de reforma e ampliação do prédio dentro das normas preconizadas pelos programas de hanseníase, tuberculose, leishimaniose, DST/HIV/AIDS e hepatites.	Concluir obra.
	1.3 Readequação da UPA Vassoural: construção de sala de RX; casa de gerador; consultório odontológico.	1.3 Meta reprogramada para 2013	Projeto arquitetônico concluído, aguardando levantamento dos materiais necessários para licitação da construção.	Concluir readequação.



	1.4 Readequação da Policlínica do Salgado para UPA 24h de Porte II.	1.4 Meta reprogramada para 2013	Projeto de reforma e ampliação finalizado, orçado em R\$ 839.294,95, processo licitatório em andamento, com início das obras previsto para junho/ 2013. Realizado dimensionamento para equipamentos e mobiliários.	
	1.5 Readequação e ampliação do Hospital Manoel Afonso com implantação de 07 leitos de Psiquiatria, reforma da cozinha e construção de Lavanderia Municipal e Central de Esterilização.	1.5 Meta cumprida.	Construída uma ala de Psiquiatria (100 m ²), com área de convivência para pacientes e familiares, área de terapia ocupacional, consultórios médicos, 07 leitos, posto de enfermagem, repouso dos funcionários e banheiros. Realizada manutenção predial: pintura, hidráulica, elétrica, marcenaria e recuperação do esgoto; adequado espaço para armazenamento de roupa suja; ampliado almoxarifado; recuperação e reforma da cozinha e área de nutrição.	Reavaliar meta em virtude da municipalização do Hospital Jesus Nazareno, que tem serviços de lavanderia e central de material que atende a demanda da rede hospitalar.
	1.6 CAPS III – Reforma e adequação de estrutura física.	1.6 Meta redefinida para cumprimento em 2013	Aguardando conclusão da obra do CAPS AD para iniciar as adequações necessárias.	Concluir
	1.7 Adequação da estrutura física onde está instalado atualmente o CEO I e CEO II, para funcionamento CAPS AD.	1.7 Meta reprogramada	O CAPS AD será implantado no prédio anexo ao CAPS III. No prédio onde funcionava CEO I será implantado o CAPS Infantil, que aguarda apenas a adequação do imóvel.	



	<p>1.8 Readequação da estrutura física onde atualmente funciona a Sede da SMS, para funcionamento do CEO I e CEO II e Ambulatório de saúde Mental.</p>	<p>1.8 Meta parcialmente cumprida</p> <p>Obra prevista para finalizar em 30 dias.</p>	<p>Com a mudança da sede da SMS foi realizado projeto de reforma e readequação do espaço onde funcionava a antiga secretaria para funcionamento do CEO I e II com instalação de 08 consultórios, 01 laboratório de prótese dentária com capacidade ampliada em 50%, sala de RX, sala de cirurgia, sala de esterilização de material, almoxarifado sala de reuniões, recepção, espaço para acomodação dos pacientes em espera, escovódromo e sala administrativa. O novo espaço já está em funcionamento aguardando conclusão da sala de cirurgia, escovódromo e expurgo. Andamento: aguardando término do processo licitatório para aquisição dos aparelhos de climatização. Alguns serviços já em funcionamento.</p>	
	<p>1.9 Readequação do espaço físico onde funcionava o Círculo Operário (anexo da SMS) para implantação dos grupos terapêuticos dos programas de Saúde Mental.</p>	<p>1.9 Meta cumprida</p>	<p>Espaço físico foi readequado e mobiliado para o atendimento dos grupos terapêuticos, grupos psicoeducacionais e consultas médicas.</p>	



	1.10 Readequação estrutura física para funcionamento de Clínica Veterinária Municipal.	1.10 Meta redefinida Clínica Veterinária sob responsabilidade do Departamento de Proteção aos Animais da Secretaria de Meio Ambiente, conforme legislação vigente.		
	1.11 Reformar e ampliar a Central de Regulação do SAMU Regional Agreste para atendimento às exigências determinadas pelo Ministério da Saúde, integrando a V GERES à Central de Regulação de Caruaru, de acordo com o Projeto do SAMU Estadual	1.11 Meta parcialmente cumprida.	Os recursos destinados à reforma e ampliação da Central do SAMU só foram liberados em novembro de 2012, adiando o início da reforma. O projeto arquitetônico foi concluído e aprovado pela APEVISA e pela CGUE-Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde.	Concluir
	1.12 Implantar Bases Descentralizadas do SAMU na UPA Rendeiras, UPA Boa Vista e UPA do Salgado para melhorar o tempo resposta das ocorrências em Caruaru.	1.12 Meta parcialmente cumprida	As bases descentralizadas do SAMU estão contempladas no projeto arquitetônico das três UPAs, devendo ser implantadas após a conclusão das obras.	
	1.13 Ampliar a frota do SAMU em Caruaru com mais uma Unidade de Suporte Básico em convênio com a PRF-Polícia Rodoviária Federal.	1.13 Meta não cumprida Aguardando liberação da viatura.	A 4ª unidade de suporte básico para a frota do SAMU consta no Plano de Ação Regional aprovado pela CIB e pelo Ministério da Saúde.	



	1.14 Construir duas UPA 24 horas, sendo uma no bairro Rendeiras e outra no bairro Boa Vista.	1.14 Cumprimento da meta em andamento.	Projetos arquitetônicos concluídos, processo licitatório concluído, construção iniciada, com previsão de conclusão para o segundo semestre de 2013	
2. Reestruturar Atenção Materno Infantil.	2.1 Implantar um Centro de Parto de Risco Habitual, com 05 quartos PPP, para atendimento à população de Caruaru na estrutura do Hospital Municipal Casa de Saúde Boa Jesus.	2.1 Meta redefinida	Os Centros de Parto Normal serão implantados no Hospital Jesus Nazareno, que passará para gestão municipal; Como o prédio da CSBJ não é próprio, o MS não aprovou o repasse de recursos financeiros para essa unidade.	
3. Garantir estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico com aumento da oferta de serviços.	3.1 Aumentar a oferta de serviços do Centro de Imagem Municipal nas áreas de Ultrassonografia, Endoscopia, Colonoscopia e Retosigmoidoscopia.	3.1 Meta parcialmente cumprida	Embora a oferta de Endoscopia, Colonoscopia, Ultrassonografia(USG) e Retosigmoidoscopia tenha sido aumentada, algumas cotas continuam insuficientes, a exemplo da USG, pela limitação financeira, o que impede a adoção de uma Tabela SUS Municipal mais atrativa para compra destes serviços a Rede Complementar.	
	3.2 Implementar o Serviço de Ecocardiografia no Centro de Imagem Municipal.	3.2 Meta cumprida	O serviço foi implementado com o aumento da oferta em 120 (cento e vinte) exames/mês; Existe projeto arquitetônico pronto para transferir o SIM para o HSS.	Concluir a proposta para implantação deste serviço no HSS
	3.3 Implantar o Serviço de Ergometria em Unidade	3.3 Meta Cumprida	O serviço foi implantado, representando uma oferta de	



	Municipal		100 (cem) exames por mês.	
	3.4 Implantar o Centro de Reabilitação Municipal com ampliação de serviços de Fisioterapia e Audiometria.	3.4 Meta parcialmente cumprida	O município vai receber um Centro Especializado de Reabilitação (CER Tipo III), financiado com recursos do Governo Federal.	
	3.5 Aquisição de 01 (um) aparelho de USG com Doppler Colorido, aumentando a oferta aos municípios da IV GERES	3.5 Meta não cumprida	Aquisição não realizada por falta de recursos financeiros	
4. Aumentar oferta de procedimentos cirúrgicos	4.1 Aumentar os leitos cirúrgicos no Hospital Municipal de 17 (dezesete) para 30 (trinta leitos).	4.1 Meta cumprida.	Os leitos foram aumentados, garantindo a realização de 2.094 cirurgias eletivas em 2012.	
	4.2 Aumentar oferta de procedimentos cirúrgicos, com aumento do número de cirurgiões contratados por meio do concurso público municipal.	4.2 Meta cumprida.	A oferta foi aumentada; 06 médicos cirurgiões já convocados e em atividade: 02 vasculares, 01 cirurgião geral, 01 urologista, 01 otorrino, 01 mastologista;	
	4.3 Implantação de mais uma Sala de Cirurgia no Bloco do Hospital Municipal de Caruaru.	4.3 Meta redefinida.	Proposta não aprovada pela equipe técnica, uma vez que está sendo implantada a UPAE e Hospital Mestre Vitalino, com ampliação da oferta de cirurgias eletivas.	Redirecionar as cirurgias de alta complexidade para a Rede Estadual de Saúde
	4.4 Aquisição de equipamentos e mobiliário hospitalar para Centro Cirúrgico, CME e Enfermarias do HMCSBJ.	4.4 Meta Parcialmente cumprida	O dimensionamento foi concluído, mas não houve recursos para aquisição. Foram recebidos alguns equipamentos a título de empréstimo pela Secretaria Estadual de Saúde.	Rediscutir meta considerando os novos serviços a serem implantados
5. Melhorar qualidade da assistência especializada nos	5.1 Implantar serviço de referência para atendimento à	5.1 Meta não cumprida por limitação financeira		Reprogramar para 2013.



cuidados intermediários.	Saúde do Homem			
	5.2 Ampliar a oferta de serviços especializados com a seleção de médicos especialistas no concurso	5.2 Meta cumprida	Foram convocados 20 médicos: urologista; neurologistas; endocrinologista; reumatologistas; mastologista; infectologista; dermatologistas; psiquiatras; pneumologista; cardiologistas e anatomopatologistas;	
	5.3 Ampliar a oferta de serviços especializados de Saúde Bucal com a implementação de mais um turno no CEO após reforma.	5.3 Meta parcialmente cumprida	Obra sendo finalizada, aguardando conclusão de licitação para aquisição dos equipamentos de climatização e contratação de odontólogos.	Reprogramar cumprimento de meta para 2013.
	5.4 Implementar o Laboratório de Prótese Dentária do município com ampliação da oferta.	5.4 Meta parcialmente cumprida	O Laboratório de Prótese Dentária foi implementado, com ampliação da oferta em 50%, passando de 60 (sessenta) prótese/mês para 90 (noventa) próteses/mês. Aguardando contratação de profissional Odontólogo Protesista.	
6. Implantar Sistema de Coleta Seletiva do Lixo.	6.1 Implantar coleta seletiva do lixo em todas as unidades da rede municipal de Saúde.	6.1 Meta parcialmente cumprida.	Implantado na Casa de Saúde Bom Jesus, aguardando aquisição dos materiais para implantar nas demais unidades.	Reprogramar meta para 2013
	6.2 Aquisição de materiais necessários a coleta seletiva.	6.2 Meta parcialmente cumprida	Meta não cumprida integralmente em virtude de cortes para conter gastos	
7. Criar coordenação municipal de Controle de Infecção Hospital	7.1 Criar Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar integrada	7.1 Meta cumprida Criado coordenação	Foi elaborado regimento próprio e aprovado pela APEVISA. Coordenação encontra-se em	



	ao DEVISA e à APEVISA.	por meio da Portaria nº 008/2011	pleno funcionamento.	
	7.2 Implantar Comissões de Controle de Infecção Hospitalar nas unidades hospitalares e intermediárias de atendimento às urgências.	7.2 Meta cumprida	As comissões estão implantadas, são atuantes, todos os membros nomeados pelos diretores das unidades, realizam reuniões sistemáticas.	
8. Ampliar a oferta de serviços odontológicos nos Centros de Saúde e Policlínicas.	8.1 Implementar serviço de Odontopediatria e implantar atendimento odontológico no terceiro turno nos Centros de Saúde e Policlínicas	8.1 Meta cumprida.	Odontopediatria: Policlínica do Salgado e Centros de Saúde Boa Vista, Rendeiras, Cedro, Indianópolis, Santa Rosa, Salgado e Ana Rodrigues. Atendimento odontológico (3º turno): Policlínica do Salgado e Centros de Saúde Boa Vista, Indianópolis, Santa. Rosa, Salgado e Ana Rodrigues.	
9. Adequação da Central de Regulação SAMU para atender às exigências da Portaria GM/1020, quanto à Regionalização da Regulação Médica das Urgências.	9.1 Habilitar a Central de Regulação Médica de Caruaru como regional, de acordo com a Portaria GM/1020 de 2012 adequando a equipe e postos de atendimento à cobertura populacional atual.	9.1 Meta cumprida	A central de Regulação do SAMU foi habilitada para a cobertura regional das 20 bases descentralizadas em operação nos municípios da IV GERES.	
10. Habilitação das MOTOLÂNCIAS DO SAMU de acordo com a Portaria GM/1020 de 2012.	10.1. Habilitar as MOTOLÂNCIAS segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde	10.1 Meta cumprida	As MOTOLÂNCIAS foram habilitadas, cumprindo as exigências da legislação vigente, conforme publicação em Portaria Ministerial.	
11. Reestruturação do Hospital do Coração de Caruaru	11.1. Reformar as instalações, reequipar o serviço e compor a escala de plantão médico.	11.1 Meta cumprida Escala de plantão foi recomposta com 04 cardiologistas	Realizado reparo predial e adquirido equipamentos de suporte avançado: 02 ventiladores pulmonares, 02	



		concurados	monitores, 01 desfibrilador e 01 CPAP	
--	--	------------	---------------------------------------	--

PROGRAMA 09 - Programa Caruaru Saudável

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, intervindo nos condicionantes sobre os quais o setor saúde tem mais governabilidade: hábitos alimentares, tabagismo e sedentarismo.

DIRETRIZES: Garantir que os cidadãos do município disponham de um serviço de boa qualidade e de fácil acesso, onde a prevenção e promoção a saúde estejam sempre assistida.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Identificar, articular e apoiar experiências de educação popular, informação e comunicação referentes às ações de promoção da saúde.	1.1. Realizar encontros trimestrais (4/ano) com equipe da policlínica do idoso e USFs para promover orientações alimentares que previnam a osteoporose e as doenças crônicas não transmissíveis (DM e hipertensão, câncer)	1.1 Meta cumprida	Os Nutricionistas do NASF realizaram orientações alimentares em todas as USFs que são referência. Foram instituídos 22 grupos fixos de práticas corporais.	
	1.2 Realizar reuniões (rodas de conversa) com grupos de hipertensos e diabéticos, com o objetivo de orientar hábitos alimentares saudáveis;	1.2 Meta cumprida Os grupos de controle da Hipertensão e diabetes – HiperDia – aconteceram durante todo o ano nas ESF que os NASF são referência.	Em 2012 foram realizados grupos uma vez por semana em todas as USFs, totalizando aproximadamente 2000 reuniões em grupos na cidade durante o ano.	
	1.3 Realizar cursos de culinária saudável (12/ano) com grupos de mulheres cadastradas em Centros de assistência Social (CRAS) com a participação de nutricionistas do NASF.	1.3 Meta cumprida	O NASF III realizou 32 oficinas ao longo do ano.	



	1.4 Elaboração de cartilha com receitas saudáveis de baixo custo	1.4 Meta não cumprida.	Meta não realizada por falta de recursos financeiros	Reprogramar meta
	1.5 Incentivar a prática do aleitamento materno: - promover reuniões (12/ano) com gestantes e lactentes para reafirmar a importância do AM e identificar dificuldades no grupo a fim de traçar alternativas;	1.5 Meta cumprida	O incentivo à prática do aleitamento materno foi incorporado na rotina das ESF e da EACS, com o reforço deste tema nos grupos de gestante. Esses grupos contaram com a participação de profissionais do NASF nas USFs cobertas por essas equipes.	
2. Apoiar as ações desenvolvidas pela Academia da Saúde a prática corporal/ atividade física.	2.1 Incentivar a população a utilizar as Academias da saúde, com a participação dos profissionais de saúde da rede básica, monitorando os usuários para controle do agravo	2.1 Meta parcialmente cumprida.	As ESC e EACS vêm incentivando e orientando a população a realizar atividades físicas	
	2.2 capacitar as equipes do PSF (2/ano) sobre a importância deste equipamento e elaboração de protocolos para monitorização e acompanhamento dos usuários e respectivos agravos;	2.2 Meta não cumprida.	Essa meta atrasou em virtude do atraso na construção das Academias da Saúde	
3. Ampliar ações de promoção à saúde, incentivando hábitos de vida saudável.	3.1 Construir 02 Academias da Saúde.	3.1 Meta não cumprida.	Projetos em elaboração, prejudicado pelos cortes financeiros	Meta reprogramada para 2013.



AÇÕES REALIZADAS QUE NÃO CONSTAVAM NA PPROGRAMAÇÃO	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Ampliação do Monitoramentos de pacientes Hipertensos e diabéticos	1.1 Implementação do HIPERDIA com equipe multidisciplinar e atividade em grupo.	Meta cumprida Foi implantado o programa HiperDia nas 42 ESF.	Todas as ESF que dispõe de NASF tem o HiperDia implantado com equipe multidisciplinar.	
	1.2 Ampliar o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para o controle da hipertensão e diabetes.	Meta cumprida.	No HiperDia os profissionais do NASF e ESF atuam na prevenção, diagnóstico e tratamento da Hipertensão e diabetes.	
	1.3 Pensar estratégias para aumentar a capacidade dos profissionais das ESFs para acompanhar pacientes crônicos	Metacumprida.	A SMS implantou o apoiador médico para fazer matriciamento com a atenção básica e garantir a qualificação dos profissionais para a captação, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, inicialmente nas áreas de saúde mental e cardiologia.	
2. Programa Bolsa Família	2.1 Ampliação para 70% percentual de famílias no perfil de saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica.	Meta cumprida	1ª vigência: 72% 2ª vigência: 86,2%	
	2.2 Avaliação antropométrica das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família matriculadas nas creches municipais.	Meta cumprida Foram avaliadas 1211 crianças de 0-7 anos de 11 creches municipais.	Todas as crianças das creches municipais foram avaliadas (peso e altura) duas vezes por ano (uma no primeiro semestre e outra no segundo semestre).	



	2.3 Chamada nutricional àquelas crianças que não foram localizadas.	Meta cumprida 23 famílias foram contatadas via telefone para realizar avaliação física	Foi feito contato via telefone para os responsáveis das crianças beneficiárias do PBF para virem à secretaria de saúde para serem acompanhadas.	
	2.4 Orientação nutricional em forma de teatro de bonecos para as crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família matriculadas nas creches municipais.	Meta cumprida Foram realizados 05 teatros com as crianças de 05 creches municipais		
3. Saúde da Mulher	3.1 Aumentar o número de exames citopatológicoscervico-vaginais executadas nas Unidades básicas de saúde. Meta: 90% das mulheres 25-64 anos.	Meta parcialmente cumprida	53% das mulheres nessa faixa etária realizaram o exame.	
	3.2 Implementar as ações para prevenção e tratamento do câncer de mama.	Meta cumprida	Definida cota de mamografia para as ESF na faixa etária prioritária.	
	3.3 Redução do percentual de gestantes que não fazem pré-natal ou realizam menos de 7 consultas de pré-natal. Meta: 90% das gestantes das áreas de EACS e ESF	Meta cumprida	Os nascidos vivos com 4 a 6 consultas 33,76% (o indicador anterior eram 6 consultas) e 7 consultas ou mais 57,16% (indicador atual) totalizando 90,92% (SINASC)	
	3.4 Redução do número de casos de sífilis congênita.	Meta cumprida Houve implementação da cota de exames VDRL.		



	3.5 Elevação do percentual de tratamento/seguimento em ambulatório das lesões precursoras do câncer de colo de útero. Meta: tratamento de 100% dos casos.	Meta parcialmente cumprida	Implantação de serviço de patologia cervical no Hospital Municipal Casa de Saúde Bom Jesus.	
	3.6 Implementação do SISPRENATAL e SISMAMA	Meta cumprida		
	3.7 Implementar a vigilância e assistência diferenciada a gestantes e puérperas em situação de risco.	Meta cumprida	Implantado Ambulatório de pré-natal de alto risco na clínica da mulher.	
	3.8 Realização de busca ativa das usuárias com citologias alteradas tanto de áreas cobertas como descobertas.	Meta cumprida		
	3.9 Semana de incentivo à saúde da mulher	Meta cumprida	Foi realizada Semana de incentivo à Saúde da Mulher de 5 a 9 de março de 2012.	
	3.10 Implementação de ações de melhoria da qualidade do Pré-Natal, intensificando a captação das gestantes com menos de 120 dias de gravidez.	Meta cumprida	Foram intensificadas as ações de melhoria da qualidade pelas equipes da ESF, EACS e NASF.	
4. Saúde do Idoso	4.1 Implementação da caderneta do idoso nas áreas de ESF.	Meta cumprida		
	4.2 Semana de combate a redução de quedas (fraturas de colo de fêmur).	Meta cumprida	Foi realizada a Semana de combate a redução de quedas (fraturas de colo de fêmur) nas áreas de cobertura do NASF.	



5. Saúde do adolescente	5.1 Trabalhar nas USF com adolescentes nas temáticas de saúde, direitos sexuais e reprodutivos.	Meta cumprida Foram distribuídas aproximadamente 3000 carteiras do adolescente em eventos em 03 escolas e 01 PETI.	Realizada apresentação e distribuição das cadernetas de saúde do adolescente nas escolas e PETI.	
	5.2 Trabalhar nas escolas dos territórios da USF nas temáticas de saúde, direitos sexuais e reprodutivos.	Meta cumprida Trabalhado em 03 escolas e 01 PETI.	Realizada apresentação e distribuição das cadernetas de saúde do adolescente nas escolas e PETI.	
6. Alimentação e Nutrição	6.1 Semana de incentivo ao consumo de pescados nas unidades de saúde.	Meta cumprida Foram distribuídos cerca de 1000 livretos de incentivo ao consumo de peixe, após palestras das nutricionistas dos NASF.	Os nutricionistas dos NASF fizeram uma semana de promoção a saúde e incentivo ao consumo de peixe com distribuição de cartilhas enviadas pelo Ministério da Saúde.	
	6.2 Implementação do SISVAN com cadastro e acompanhamento de gestantes, crianças, adolescentes, hipertensos e diabéticos.	Meta cumprida Em 2011 só existiam cadastrados no SISVAN as crianças beneficiárias do PBF. Hoje são 455 gestantes, 4.324 crianças, 1.095 adolescentes e 630 idosos.	Foram usados os mesmos formulários do HiperDia, SISPRÉ-NATAL e criança de risco para alimentar o SISVAN.	
	6.3 Avaliação física e incentivo à alimentação saudável nas creches municipais.	Meta cumprida. Foram avaliadas 1211 crianças de 0-7 anos de 11 creches municipais.	Realizadas visitas periódicas às creches municipais.	



6.4 Avaliação física e incentivo à alimentação saudável nas escolas municipais.	Meta cumprida. 02 escolas do NASF II foram acompanhadas pelo SISVAN	Os NASF realizaram avaliação e orientação alimentar aos alunos de algumas escolas de suas áreas de abrangência.	
6.5 Divulgar periodicamente as informações provenientes do Estado Nutricional das pessoas acompanhadas.	Meta cumprida.. 01 vez por mês é devolvido ao NASF a avaliação nutricional dos seus pacientes para acompanhamento nutricional.	Encaminhado diagnósticos aos nutricionistas que atenderam os pacientes.	
6.6 Utilização dos relatórios do SISVAN para busca ativa de pessoas em situação de insegurança alimentar.	Meta cumprida 01 vez por mês é devolvido ao NASF a avaliação nutricional dos seus pacientes para acompanhamento nutricional.	Encaminhados os casos de insegurança alimentar para os nutricionistas da rede de saúde municipal.	
6.7 Avaliação antropométrica dos usuários da Saúde na Feira para cadastro no SISVAN e acompanhamento nutricional.	Meta cumprida.	A Nutricionista do Programa Saúde na Feira realizou avaliação física e inquérito alimentar dos pacientes, que depois era incluído no SISVAN.	
6.8 Dia mundial da alimentação – evento de incentivo à alimentação saudável com focos de alimentação saudável nos ciclos de vida. Dia 16 de outubro de 2012.	Meta cumprida Foram avaliados 50 funcionários da secretaria municipal de saúde onde constatou-se: 54% eutróficos, 44% sobrepeso/obesidade e 02% baixo peso.	Realizada avaliação física e orientações alimentares com os usuários das ESF e na sede da secretaria de saúde com os funcionários.	



	6.9 - 01 a 07 de agosto - Semana Mundial da Amamentação –incentivo ao aleitamento materno.	Meta cumprida. Realizado evento em parceria com ASCES e Banco de Leite Humano da FUSAN:	Palestra com o professor Malaquias Batista sobre nutrição materno-infantil, evento no marco zero para incentivo de aleitamento materno e ações nas 42 USFs.	
7. Programa de Imunização	7.1 A meta é atingir 95% população de cada faixa etária de cada vacina.	Meta cumprida.		
8. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	8.1 Evento de incentivo à atividade física e prevenção da hipertensão.	Meta cumprida. Realizado 01 evento no Parque Ecológico Baraúnas com 400 pessoas.	Realizado evento de promoção de práticas corporais, com participantes dos grupos de atividades físicas de 24 USF Sem Parque Ecológico	
	8.2 Apresentação e debate sobre a cartilha dos direitos dos usuários do SUS.	Meta cumprida. Realizado 48 apresentações nas ESF do território dos NASF.	Discutida cartilha em todos os grupos de promoção à saúde	
	8.3 Semana de combate às DSTs e Aids.	Meta cumprida. Na semana 26/11 a 01/12 foram realizados eventos e ações em 24 ESF	Realizadas ações de prevenção nas unidades de PSF com materiais disponibilizados pelo coas	
	8.4 Incentivo ao pré-natal e citologia oncológica com foco na redução de mortalidade materna.	Meta cumprida Foram realizados 144 grupos com gestantes nas ESF dos territórios dos NASF.	Capacitação dos profissionais e ações na comunidade com ESF- NASF e arte educadores	
	8.5 Semana de combate e controle ao Diabetes Mellitus.	Meta cumprida Foram realizados 25 grupos de 25-29 de junho	Evento em parceria com a associação dos diabéticos, NASF e arte educadores.	
	8.6 Comemoração ao dia da criança – Saúde na escola –	Meta cumprida	Foram realizado 12 eventos nas escolas do território dos NASF. Na semana do dia da criança 08/10 a 11/10.	

PROGRAMA 10 - Programa Vigilância Epidemiológica

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Promover a estruturação da Vigilância Epidemiológica nas Unidades de Saúde, efetivando as ações de controle das doenças de notificação compulsória e garantir o seu pleno funcionamento.

DIRETRIZES: Garantir que os cidadãos do município disponham de um serviço de boa qualidade e de fácil acesso, onde a prevenção e promoção a saúde estejam sempre assistidas.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Implantar a Educação Permanente e a Qualificação Profissional nas Ações de Vigilância Epidemiológica, das Doenças Emergentes e Endemias.	1.1 Atualização de 80% dos médicos e enfermeiras para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes de tuberculose.	1.1 Meta cumprida 80% das equipes da ESF treinados na detecção, prevenção, diagnóstico e tratamento.	Treinamento realizado, fortalecendo assim as ações de controle da TB e tratamento de pacientes.	Realizar supervisões nas Unidades de Saúde.
	1.2 Qualificar 80% médicos e enfermeiros das ESF em Vigilância Epidemiológica;	1.2 Meta cumprida Treinamento em Vigilância da Sífilis	Apresentação de perfil epidemiológico do município, bem como orientações sobre a notificação de agravos compulsórios e coletas de amostra laboratorial.	Realizar atualizações anualmente.
	1.3 Qualificar 80% dos ACS das ESF em Vigilância Epidemiológica;	1.3 Meta parcialmente cumprida Capacitação realizada para 88 novos ACSs.	Capacitados 100% dos ACS em hepatites virais.	Manter meta para 2013.
2. Avaliação de Ações de Vigilância Epidemiológica nos Núcleos de Epidemiologia dos Hospitais e Policlínicas.	2.1 Supervisionar 100% dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica dos Hospitais, policlínicas e UPA.	2.1 Meta cumprida	As supervisões avaliaram estrutura de cada NEPI e a coordenação. Foram feitos esclarecimentos sobre as ações de rotina.	



3. Implementação das notificações\investigações dos acidentes e violências nas unidades de saúde e escolas de ensino fundamental.	3.1 Distribuir cartilhas e folders sobre violências e acidentes para os profissionais de saúde, estudantes e população em geral;	3.1 Meta cumprida	Entrega de material educativo nas escolas da rede pública.	Fortalecer integração com a Secretaria de Educação para gerar ações de promoção a paz nas escolas.
	3.2 Realizar caminhada para divulgar a importância da notificação de violência doméstica.	3.2 Meta reprogramada para 2013	Mudança do técnico do programa implicou na reprogramação das metas.	Promover evento em 2013.
	3.3 Implantar em 04 Unidades de Saúde Observatórios para violência doméstica e acidentes de trânsito.	3.3 Meta reprogramada para 2013		Implantar as Unidades em 2013.
4. Implementações para notificação\investigação dos atendimentos antirrábicos visando uma redução dos casos em abandono.	4.1. Realizar análise das fichas de notificação e busca de pacientes faltosos ao tratamento antirrábico.	4.1 Meta cumprida Análise realizada em 100% das fichas das fichas.	Realizamos contato com todos os pacientes em possível abandono de tratamento visando a continuidade do esquema vacinal.	Dar continuidade ao processo de monitoramento das agressões no ano de 2013.
5. Implementação dos Programas de Tuberculose e Hanseníase.	5.1. Aumentar em 5% a detecção de tuberculose e hanseníase através de campanhas educativas junto à população.	5.1 Meta cumprida Aumento de 50% dos casos novos de TB. Hanseníase não atingiu a meta (26 casos novos em 2011 e 16 em 2012).	Fortalecer as ações de busca de casos novos de Hanseníase nas Unidades Básicas de Saúde	Continuar a busca de casos novos de Hanseníase e Tuberculose no ano de 2013.
	5.2. Realizar campanhas para busca de casos novos de tuberculose em populações de risco.	5.2 Meta cumprida Campanhas realizadas	Foram realizadas campanhas na Penitenciária Juiz Plácido de Souza, FUNASE e Casa dos Pobres São Francisco de Assis.	Garantir a continuidade da identificação de sintomáticos respiratórios em populações de risco.



	5.3. Realizar campanha para busca de casos novos de hanseníase em 100% nas UBS	5.3 Meta cumprida	Campanhas realizadas em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Implementar as ações de busca de casos novos
	5.4. Realizar campanhas para busca de casos novos de tuberculose 100% das Unidades Básicas de Saúde.	5.4 Meta cumprida Campanhas realizadas em 100% das Unidades Básicas de Saúde.		Dar continuidade as ações para busca de casos novos.
	5.5. Examinar mais de 75% dos contatos domiciliares de hanseníase	5.5 Meta cumprida 88,5% dos contatos examinados	Ampliar meta para 2013	Apoiar as Unidades de Saúde a fim de garantir que os contatos domiciliares sejam examinados.
	5.6. Examinar mais de 75% dos contatos domiciliares de TB.	5.6 Meta cumprida 84,9% dos contatos examinados	Garantir que os contatos domiciliares sejam examinados.	
6. Implementar as ações de informações dos Sistemas de notificação, SIM, SINAN e SINASC	6.1. Manter 100% a alimentação dos bancos de dados dos Sistemas de informação	6.1 Meta cumprida Banco de dados alimentados regularmente		Manter meta para 2013.
7. Implementar as ações de investigação dos óbitos:	7.1. Investigar 60% dos óbitos infantis 60% dos óbitos fetais.	7.1 Meta cumprida 65% dos óbitos infantis e 96% dos óbitos fetais investigados	As investigações permanecerão até atingir 100% dos óbitos investigados.	Manter meta para 2013
	7.2. Investigar 80% dos óbitos de mulheres em idade fértil e 100% dos óbitos maternos	7.2 Meta cumprida 80% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados		



8. Monitorar as doenças exantemáticas.	8.1. Investigar oportunamente 80% dos casos de sarampo e rubéola.	8.1 Meta cumprida 100% dos casos investigados oportunamente		Manter o monitoramento das doenças exantemáticas no ano de 2013.
	8.2. Encerrar 80% dos casos de sarampo e rubéola pelo critério laboratorial	8.2 Meta cumprida 100% dos casos encerrados por critério laboratorial		Manter o monitoramento das doenças exantemáticas no ano de 2013.
9. Implementação das ações do programa de Hepatites Virais e demais doenças sexualmente transmissíveis	9.1. Realizar atividades educativas para divulgação das hepatites virais	9.1 Meta cumprida Foi promovida uma semana com atividades em comemoração ao dia Mundial de luta contra as hepatites virais.	Realizada capacitação para os ACS sobre hepatites virais. Promovido o Dia D de Combate a AIDS com distribuição de preservativos e realização de testes rápidos. Responsável pela ação: COAS.	Intensificar as atividades educativas, tornando-as mais frequentes em 2013.
	9.2. Realizar atividades educativas em populações institucionalizadas.	9.2 Meta cumprida	Realização de palestras educativas sobre hepatite com orientações de prevenção e promoção em saúde. Responsável pela atividade: COAS.	Realizar atividades educativas no ano de 2013.
10. Programa Caruaru saudável	10.1 Criar mais 03 Unidades de abordagem intensiva ao fumante	10.1 Meta não cumprida	Meta não cumprida pela redução de gastos com pessoal	Reprogramar meta

PROGRAMA 11 - Programa Vigilância Sanitária

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Promover a estruturação da Vigilância Sanitária para garantir o pleno desenvolvimento das ações de inspeção e educação sanitária em todos os estabelecimentos de saúde e meio ambiente, além de promover a estruturação do laboratório de água municipal, proporcionando a segurança da população ao consumo dos produtos, serviços e dos ambientes.

DIRETRIZES: Garantir que a população disponha de um serviço de boa qualidade e de fácil acesso, onde a prevenção e promoção a saúde estejam sempre assistidas.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Inspeção de produtos, serviços e ambientes de interesse a saúde.	1.1 Cadastrar, notificar, inspecionar e licenciar 50% das atividades de comércio, serviços, profissionais de saúde e outros de interesse a saúde da população.	1.1 Meta cumprida 60% dos estabelecimentos notificados, inspecionados e licenciados.		Manter as atividades até atingir 70% dos estabelecimentos em 2013.
2. Educação em saúde para a população.	2.1. Capacitar e orientar 30% dos proprietários de estabelecimentos sujeitos a fiscalização da Vigilância sanitária.	2.1 Meta parcialmente cumprida	A meta atingiu 10% dos proprietários dos estabelecimentos	Promover capacitações e orientações no ano de 2013
3. Promoção de ação conjunta com órgãos governamentais e entidades de classe/conselho e outros.	3.1 Atender 100% das solicitações da população.	3.1 Meta cumprida	100% das solicitações e denúncias foram atendidas	Manter as atividades no ano de 2013.
4. Implantação da gestão do sistema nacional de vigilância sanitária – SINAVISA.	4.1 Monitorar através do SINAVISA 70% das ações de vigilância sanitária nos estabelecimentos cadastrados.	4.1 Meta parcialmente cumprida	Dar continuidade ao cadastramento dos estabelecimentos no SINAVISA para viabilizar o monitoramento.	Novos computadores só foram adquiridos no 2º semestre de 2012, gerando atraso no cadastramento.



5. Implantar Normas Técnicas de padronização de procedimentos administrativos e fiscais.	5.1. Elaborar normas técnicas sempre que necessário, em função de novas normas editadas pela ANVISA.	5.1 Meta cumprida		
6. Qualificar as ações de Vigilância Sanitária.	6.1. Aquisição de equipamentos de informática e áudio visual para implementação das ações. 6.2 Adquirir equipamentos, climatizar laboratório.	6.1 Meta cumprida parcialmente	Foram adquiridos equipamentos de informática e áudio visual. Falta adquirir equipamentos para o laboratório.	Adquirir equipamentos e climatizar o laboratório em 2013.
7. Monitorar e controlar poluição sonora	7.1. Inspeccionar 90% dos estabelecimentos que fazem uso de fonte sonora com averiguação do nível sonoro produzido.	7.1 Meta cumprida	90% dos estabelecimentos que fazem uso de fonte sonora inspecionados e 100% das denúncias de poluição sonora atendidas.	Manter meta para 2013.
	7.2. Atender 100% das denúncias de poluição sonora	7.2 Meta cumprida	100% das denúncias atendidas	Manter meta para 2013.
8. Monitorar e controlar poluição ambiental	8.1 Atender 100% das denúncias da população de poluição ambiental	8.1 Meta cumprida	100% das denúncias atendidas	Manter meta para 2013.

PROGRAMA 12 - Programa Vigilância Ambiental

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Promover a estruturação da Vigilância Ambiental, efetivando as ações de atendimento de agravos transmitidos pelos animais, promover a redução de índices de infestação predial do Aedes Aegypti para menos de 5% (LIRAA) e intensificar o Programa de Controle das Leishmanioses.

DIRETRIZES: a) Garantir que as ações sejam voltadas à prevenção de patologias em meio ao ser humano, evitando que as pessoas fiquem expostas aos agentes causadores de doenças;
b) Realizar ações de promoção à saúde, visando diminuir o acesso da população às unidades de saúde, reduzir os gastos financeiros com a assistência especializada e medicamentos.
c) Integrar a população de Caruaru às ações de promoção, uma vez que toda ação voltada para a mudança do meio, favorece uma melhor qualidade de vida, influi plenamente na amplitude do termo Saúde.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Promover ações educativas de MS/FMS X MS/SMS promoção e prevenção.	1.1 Realizar 02 campanhas ao ano de dengue.	1.1 Meta cumprida	Avaliação positiva pelo cumprimento de importante meta para mobilização e conscientização da população no combate à dengue.	Manter meta em 2013.
	1.2 Garantir acesso à informação sobre ações de prevenção e educação para controle da dengue.	1.2 Meta cumprida	Produzido e divulgado informe técnico através dos meios de comunicação.	Manter meta em 2013.
	1.3 Realizar 06 campanhas ao ano de educação em saúde.	1.3 Meta cumprida.		Manter meta em 2013.
	1.4 Realizar 12 reuniões ao ano com escolares.	1.4 Meta cumprida.	O trabalho educativo com escolares atende ao objetivo de trabalhar a mudança de atitude nos domicílios a partir da sensibilização dos estudantes.	Ampliar trabalho educativo nas escolas em 2013.



2. Notificações de casos suspeitos de dengue e FHD.	2.1 Treinar 141 agentes de endemias e ACS para a busca ativa de casos novos.	2.1 Meta cumprida parcialmente	Foram capacitados 141 agentes de endemias. A capacitação dos ACSs não foi realizada por insuficiência de recursos.	Reprogramar de capacitação dos ACS's Para 2013.
	2.2 Realizar busca ativa em 80% prontuários da rede Hospitalar, dos casos suspeitos de dengue.	2.2 Meta cumprida	Busca ativa em 80% dos prontuários dos casos suspeitos de dengue realizados.	Manter em 2013 a investigação de casos suspeitos de dengue.
3. Monitoramento e Avaliação	3.1 Viabilizar em 100% a informação para a vigilância entomológica de casos suspeitos elaborando informes semanais de casos novos de dengue, por área de residência.	3.1 Meta cumprida 100% da informação para vigilância entomológica de casos suspeitos viabilizados.	As informações da vigilância entomológica de casos suspeitos, permitem o mapeamento e intervenção nas áreas de risco.	Manter meta em 2013.
	3.2 Viabilizar 100% de informação de casos suspeitos da dengue e o encerramento dos mesmos.	3.2 Meta cumprida 100% da informação de casos suspeitos de dengue e encerramento dos mesmos viabilizados	A informação em tempo hábil de casos suspeitos de dengue, permite o encerramento dos casos e intervenção mais rápida.	Manter meta em 2013.
	3.3 Elaborar boletins informativos sobre casos de dengue e localidades de risco.	3.3 Meta cumprida	Boletins informativos sobre casos de dengue e localidades de risco elaboradas a cada dois meses através do levantamento de índice rápido (LIRA)	Manter em 2013 a elaboração de boletins informativos sobre casos de dengue e localidades de risco através do LIRA para fortalecer o trabalho das equipes de campo em pontos críticos.
	3.4 Encerrar 100% dos casos notificados de dengue.	3.4 Meta cumprida 100% dos casos notificados encerrados		Manter meta em 2013.



4. Monitoramento Vigilância Entomológica	4.1 Enviar e em tempo hábil das informações do SISFAD.	4.1 Meta cumprida Informações do SISFAD enviadas em tempo hábil.		Manter meta em 2013.
	4.2 Supervisionar 100% das ações do PNCD no seu período de execução	4.2 Meta cumprida	100% das ações do PNCD no seu período de execução supervisionados através de acompanhamento das equipes de campo.	Manter meta em 2013.
5. Controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> .	5.1 Intervir em 100% das localidades com risco de infestação elevado.	5.1 Meta cumprida	100% das localidades com risco de infestação elevado inspecionadas e tratadas com larvicida e peixes larvófagos, além de borrifações residuais.	Ampliar equipe e manter meta de intervenção.
	5.2 Adquirir 80% dos insumos para controle químico do vetor.	5.2 Meta cumprida.	Adquirido os insumos (inseticidas) necessários para o controle químico do vetor.	
	5.3 Reduzir 80% de pendências	5.3 Meta parcialmente cumprida Redução de 24,07% de índice de pendências.	O crescimento desordenado, o constante aumento do nº de imóveis e dificuldades de financiamento têm inviabilizado a ampliação da equipe para garantir o cumprimento de 100% da meta.	Ampliar equipe e rediscutir estratégias para a diminuição dos índices de pendências.



	5.4 Intensificar as ações de controle em 80% das localidades com alto risco de infestação	5.4 Meta cumprida Ações de controle em 80% das localidades com alto risco de infestação, intensificadas com distribuição de peixes larvófagos, borrifação, controle com larvicida e educação em saúde	A intensificação das ações garantiu o controle nas localidades de alto risco de infestação	Manter meta em 2013
	5.5 Reduzir a resistência do vetor <i>Aedes aegypti</i> .	5.5 Meta não cumprida	Não houve avaliação de resistência do vetor <i>Aedes aegypti</i> , pois o município não dispõe de laboratório adequado para realização de ensaios clínicos de resistência.	Firmar parceria com o Departamento de Entomologia do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fiocruz-PE, para realização da meta em 2013.
6. Implementar as Ações de Vigilância Ambiental – Dengue.	6.1 Identificar e eliminar 70% dos focos (criadouros) do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	6.1 Meta cumprida	70% dos focos (criadouros) do mosquito <i>Aedes aegypti</i> identificados e eliminados através de ações mecânicas de eliminação de focos e tratamento com larvicida em áreas com criadouros.	Manter meta em 2013.
	6.2 Inspeccionar 70% de todos os imóveis.	6.2 Meta cumprida 71% dos imóveis inspecionados.		Ampliar meta de inspeção.
	6.3 Tratar 100% dos focos identificados.	6.3 Meta cumprida	100% dos focos identificados tratados com larvicida (diflubenzuron)	Troca de insumos: novaluron para diflubenzuron.



	6.4 Alimentar sistema de informação de Febre Amarela e Dengue SISFAD	6.4 Meta cumprida	Sistema de informação de Febre Amarela e Dengue SISFAD alimentados	
	6.5 Bloquear em 80% os casos notificados em humanos	6.5 Meta cumprida	80% dos casos notificados em humanos realizado bloqueio em quarteirões circunvizinhos utilizando técnicas de borrifação residual.	Manter meta em 2013.
	6.6 Investigar 80% dos domicílios com casos notificados	6.6 Meta cumprida	80% dos domicílios com casos notificados investigados através de busca ativa.	Manter investigação domiciliar dos casos notificados através de busca ativa.
7. Integração com Atenção Básica	7.1 Capacitar 100% dos ACS nas ações de prevenção da dengue	7.1 Meta não cumprida	Capacitação reprogramada por conta da insuficiência de recursos financeiros.	Realizar capacitação de ACS nas ações de prevenção da dengue para integrá-los nas ações de controle das endemias
	7.2 Capacitar 100% das ESF para diagnóstico e tratamento adequado das formas graves e hemorrágicas de dengue.	7.2 Meta não cumprida	Realizar capacitação de ESF para diagnóstico e tratamento adequado das formas graves e hemorrágicas de dengue	Reprogramar meta para 2013.
8. Transporte	8.1 Realizar supervisões sistemáticas e monitoramento das ações.	8.1 Meta cumprida	Supervisões sistemáticas e monitoramento das ações realizadas	Aprimorar as supervisões sistemáticas e monitoramento das ações
9. Implementar as ações desenvolvidas no Laboratório de Entomologia e Análises Clínicas.	9.1 Realizar 100% de classificação das larvas e mosquitos.	9.1 Meta cumprida 100% de classificação das larvas e mosquitos realizados		



10. Implantar e Implementar as Ações de Vigilância Ambiental para o controle de Roedores.	10.1 Realizar 100% de bloqueio nos casos notificados em humanos	10.1 Meta cumprida 100% dos casos notificados em humanos bloqueados		Manter meta em 2013.
	10.2 Investigar 100% dos domicílios com casos notificados	10.2 Meta cumprida 100% dos domicílios com casos notificados investigados através de busca ativa.		Manter meta em 2013.
	10.3 Realizar 02 atividades de Educação em Saúde ao ano	10.3 Meta cumprida		Manter meta em 2013.
11. Implementar as Ações de Controle da Raiva Animal	11.1 Vacinar 90% de cães e gatos a rotina.	11.1 Meta parcialmente cumprida 77% de cães e gatos na rotina vacinados.	A indefinição da data pela Secretaria Estadual de Saúde deixou pouco tempo para a divulgação da campanha.	Pensar estratégias para alcanças meta
	11.2 Realizar 01 Campanha Anual de Vacinação Anti-Rábica.	11.2 Meta cumprida		Discutir com a SES a definição de data com antecedência suficiente para uma boa organização e divulgação
12. Implementar as Ações de Controle das Leishmanioses	12.1 Reduzir em 8% ano os casos de leishmaniose humana	12.1 Meta cumprida	Aprimorar a investigação dos casos de leishmaniose humana, utilizando como parâmetro áreas positivas em anos anteriores.	Capacitar a equipe da vigilância quanto a investigação dos casos humanos.
	12.2 Realizar borrifação em 80% das áreas positivas.	12.2 Meta parcialmente cumprida 71% das áreas positivas borrifadas	Ocorreram dificuldades no suprimento de inseticidas.	Corrigir falhas na aquisição de suprimentos.



13. Implementar as Ações de controle da Doença de Chagas	13.1 Reduzir em 05% o número de casos de Doença de Chagas.	13.1 Meta cumprida Número de casos da Doença de Chagas reduzido para 01 caso	Aprimorar a investigação dos casos de doença de chagas em localidades com presença de triatomíneos nas residências	Capacitar a equipe da vigilância quanto a investigação dos casos humanos
	13.2 Borrifar 100% das residências positivas para presença do “Barbeiro”.	13.2 Meta cumprida 100% das residências positivas para presença do barbeiro borrifadas	Maior eficiência na identificação de residências positivas através da busca ativa e busca passiva nos pontos de investigação de triatomíneos (PITS)	Dar continuidade as atividades de borrifação em residências positivas
14. Implementar as ações de controle do Culex (muriçoca).	14.1 Coordenar operações de campo de combate ao culicídeo do gênero Culex.	14.1 Meta cumprida		Instituir processo de reavaliação das operações de combate ao culex (muriçoca), com o objetivo de aumentar a eficiência do programa.
	14.2 Promover ações intersetoriais para realizar 100% da limpeza e drenagem de córregos, rios, valas, charcos e riachos.	14.2 Meta cumprida	Ações intersetoriais paralimpeza e drenagem de córregos, rios, valas, charcos e riachos realizadas em parceria com a Secretaria de Serviços Urbanos	Promover a continuidade das ações intersetoriais e ampliar a equipe de limpeza dos rios e canais
15. Implementar as ações de vigilância animal e controle de animais sinantrópicos.	15.1 Capturar 80% dos animais de pequeno porte em logradouros públicos.	15.1 Meta cumprida	Rever fluxograma das atividades da vigilância animal	A partir de 2013 esta atividade passa a ser realizada pelo Departamento de Proteção aos Animais.
	15.2 Eliminar 75% dos criatórios instalados ilegalmente em área urbana.	15.2 Meta cumprida		A partir de 2013 esta atividade passa a ser realizada pelo Departamento de Proteção aos Animais.



16. Implementar as ações desenvolvidas no Laboratório de Entomologia e Análises Clínicas	16.1 Realizar 100% de classificação das larvas e mosquitos	16.1 Meta cumprida	Realizada 100% de classificação das larvas e mosquitos	
	16.2 Realizar 100% de classificação de escorpiões, triatomíneos e animais peçonhentos capturados.	16.2 Meta cumprida	100% dos escorpiões, triatomíneos e animais peçonhentos capturados classificados	
17. Implementar as ações de Controle da Esquistossomose	17.1 Examinar 100% de amostras coletadas.	17.1 Meta cumprida	100% de amostras coletadas analisadas	
	17.2 Realizar 1248 inquéritos coproscópicos junto à população do município.	17.12 Meta cumprida	Foram realizados 4.306 inquéritos coproscópicos.	
	17.3 Garantir medicamentos para 100% dos pacientes infestados.	17.3 Meta parcialmente cumprida	81% dos pacientes infectados receberam medicação.	Manter meta em 2013.
18. . Implementar as ações de Vigilância do Solo - VIGISOLO	18.1 Identificar 90% da população exposta a solo contaminado.	18.1 Meta cumprida	Ampliar recursos humanos capacitados na identificação da população exposta	Manter meta em 2013.
	18.2 Classificar e avaliar 70% das áreas com solo contaminado.	18.2 Meta cumprida	Dar continuidade na identificação da população exposta ao solo contaminado	Manter meta em 2013.
19. Implementar as ações de atendimento clínico veterinário para cães e gatos	19.1 Realizar consulta médica veterinária em 100% dos animais errantes	19.1 Meta parcialmente cumprida	Rever fluxograma das atividades da vigilância animal	A partir de 2013 esta atividade passa a ser realizada pelo Departamento de Proteção aos Animais.
	19.2 Realizar 50% dos procedimentos clínicos e cirúrgicos nos animais encaminhados	19.2 Meta parcialmente cumprida	A dificuldade de cumprimento dessa meta decorre do fato de que eram realizadas cirurgias de forma indiscriminada e não apenas naqueles animais de interesse da saúde pública.	Em 2013 esta atividade deverá ser realizada apenas para o controle das zoonoses de interesse de saúde pública.

PROGRAMA 13- Programa de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Realizar grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, o que envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

DIRETRIZES: Reduzir a vulnerabilidade na área da Assistência Farmacêutica mediante o fortalecimento da política promovendo uma transformação necessária da estrutura e de inovação tecnológica, tornando-a compatível com um novo padrão de consumo em saúde assegurando o uso racional de medicamentos.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1.Assegurar a seleção de medicamentos seguros, eficazes e custos-efetivos.	1.1 Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT.	1.1 Meta cumprida		
	1.2 Realizar revisão da Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME da Atenção Básica.	1.2 Meta cumprida	Realizada revisão da REMUME com base na RENAME	Divulgação da REMUME aos prescritores da Atenção Básica
	1.3 Realizar revisão da Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME da Média e Alta Complexidade.	1.3 Meta cumprida	Realizada revisão da REMUME com base na RENAME	Divulgação da REMUME aos prescritores da Média e Alta Complexidade.



	1.4 Elaborar o Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica. 1.5	1.4 Meta não cumprida	Elaborar junto ao DAE Regimento Interno.	Cumprir meta até junho/2013.
2. Garantir o Abastecimento da rede de saúde.	2.1 Identificar e acompanhar as Unidades de Saúde que não estão cumprindo com o cronograma de Abastecimento.	2.1 Meta cumprida	O Farmacêutico Supervisor verifica e orienta as unidades quanto ao cumprimento do cronograma.	Manter acompanhamento.
	2.2 Promover o controle de estoque na CAF e Unidades de Saúde, visando a disponibilidade dos produtos.	2.2 Meta parcialmente cumprida	O cumprimento da meta depende da implantação do HORUS, programa informatizado de controle de estoque, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.	A implantação do HORUS está prevista para ser concluída no 1º semestre de 2013
3. Garantir o acesso da população aos medicamentos incentivando o seu uso racional.	3.1 Divulgar a REMUME aos prescritores da Rede Municipal.	3.1 Meta parcialmente cumprida	Dificuldade na reprodução da REMUME, considerando a alta rotatividade dos prescritores.	Realizar divulgação até junho/2013.
	3.2 Garantir a aquisição dos medicamentos dos Programas Estratégicos e Programas da Secretaria Estadual de Saúde.	3.2 Meta cumprida	Realizado pedido e coleta dos medicamentos dos Programas Estratégicos e Programas da Secretaria Estadual de Saúde de acordo com cronograma estabelecido pela Assistência Farmacêutica Estadual.	Manter cumprimento do cronograma estabelecido pela Assistência Farmacêutica Estadual.



<p>4. Promover acondicionamento adequado dos medicamentos e materiais médico-hospitalares de acordo com as Boas Práticas de Armazenagem e Legislação Sanitária vigente.</p>	<p>4.1 Levantar as necessidades das UBS dos mobiliários e equipamentos necessários ao acondicionamento (Bins, Cestas e Pallets, estantes, etc)</p>	<p>4.1.1 Instituir a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT.</p> <p>4.1.2 Realizar revisão da Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME da Atenção Básica.</p> <p>4.1.3 Realizar revisão da Relação de Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME da Média e Alta Complexidade.</p> <p>4.1.4 Elaborar o Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica.</p> <p>4.1.5 Disponibilizar às Unidades de Saúde, medicamentos e produtos para a saúde nas quantidades necessárias, em tempo oportuno.</p> <p>4.1.6 Identificar e acompanhar as Unidades de Saúde que não estão cumprindo com o cronograma de Abastecimento.</p> <p>4.1.7 Promover o controle</p>	<p>Incluso no pedido para realização do processo licitatório do almoxarifado</p>	<p>Solicitar aquisição através do processo licitatório do almoxarifado</p>
---	--	--	--	--



		<p>de estoque na CAF e Unidades de Saúde, visando a disponibilidade dos produtos.</p> <p>4.1.8 Divulgar a REMUME aos prescritores da Rede Municipal.</p> <p>4.1.9 Assegurar a regularidade do Abastecimento/ Ressuprimento das Unidades da Rede Municipal.</p> <p>4.1.10 Garantir a aquisição dos medicamentos dos Programas Estratégicos e Programas da Secretaria Estadual de Saúde.</p> <p>4.1.11 Realizar levantamento das necessidades das Unidades Básicas de Saúde dos mobiliários e equipamentos necessários ao acondicionamento (Bins, Cestas e Pallets, estantes, termômetros, etc)</p> <p>4.1.12 Aquisição de mobiliários e Equipamentos para atender às Unidades Básicas de Saúde e Central de Abastecimento</p>		
--	--	--	--	--



		Farmacêutico – CAF 4.1.13 Estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF e adequação das Boas Práticas de Armazenagem. 4.1.14 Estruturação das Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. 4.1.15 Meta cumprida		
	4.2 Aquisição de mobiliários e Equipamentos para atender às Unidades Básicas de Saúde e Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	4.2 Meta cumprida parcialmente	Os recursos já foram recebidos e está em andamento o processo para aquisição.	Viabilizar o processo de aquisição de mobiliários e Equipamentos.
	4.3 Estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF e adequação das Boas Práticas de Armazenagem.	4.3 Meta cumprida parcialmente	O espaço físico está sendo adequado para o recebimento da CAF	Realizar mudança até dezembro/2013
	4.4 Estruturação das Farmácias das Unidades Básicas de Saúde.	4.4 Meta cumprida parcialmente	O cumprimento total da meta depende da chegada dos bins, cestas e pallets, que estão sendo adquiridos através de processo licitatório.	

PROGRAMA 14- Auditoria Interna e Externa das Atividades do SUS

OBJETIVO DO PLANO DE SAÚDE: Realizar o controle prévio, concomitante e subsequente da legalidade e regularidade dos atos técnico-operacionais, bem como a análise e avaliação dos procedimentos e resultados das ações e dos serviços de saúde realizados no âmbito do SUS Municipal.

DIRETRIZES:

- I- Ação democrática e interdisciplinar que contempla a transparência pública e atos integrados ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- II- Garantia de ampla defesa do contraditório;
- III- Verificação da legalidade e do cumprimento dos princípios da Administração Pública;
- IV- Observação dos dados do Sistema Nacional de Saúde, audição dos usuários e aplicação das normas de funcionamento das atividades de saúde;
- V- Inserção do controle social.

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1. Aperfeiçoar as atividades técnicas da auditoria através de capacitações e intercâmbios institucionais.	1.1 Realizar 01 visita técnica à Secretaria Estadual de Saúde com o intuito de aprimorar conhecimentos relacionados ao SISAUD.	1.1 Meta cumprida parcialmente	Visita técnica foi substituída por treinamento SISAUD ministrado por representante do Ministério da Saúde in loco.	Continua pendência com relação à atividade de planejamento no SISAUD. Planejar esta atividade para o ano de 2013.
	1.2 Realizar visita técnica em 02 órgãos que realizem procedimentos de auditoria, visando aprimorar os conhecimentos técnicos na área.	1.2 Meta redefinida	A equipe de auditoria não conseguiu identificar órgão municipal que desenvolvesse atividades de auditoria com estrutura de referência para o SMAC, órgão que já está estruturado com base em legislação própria.	



	1.3 Participar das reuniões técnicas sob coordenação do componente Estadual de Auditoria.	1.3 Meta cumprida.	A equipe de auditoria de Caruaru participou das reuniões técnicas coordenadas pelo Componente Estadual de Auditoria.	Prosseguir participando das reuniões e eventos técnicos de auditoria.
	1.4 Participar de treinamentos e cursos que trabalhem o tema auditoria, organizados pelo próprio município ou demais esferas de governo.	1.4 Meta cumprida.	A equipe de auditoria participou de treinamento do SISAUD, ministrado pelo Ministério da Saúde.	Prosseguir participando de treinamentos ministrados pelo Ministério da Saúde ou outros órgãos.
	1.5 Participar de EVENTOS sobre o SUS/ Auditoria.	1.5 Meta cumprida.	A equipe de auditoria participou dos eventos: Encontro Nacional de Auditoria e Encontro Regional de Auditoria, coordenados pelo Ministério da Saúde.	Prosseguir participando de eventos coordenados pelo MS ou outros órgãos.
	1.6 Realizar 01 fórum de discussão sobre auditoria no SUS.	1.6 Meta não cumprida.	Não foi realizado em decorrência da insuficiência de recursos financeiros para este fim.	Participar dos fóruns realizados no estado de Pernambuco.
2. Promover articulação com Sistema Municipal de Ouvidoria, DRAC e Controle Social.	2.1 Participar de 02 reuniões do Conselho Municipal de Saúde/ano.	2.1 Meta cumprida.	A participação nas reuniões do CMS garantiu maior proximidade da auditoria com o controle social.	
	2.2 Fazer análise dos Relatórios Trimestrais da Ouvidoria Municipal	2.2 Meta cumprida.	A análise dos relatórios da ouvidoria permitiu a identificação das principais reclamações dos usuários, sendo decisória na definição da abertura dos processos de auditoria.	Manter análise sistemática dos relatórios da Ouvidoria.
	2.3 Avaliar semestralmente os Relatórios Técnicos das atividades de Controle e Avaliação	2.3 Meta cumprida.	A análise das informações do Setor de Controle e Avaliação possibilitou maior conhecimento da rede assistencial e subsidiou o processo decisório de auditorias.	



	2.4 Informar, quadrimestralmente, os processos de auditoria abertos e concluídos ao Conselho Municipal de Saúde.	2.4 Meta cumprida	O Conselho Municipal de Saúde foi comunicado através das CI 07/2012, CI 09/2012, CI 15/2012.	
3 .Desenvolver instrumentos para orientação dos procedimentos no âmbito da gestão municipal do SUS.	3.1 Emitir 02 notas técnicas com a finalidade preventiva e orientadora em conformidade com a Legislação do SUS.	3.1 Meta cumprida		
4. Instaurar processos de Auditoria no âmbito do SUS Municipal.	4.1 Realizar auditorias programadas (4) e as especiais que se fizerem necessárias.	4.1 Meta cumprida parcialmente	Foram realizadas 03 auditorias programadas. Foi realizada 01 visita técnica em substituição à auditoria prevista. Não houve demanda para auditoria especial.	
5. Fortalecer o componente municipal de auditoria	5.1 Estabelecer articulação com a gestão para instituição da carreira de auditor no âmbito do SUS municipal.	5.1 Meta não cumprida	Não houve reestruturação administrativa da secretaria municipal de saúde.	
	5.2 Reivindicar a inserção da auditoria na estrutura administrativa conforme a previsão do artigo 2º do Decreto Municipal nº 077/2011.	5.2 Meta cumprida		Incluir o Setor de Auditoria na proposta de reforma administrativa a ser encaminhada para Câmara de Vereadores em 2013.

OUTROS PROGRAMAS

PROGRAMA: CEREST

AÇÕES PREVISTAS	METAS	RESULTADOS	OBSERVAÇÕES/ AVALIAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
1.Estruturação do CEREST, através da contratação de equipe: 06profissionais de nível superior e 04de nível médio (Portaria nº 1679)	1.1 Contratar equipe mínima	Meta parcialmente cumprida	Foram contratados o técnico de nível médio, o psicólogo e educador físico	Contratar digitador, enfermeiro, fonoaudiólogo, educador físico e psicólogo.
2.Realizar oIII Fórum em Saúde do Trabalhador. Realizar Fóruns descentralizados(agricultura e polo de confecções)	2.1 Realizar fórum em Caruaru e fóruns descentralizados	Meta cumprida	Foram realizados três fóruns em Caruaru,Tacaimbó, Sairé e Alagoinha	Dar continuidade aos fóruns
3.Implantação da Política de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica (ESF, EACS E NASF).	3.1 Implantar a Política de Saúde do Trabalhador em 100% Unidades de Saúde da Família de Caruaru e em 50% dos municípios da regional (15 municípios)	Meta cumprida	Foram trabalhados 20 municípios da IV Região de Saúde.	Continuar as oficinas e avaliar os municípios de cobertura que tiveram mudança das equipes
4.Implantar ações para integração do CEREST com as demais vigilâncias (ações em conjunto)	4.1 Realizar ações espontâneas e programadas	Meta cumprida	Ação de teste antirrábico com 60 agentes, avaliação médica, vacinação e inspeção sanitária em matadouros (município de São Joaquim, do Monte Cachoerinha e Bonito)	



	4.2 Trabalhar ações voltadas para a saúde vocal do professor em 30% dos municípios (09 municípios) da IV GERES	Meta cumprida	Foram trabalhados os municípios de Jataúba, Sairé, Tacaimbó, Altinho, Taquaritinga do Norte e Agrestina.	
5. Definir unidades sentinelas para todos os agravos (Portaria 777)	5.1 Implantar unidade sentinela para 100% dos agravos (09 agravos)	Meta parcialmente cumprida	Foram implantadas unidades sentinelas para 07 agravos	Implantar unidades de saúde mental e dermatoses
6. Definir fluxo de referência para as unidades sentinelas	6.1 Instituir fluxo de referência para 100% dos agravos (09 agravos)	Meta parcialmente cumprida	Restam implantar dois agravos (saúde mental e dermatoses)	Implantar os dois agravos que faltam e estabelecer o HSS como referência
7. Capacitar os profissionais das unidades sentinelas municipais e de referência regional	7.1 Capacitar 100% dos profissionais das unidades sentinelas	Meta cumprida	Foram realizadas oficinas para capacitar os profissionais ligados aos agravos com unidades sentinelas implantadas	
8. Projeto saúde do trabalhador do campo (coleta da acetilcolinesterase)	8.1 Estabelecer os fluxos e protocolos para a realização dos exames e o diagnóstico	Meta cumprida	Foram estabelecidos fluxos, garantidos os exames e protocolos. O CEREST é referência na conclusão do diagnóstico.	
9. Ações Intersetoriais	9.1 Prevenção de Acidentes de Moto	Meta cumprida	Implantado Comitê de Prevenção de Acidentes Terrestre	



10.Consolidação da Política de Saúde do Trabalhador	10.1 Implantação da COMSAT	Meta cumprida	São realizadas reuniões nas 2ª quartas feiras do mês. Caruaru foi o 1º município do Estado a implantar este órgão, composto de forma paritária (50% de representantes da gestão e 50% de trabalhadores) que atua na prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho.	
11.Custeio das Ações Regionais do CEREST	11.1 Custeio para o deslocamento da equipe do CEREST para outros municípios	Meta cumprida	Garantido o combustível para as oficinas e visitas aos municípios da Regional	
	11.1Custeio para deslocamento da equipe para Curso de Atualização	Meta cumprida	Custeio do transporte e alimentação para curso de atualização da equipe do CEREST em Recife (260 horas)	



CONCLUSÃO

Considerando a conjuntura econômica vivida pelos governantes em todas as esferas de governo, antes de falar sobre os resultados obtidos pela gestão de saúde, é imprescindível tecer alguns comentários sobre o cenário de crise no qual se desenvolveram as atividades da Secretaria Municipal de Saúde.

O subfinanciamento da saúde é uma realidade com a qual os gestores públicos vêm convivendo desde a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, pela Constituição Federal de 1988. Mas nos últimos anos, especialmente este ano, a crise mundial provocou alterações significativas na dinâmica de repasses dos recursos federais para os municípios.

Registra-se no citado exercício um período de aprofundamento das dificuldades da gestão governamental de uma forma geral, pois, as medidas de controle adotadas pela área econômica do Governo Federal tiveram reflexo direto na redução do financiamento da máquina pública.

A queda brusca no repasse do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), nesse período, causada pela dispensa de Imposto dos Produtos Industrializados – IPI, artifício utilizado pelo governo brasileiro para o enfrentamento da crise mundial, foi fator determinante para agravar a situação dos governos municipais, principalmente da gestão de saúde que mesmo antes da recente crise já vinha sofrendo com o já referido subfinanciamento do setor.

Diante das enormes dificuldades, a Secretaria Municipal de Saúde lançou mão de instrumento de gestão para o enfrentamento da crise e encontrar as melhores formas de contornar a situação, reavaliando os custos das ações e o realinhamento das mesmas, quando necessário, para garantir o cumprimento das metas de gestão.

A análise de desempenho da Secretaria de Saúde de Caruaru no exercício de 2012 mostrou que apesar da conjuntura desfavorável, o município conseguiu expandir sua rede de saúde e consolidar a Política Municipal de Saúde, cujo compromisso maior desenvolver uma saúde local, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, entre os quais destacamos a universalidade do atendimento, a integralidade na oferta dos serviços e a humanização do atendimento prestado à população.

Desde o início da gestão, as discussões entre os vários atores envolvidos - usuários, trabalhadores da saúde e gestores - apontavam para a necessidade de fortalecimento da atenção básica como uma estratégia de superação dos principais problemas de saúde enfrentados pela população. Para isso seria necessário ampliar a cobertura dos programas responsáveis pela atenção primária de saúde: a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS e a Estratégia Saúde da Família- ESF.

Embora do ponto de vista tecnológico a atenção básica seja vista como uma área de menor complexidade assistencial, hoje é sabido que de fato no âmbito da atenção básica é onde estão os problemas de maior complexidade, por envolverem conflitos familiares



e desigualdades sociais, com destaque para o desemprego e/ou o subemprego, a violência contra a mulher, o abuso de crianças, o uso de álcool e outras drogas, os transtornos mentais, entre outros.

Essa realidade faz com que a atenção básica, se bem estruturada, seja capaz de intervir em cerca de 85% dos problemas enfrentados pela população e receba a missão de ser ordenadora do cuidado, para dar conta da transversalidade que esse cuidado exige, sem que seja preciso que os usuários tenham que lutar para serem cuidados.

Como o incentivo financeiro recebido do Governo Federal paga apenas parte dos custos com a estratégia Saúde da Família e a capacidade de investimento do município está esgotada, a gestão precisou repensar os caminhos para garantir a expansão da atenção básica, especialmente por estar muito próximo de ultrapassar o limite prudencial da Lei de Responsabilidade Fiscal, no que se refere ao montante gasto com pessoal.

Portanto, diante das dificuldades enfrentadas para expandir a Estratégia de Saúde da Família, sejam de ordem financeira ou pela baixa oferta de profissionais médicos no mercado, restou a Secretaria de Saúde expandir a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, através da realização de Concurso Público para agentes comunitários de saúde e para enfermeiros. Então ao final de 2012 o município passou de uma cobertura da EACS de 67% para 82,5%, melhorando significativamente a cobertura da atenção básica.

Considerando que a população assistida pelo SUS gira em torno de 85 a 90% da população em geral, esta realidade permitiu estabelecer que em Caruaru a porta de entrada preferencial do SUS, seja a atenção básica, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ressaltamos ainda que, apesar de dificuldades enfrentadas para manutenção da rede de saúde, o município disponibilizou ao longo do ano os serviços que garantem a porta de entrada dos usuários no momento da urgência e emergência: Serviço de Atendimento Pré-hospitalar (SAMU 192), Unidade de Pronto Atendimento do Vassoural (UPA 24H), Serviços de Urgência Odontológica 24H, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS 24H) e Pronto-Atendimento da Policlínica do Salgado e do Hospital Manoel Afonso.

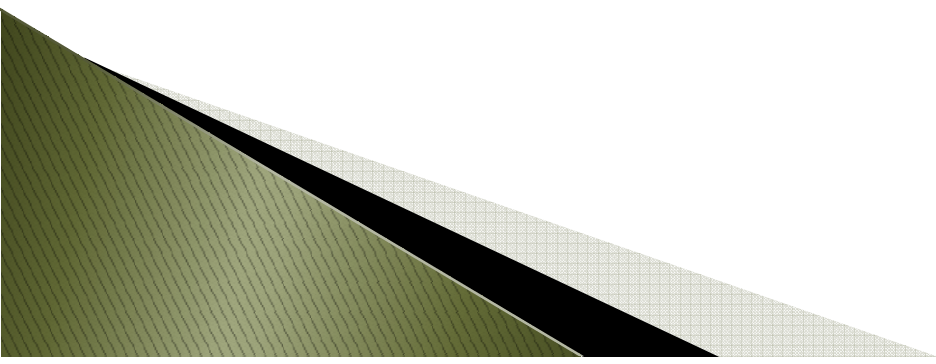
Iniciativas como a implantação do processo de planejamento estratégico ascendente nas unidades básicas de saúde; a adesão ao Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ; ações de qualificação do trabalho; implantação dos grupos operativos de apoio aos cuidadores e a implantação dos apoiadores institucionais também foram estratégias inovadoras que contribuíram para melhorar o desempenho da gestão.

Muitos foram os esforços, em 2012, no sentido de consolidar o Modelo de Atenção à Saúde, pautados pela avaliação sistemática das ações, a definição de prioridades factíveis e a busca permanente pela qualificação de pessoal, seja da área técnica ou assistencial. Considera-se fundamental as ações de fortalecimento do Controle Social e gestão participativa, ressaltando a reestruturação da organização do Conselho Municipal de Saúde, com a criação de comissões de acompanhamento da rede Municipal de Saúde em seus diversos níveis.



Todo esse processo tem como base o planejamento descentralizado, visando ao desenvolvimento de uma gestão estratégica direcionada para a consolidação de um sistema de saúde ágil e eficiente, em permanente articulação com os atores sociais que estão direta ou indiretamente envolvidos com saúde, num movimento de responsabilização e de mudança de práticas sanitárias que têm como objetivos a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população.

ANEXOS



ANEXOS

TABELA 01 Ranking dos 10 procedimentos mais agendados janeiro a dezembro de 2012

Procedimento	Frequência
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	11.730
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA	9.794
CONSULTA EM PSIQUIATRIA	9.368
CONSULTA EM DERMATOLOGIA	8.225
MAMOGRAFIA BILATERAL	8.110
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	5.930
CONSULTA EM UROLOGIA	5.375
CONSULTA EM GERIATRIA	5.121
CONSULTA EM ORTOPEDIA	4.796
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	4.678

Fonte: INFOCRAS – sistema de acesso - 2012

**Tabela 02 RESUMO DE PRÉ-AGENDAMENTOS POR TIPO DE CONSULTA BÁSICA
Período de 01/04/2012 à 31/12/2012**

Tipo de Consulta	Total Vagas	Agendados	% Utilização
PEDIATRIA	34756	20374	58.62 %
ODONTOPEDIATRIA	7324	6552	89.46 %
ODONTOLOGIA	55011	40005	72.72 %
GINECOLOGIA	16560	14649	88.46 %
CLÍNICA MÉDICA	53132	43762	82.36 %
Total	166783	125342	75.15 %

Fonte: USASUS- 0800 2012

Cirurgia obstétrica	31	35	29	62	36														193
TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS NO MUNICÍPIO	5.316	5.440	6443	5308	7347														73.355

Fontes: S.I.A/SIAIH/DATASUS/SMS CARUARU

TABELA 04 – Inclusão do novos cadastro do CNES

UNIDADES PRESTADORAS	CADASTROS NOVOS
DOC FACE	MEDEIROS E LEITES
IP	CLINICA DE OLHOS HARLEY STREET _ JMG
CLINICA DE OLHOS	LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS-LABMET
UNIMAGEM	CONSULTORIO DE PSICOLOGIA - DANILA RAFAELA
INSTITUTO DA VISÃO	CONSULTORIO DE PSICOLOGIA - LÚCIA MIRIAM
CASA HENRIQUE	SEMTRAL - DR AMADEU
CLINICA DE OLHOS HARLEY STREET _ JMG	SW - VIDA
CENTRO DE FONOAUDIOLOGIA	INCITO DIAGNÓSTICO LTDA
CLINICA DR BARTOLOMEU MOTTA	CONSULTORIO DE NUTRIÇÃO - RAPHAELLA SILVA
FISIOTERAPIA ASCES	CONSULTORIO DE NUTRIÇÃO - REGINA SILVA
CENTRO DE ODONTOLOGIA - CEO III	CONSULTORIO DE NUTRIÇÃO - ROXANA SILVA
MEDEIROS E LEITES	CONSULTÓRIO - DR. JOÃO RODRIGUES
	CONSULTÓRIO - DR. AMARO CAPISTRANO
	CLÍNICA DE DR. SÁVIO VIEIRA
	CONSULTORIO DE PSICOLOGIA - AUDENORA
	BENFISIO
	ASSOCIAÇÃO DE ATENDIMENTO DE PSICO-PEDAGÓGICO
	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO -Mª SOCORRO
	CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO - CLAUDIA XAVIER
	CONSULTÓRIO - GISLANNY ALINE
	CLÍNICA ODONTOLÓGICA - ORAL CENTER
	CONSULTÓRIO HAPPY SHILDREN - DRª AUREA
	SABINO LABORATÓRIO
	CONSULTÓRIO DE FISIOTERAPIA - MIRELLE VILAR
	PRONTO SOCORRO DE FRATURAS
	CONSULTORIO DE NUTRIÇÃO - ANDREZA NEVES
TOTAL : 12	26

FONTE: CNES 2012

NOTA 01: Sendo realizado em media 2000 inclusões/alterações/exclusões no sistema CNES com profissionais em geral

No ano de 2012, o município de Caruaru contou com quatro unidades hospitalares, disponibilizando 144 leitos distribuídos nas especialidades cirúrgicas, obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e clínica geral.

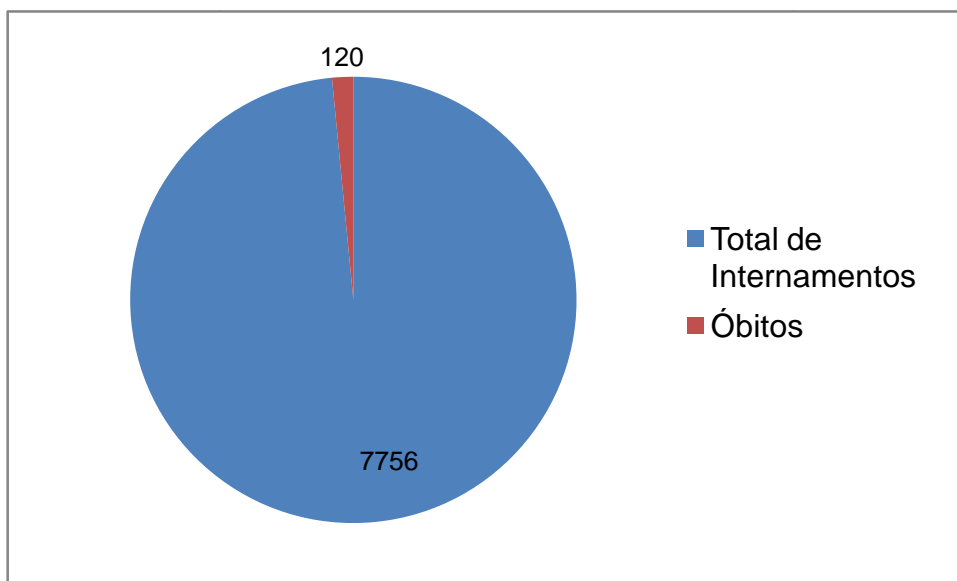
Somando os internamentos do Hospital Municipal de Caruaru Casa de Saúde Bom Jesus, Hospital Municipal de Caruaru Dr. Manoel Afonso Porto Neto, Hospital de Coração de Caruaru e Unidade Mista do Salgado, alcançamos os números citados na tabela abaixo:

ESPECIALIDADE	AIH	VALOR TOTAL	CUSTO MÉDIO
01-Cirúrgico	2130	R\$1.073.551,95	R\$ 504,02
02-Obstétricos	3597	R\$ 2.018.918,35	R\$ 561,28
03-Clínico	1101	R\$ 1.066.131,40	R\$ 968,33
05-Psiquiatria	217	R\$ 76.898,54	R\$ 354,37
07-Pediátricos	711	R\$ 318.858,68	R\$ 448,47
Total	7756	R\$ 4.554.358,92	R\$ 587,20

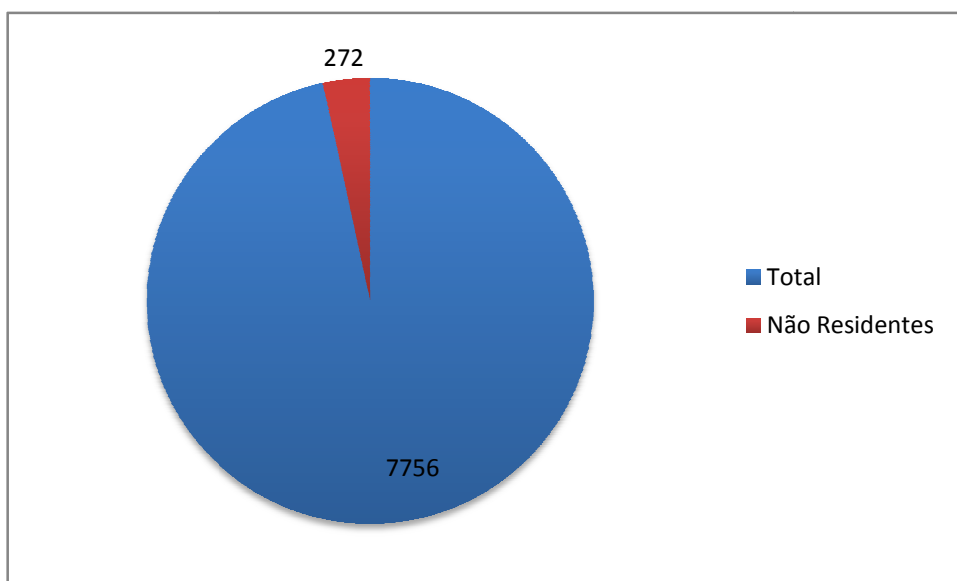
Fonte: SIH/tabwin jan dez 2012

Estendendo a análise dos dados, evidenciamos a habilitação de 07 leitos de Unidade de terapia Intensiva II – Adulto no Hospital Municipal de Caruaru Casa de Saúde Bom Jesus, os quais registraram 947 diárias de UTI distribuídas em 73 internamentos, totalizando R\$ 453.347,84

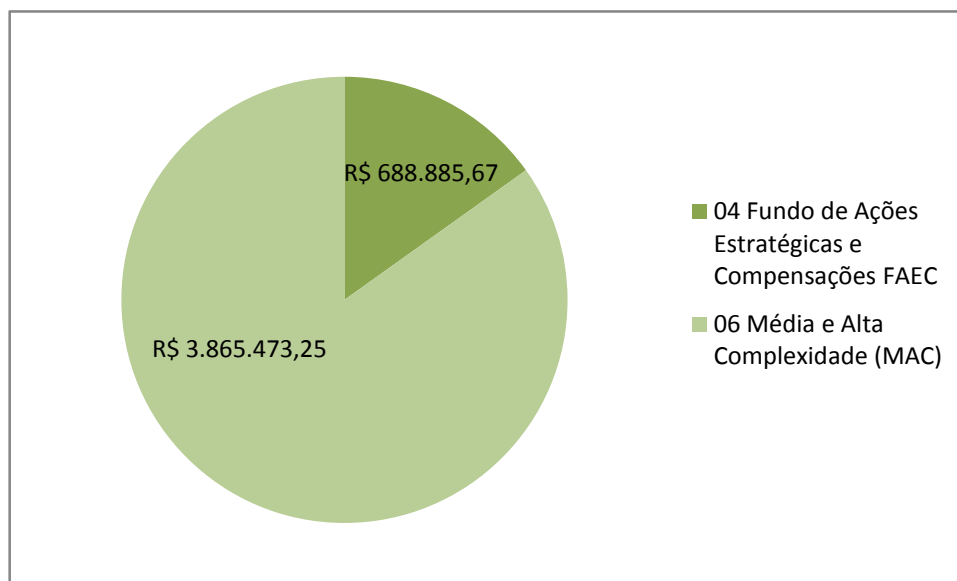
Dentre a frequência de internamentos apontada, destacamos a ausência de óbitos em leitos obstétricos e pediátricos, indicando o baixo percentual de óbitos (1,5%) conforme gráfico demonstrativo abaixo:



Analisando a origem dos pacientes, identificamos que pacientes não residentes atendidos nas unidades hospitalares municipais atingiram 3,5% com maior frequência na especialidade cirúrgica (127) e clínica médica (93).



Quanto ao projeto de cirurgias eletivas, 1451 pacientes foram contemplados.



A seguir relacionamos os procedimentos com maior incidência no ano de 2012

Procedimentos com maior incidência

Procedimento realizado	Frequência
0310010039 PARTO NORMAL	1566
0411010034 PARTO CESARIANO	1396
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	471
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	391
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	252
0407030026 COLECISTECTOMIA	208
0303170085 TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA - EM HOSPITAL GERAL (POR DIA)	169
0409050083 POSTECTOMIA	144
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	135
0414010329 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	133
0303060280 TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	127
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	120
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	118
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	113
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	112
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	108
0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	102
0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	100
0410010111 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	97
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO	86

URINARIO	
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	80
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	80
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	75
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	72
0409060178 HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	70
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	62
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	61
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	46
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	45
0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	43

Fonte: SIH/tabwin jan dez 2012



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

INVESTIMENTOS EM ANDAMENTO

Ação	Legislação	Valor			Situação Atual	Observações/Pendências
		Transferência MS / FES	Contrapartida PMC	Total (Licitado e Contratado)		
UPA 24 HORAS (RENDEIRAS)	PRT Nº 2.911, de 21.09.2012	R\$ 2.000.000,00	R\$ 960.580,86	R\$ 2.960.580,86	Repasse da 1ª Parcela em 10.11.2010, no valor de R\$ 200.000,00 Repasse da 2ª Parcela em 30.10.2012, no valor de R\$ 1.300.000,00 Despesas Efetuadas: R\$ 195.497,94 Saldo + Aplicações: R\$ 1.327.387,18	*O repasse da 3ª e última parcela está condicionada à conclusão da edificação da unidade e a apresentação do respectivo atestado. *A efetuação dos repasses também estão condicionados à alimentação da execução da obra no site do MS.
UPA 24 HORAS (BOA VISTA I)	PRT Nº 2.910, de 21.09.2012	R\$ 2.000.000,00	R\$ 681.819,64	R\$ 2.681.819,64	Repasse da 1ª Parcela em 16.11.2010, no valor de R\$ 200.000,00 Repasse da 2ª Parcela em 07.11.2012, no valor de R\$ 1.300.000,00 Despesas Efetuadas: R\$ 157.906,15 Saldo + Aplicações: R\$ 1.365.580,55	*O repasse da 3ª e última parcela está condicionada à conclusão da edificação da unidade e a apresentação do respectivo atestado. *A efetuação dos repasses também estão condicionados à alimentação da execução da obra no site do MS.
AMPLIAÇÃO DE 5 UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE	PRT Nº 1.170, de 05.06.2012	R\$ 438.795,00	AD	AD	Repasse da 1ª Parcela em 26.06.2012, no valor de R\$ 87.759,00 Despesas Efetuadas: R\$ 0,00 Saldo + Aplicações: R\$ 88.426,89	*O repasse da 2ª e última parcela está condicionada à ratificação da CIB mediante apresentação pelo gestor da ordem de início do serviço. *Falta a elaboração do Projeto e do Processo Licitatório.
CONSTRUÇÃO DE 5 UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE	PRT Nº 3.766, de 01.12.2010	R\$ 1.000.000,00	AD	AD	Repasse da 1ª Parcela em 07.2011, no valor de R\$ 100.000,00 Despesas Efetuadas: R\$ 13.140,3 Saldo + Aplicações: R\$ 93.099,21	*O repasse da 2ª e 3ª parcela está condicionada à ratificação da CIB mediante apresentação pelo gestor da ordem de início do serviço e à conclusão da edificação da unidade e a apresentação do respectivo atestado. *Processo Licitatório de 3 unidades em andamento; *Projeto de 2 unidades em elaboração.
ACADEMIA DA SAÚDE	PRT Nº 3.263, de 30.12.2011	R\$ 180.000,00	AD	AD	Repasse da 1ª Parcela em 02.03.2012, no valor de R\$ 36.000,00 Despesas Efetuadas: R\$ 0,00 Saldo + Aplicações: R\$ 36.413,11	O repasse da 2ª e 3ª parcela está condicionada à ratificação da CIB mediante apresentação pelo gestor da ordem de início do serviço e à conclusão da edificação da unidade e a apresentação do respectivo atestado. *Falta a elaboração do Projeto e do Processo Licitatório.
REFORMA DA CENTRAL DO SAMU	PRT Nº 3.263, de 30.12.2011	R\$ 324.076,21	AD	AD	Repasse da Parcela Única em 05.12.2012, no valor de R\$ 324.076,21 Despesas Efetuadas: R\$ 0,00 Saldo + Aplicações: R\$ 324.076,21	* *Falta a elaboração do Projeto e do Processo Licitatório.
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS PARA A CAF	CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA	R\$ 83.281,78	AD	AD	Repasse da Parcela Única em 03.07.2012, no valor de R\$ 83.281,78 Despesas Efetuadas: R\$ 28,50 Saldo + Aplicações: R\$ 83.887,23	*A execução deverá estar conforme o Plano de Adequação da Assistência Farmacêutica. *Falta a elaboração do Processo Licitatório.

Fonte: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, EM 30.11.2012

LEGENDA	
MS	Ministério da Saúde
FES	Fundo Estadual de Saúde
PMC	Prefeitura Municipal de Caruaru
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
AD	A Definir

TERMO DE AJUSTE SANITÁRIO – TAS

PLANO DE TRABALHO – AUDITORIA Nº 9246

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		EXECUTADO 2012	VALOR	OBS
		UNIDADE	QTE.			
Aquisição de Medicamentos	Dexclorfeniramina sol. Oral 2mg/ml	Und	1.500	1.500	1.035,00	NF 195585
	Losartana potássica 50mg	Und	100.000			
	Atenolol 100 mg	Und	50.000	50.000	1.000,00	NF 195556
	Atenolol 50mg	Und	50.000	50.000	1.000,00	NF 193406
	Azitromicina 500mg	Und	3.000	3.000	900,00	NF 181800
	Eritromicina susp. Oral	Und	300			
	Metformina 850mg	Und	50.000	50.000	2.000,00	NF 181800
	AAS 100mg	Und	200.000	200.000	2.000,00	NF 29562
	Aroeira gel vaginal 3,996ml/6g	Und	72	72	2.865,60	NF 29846
	Clorpromazina 100mg	Und	22.000	22.000	1.760,00	NF 701524
	Clorpromazina 25mg	Und	18.000			
	Clorpromazina sol. Oral 4%	Und	170			
	Haloperidol 1mg	Und	6.000			
	Haloperidol 5mg	Und	40.000			
	Haloperidoldecanoato 70,52mg	Und	90	90	176,40	NF 712016
	Dexametasona pomada 0,1%	Und	3.000	3.000	1.290,00	NF 143375
	Noretisterona + estradiol 5mg	Und	600	500	3.050,00	NF 148817 NF 143375
	Aroeira gela vaginal 3,996ml/6g	Und	120	120	4.776,00	NF 29741
	AAS 100mg	Und	201.000	201.000	2.010,00	NF 29823 NF 29411 NF 29937
	Aroeira gel vaginal 3,996ml/6g	Und	72	72	2.865,60	NF 29676
	Ácido fólico sol. Oral 0,2mg/ml	Und	500			
	Cálcio elementar 500mg+Colecalciferol 400Ui	Und	4.000	4.000	2.000,00	NF 29648
	Dexametasona pomada 0,1%	Und	3.000	3.000	1.290,00	NF 148817
Noretisterona + estradiol 5mg	Und	600				
Dexametasona elixir 0,5mg/5mL	Und	900				



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

Processos – 2012

PROCESSO	MODALIDADE	OBJETO	STATUS	VIGÊNCIA	VALOR TOTAL	OBSERVAÇÃO
001/2012	PP 001/2012	Aquisição de motos zero Km com baú, ano de fab. E modelo 2012	Concluído	13/02/2012 A 13/02/2013	R\$ 122.400,00	Valor unitário R\$ 11.500,00 – incluído toda a habilitação e emplacamento
002/2012	PP 002/2012	Aquisição de gêneros alimentícios perecíveis	Concluído	13/02/2012 A 13/02/2013	R\$7.342.841,89	
003/2012	PP 003/2012	Fornecimento de gêneros alimentícios não perecíveis	Concluído	17/02/2012 A 17/02/2013	R\$ 2.725.342,72	
004/2012	Convite 001/2012	Contratação de empresa especial. Em elaboração de projeto completo – UPA's(Rendeiras e COHAB I)	Concluído	Entrega até 05/04/2012	R\$ 112.905,00	Entrega realizada
005/2012	PP 004/2012	Aquisição de material de construção	Concluído	13/02/2012 A 13/02/2013	R\$ 679.600,08	IMPLEMENTADO 25%
006/2012	INEX.001/2012	Contratação de prestadora de serviços de anestesia em geral, incluindo	Concluído	03/01/2012 A 31/12/2012	R\$ 1.677.600,00	IMPLEMENTADO 25%



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

		serviços de assistência e vigilância clínica executados por Anestesiologistas.				
007/2012	DISP.001/2012	Locação do PFS – Sítio Cipó	Concluído	01/01/2012 A 31/12/2012	R\$ 3.312,72	Valor mensal R\$ 276,06
008/2012	DISP.002/2012	Locação do PSF – Malhada de Barreira Queimada	Concluído	01/01/2012 A 31/12/2012	R\$ 3.156,72	Valor mensal R\$263,06
009/2012	PP 005/2012	Fornecimento de dietas, suplementos, módulos e fórmulas infantis	Concluído	02/04/2012 A 02/04/2013	R\$ 3.475.131,80	
010/2012	PP 006/2012	Aquisição de medicamentos psicotrópicos	Concluído	02/04/2012 A 02/04/2013	R\$ 251.143,20	
011/2012	PP 007/2012	Fornecimento parcelado de material de consumo laboratorial	Concluído	04/04/2012 A 04/04/2013	R\$474.340,05	
012/2012	PP 008/2012	Fornecimento de produtos químicos	Concluído	29/03/2012 A 29/03/2013	R\$ 581.863,50	
013/2012	PP 009/2012	Fornecimento de material de consumo de expediente	Concluído	02/04/2012 A 02/04/2013	R\$ 502.627,50	
014/2012	DISP.003/2012	Locação do CEO I e II	Concluído	01/01/2012	R\$ 120.000,00	Valor mensal R\$



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

		(Ana Rodrigues)		A 31/12/2012		10.000,00
015/2012	Convite 002/2012	Aquisição de móveis, eletrodoméstico e eletroeletrônico - residência terapêutica	Concluído	ENTREGA IMEDIATA		A empresa apresentou produtos diferente do licitado - alguns produtos serão devolvidos após várias tentativas de trocas.
016/2012	PP 010/2012	Fornecimento de água mineral sem gás acondicionada em garrafão de 20 litros	Concluído	05/04/2012 A 05/04/2013	R\$ 168.000,00	Implementação de 25%
017/2012	PP011/2012	Fornecimento e instalação de divisórias navais e divisórias em gesso acartonado	Concluído	25/04/2012 A 25/06/2012	R\$ 68.000,22	Prorrogação de prazo e Implementação de 25%
018/2012	PP012/2012	Aquisição de material cirúrgico e instrumentais - cirurgias urológicas	DESERTO	_____	_____	_____
019/2012	INEX.002/2012	Contratação de prestadores de serviços complementares - credenciamento SUS I	Concluído	01/06/2012 A 01/06/2013	R\$ 3.538.123,20	
020/2012	PP013/2012	Contratação de empresa	SUSPENSO			Reanálise de edital



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

		especializada para prestação de serviços de engenharia clínica hospitalar				
021/2012	PP014/2012	Fornecimento parcelado de combustíveis e lubrificantes automotivos	Concluído	02/05/2012 A 02/05/2013	R\$ 805.950,00	
022/2012	PP015/2012	Fornecimento parcelado de gás GLP – gás liquefeito de petróleo	Concluído	04/05/2012 A 04/05/2013	R\$ 44.240,00	Implementação de 25%
023/2012	PP016/2012	Aquisição parcelada de pneus e câmara, incluindo alinhamento, balanceamento e cambagem	Concluído	20/06/2012 A 20/06/2013	R\$ 128.063,00	
024/2012	DISP. 04/2012	Locação da Residência Terapêutica	Concluído	01/06/2012 A 31/12/2012	R\$ 5.600,00	Valor mensal R\$ 800,00
025/2012	DISP.05/2012	Locação de Canis e Gatis – controle de vetores	Concluído	01/04/2012 A 31/12/2012	R\$ 9.000,00	Valor mensal R\$ 1.000,00
026/2012	PP017/2012	Aquisição de Material de Consumo para Limpeza, descartável e higiênico.	Concluído	11/06/2012 A 11/06/2013	R\$ 1.698.918,13	



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

027/2012	DISP. 09/2012		Concluído			
028/2012	PP 018/2012	Aquisição de Móveis, eletrodoméstico e eletroeletrônico	Concluído	09/05/2012 A 09/05/2013	R\$ 16.928,00	
029/2012	DISP. 06/2012	Locação de PSF – São Francisco	Concluído	01/04/2012 A 31/12/2012	R\$ 5.213,07	Valor mensal R\$ 579,23
030/2012	INEX. 05/2012	Manutenção de elevadores ATLAS	Concluído	02/07/2012 A 02/07/2013	R\$ 3.000,00	Valor mensal R\$ 250,00
031/2012	DISP. 07/2012	Locação de PSF – José Carlos de Oliveira I	Concluído	01/04/2012 A 31/12/2012	R\$ 4.500,00	Valor mensal R\$ 500,00
032/2012	CONC. 001/2012	Contratação de empresa especializada em engenharia civil para construção de 02 (duas) UPA's – Rendeiras e Boa Vista I	Revogado			Processo realizado pela Sec. de Infraestrutura.
033/2012	DISP. 08/2012	Locação de Centro de Saúde – Maria Iva	Concluído	01/04/2012 A 31/12/2012	R\$ 9.000,00	Valor mensal R\$ 1.000,00
034/2012	PP 019/2012	Aquisição de Móveis, eletrodoméstico e eletroeletrônico	Concluído	18/06/2012 A 18/06/2013	R\$ 2.143.726,80	
035/2012	PP 020/2012	Fornecimento de equipamentos,	Concluído	25/06/2012 A	R\$ 2.663.416,94	



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

		instrumentais e acessórios médico hospitalar		25/06/2013		
036/2012	INEX. 003/2012	Aquisição de Transdutor TOSHIBA	Concluído	ENTREGA IMEDIATA	R\$ 14.303,43	
037/2012	PP021/2012	Manutenção preventiva e corretiva de ambulância e motolância – SAMU e frota	Concluído	23/07/2012 A 23/07/2013	R\$ 312.000,00	
038/2012	PP 022/2012	Aquisição parcelada de Utensílios para cozinha	Concluído	16/07/2012 A 16/07/2013	R\$ 955.015,23	
039/2012	PP 023/2012	Fornecimento parcelado de material de consumo médico hospitalar	Concluído	08/08/2012 A 08/02/2013 (6 meses)	R\$ 1.465.103,04	
040/2012	PP 024/2012	Aquisição de equipamentos, instrumentais e acessórios de médico hospitalar	_____	_____	_____	Aguardando análise técnica
041/2012	TP 001/2012	Contratação de empresa especializada para elaboração de projeto completo – UPA SALGADO	Concluído	18/09/2012 Entrega até 18/10/2012	R\$ 96.430,74	Foi suspensa a entrega para alguns ajustes ao projeto



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

042/2012	DISP. 010/2012	Locação de equipamentos para assistência ventilatória	Concluído			
043/2012	PP 025/2012	Contratação de empresa especializada em engenharia clínica	REVOGADO			Não foi comunicado a todos os licitantes data da sessão p/ abertura da habilitação do 2º colocado.
044/2012	INEX. 04/2012	Contratação de empresa especializada em coleta de resíduos sólidos	Concluído	02/07/2012 A 20/01/2013	R\$ 202.843,94	
045/2012	CONV. 003/2012	Contratação de empresa especializada na prestação de serviços para a integração supervisionada de uma rede de contingência entre a Secretaria e suas unidades	Concluído	20/08/2012 A 20/02/2013	R\$ 68.482,00	
046/2012	PP 026/2012	Fornecimento e instalação de aparelhos de ar condicionado do tipo	Concluído	20/09/2012 A 20/10/2013	R\$ 232.548,42	



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

		Split, modelo hi-wall e piso teto para a SEDE				
047/2012	DISP. 011/2012	Locação de repetidor de telecomunicação para a Vigilância Sanitária	Concluído	03/08/2012 A 31/12/2012	R\$ 3.000,00	Valor mensal R\$ 600,00
048/2012	PP 027/2012	Aquisição de veículos de 04 portas	DESERTO	_____	_____	_____
049/2012	PP 028/2012	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de engenharia clínica hospitalar	Fase de conclusão			SUSPENSO TEMPORARIAMENTE POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL
050/2012	DISP. 012/2012	Locação de PSF – Riacho Doce	Concluído	01/09/2012 A 31/08/2013	R\$ 4.200,00	Valor mensal R\$ 350,00
051/2012	TP 002/2012	Contratação de empresa de engenharia para requalificação – reforma de 02 (duas) UBS – Terra Vermelha e Alto do Moura)	FRACASSADA	_____	_____	Apareceu apenas um licitante e estava com o INSS com validade vencida.
052/2012	INEX. 06/2012	Contratação de serviços complementares – SUS II	Concluído	11/09/2012 A 11/09/2013	R\$ 2.533.170,72	



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

053/2012	TP 003/2012	Contratação de empresa de engenharia para execução de construção de 03 (três) UBS – vila Kennedy I, Santa Rosa e São João da Escócia I.	Concluído	14/12/12 – Prazo de execução de 120 dias e vigência 180 dias.	R\$ 838.549,81	
054/2012	TP 004/2012	Contratação de empresa de engenharia para requalificação – reforma de 02 (duas) UBS – Terra Vermelha e Alto do Moura)	Concluído	14/12/12- Prazo de execução de 60 dias e vigência de 90 dias.	R\$ 115.575,70	



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

PLANILHA DE PROCESSOS (PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS)

Processo	Modalidade	Objeto	Prestador	Contrato	Aditivo	Vigência	Valor mensal	Valor total
010/2010	PP 08/2010	Contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva – aparelhos de raio X	SEMEG – Serviço e manutenção em geral Ltda- ME	027/2010	1º aditivo	08/04/11 A 08/04/12	R\$ 15.750,00	R\$ 189.000,00
					2º aditivo	09/04/12 A 09/04/13		
010/2011	PP 08/2011	Prestação de serviços de locação de veículos	Versailles service Ltda EPP	027/2011	1º implem. 23,82% R\$38.160,00)	16/06/2011 A 16/06/2012	R\$ 16.530,00	R\$ 201.600,00 + 38.160,00 = 239.760,00
					2º aditivo	02/06/2012 A 02/09/2012	R\$ 16.530,00	R\$ 49.590,00
					3º aditivo	01/09/2012 A 01/03/2013	R\$ 16.530,00	R\$ 99.180,00
			Empresa Ônibus Coletivos e	028/2011			R\$ 16.800,00	R\$



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

			transportes Ltda		1º implem. 7% (R\$14.112,00)	06/06/2011 A 06/06/2012		201.600,00 + 14.112,00 = 215.712,00
015/2011	PP 013/2012	Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de locação de tanque e cilindros incluindo a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos com fornecimento de gases medicinais	Empresa LINDE GASES Ltda	038/2011	1º termo	01/07/2012 A 01/07/2013		R\$ 450.721,77
006/2012	Inex. 001/2012	Contratação de prestadora de serviços de anestesia em geral, incluindo serviços de assistência e vigilância clínica executados por Anestesiologistas.	Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Interior de Pernambuco - COOPAGRESTE	004/2012	Aditivo de 25% R\$ 419.400,00	03/01/2012 A 31/12/2012	Valor variado	R\$ 1.677.600,00 + 419.400,00 = 2.097.000,00
019/2012	Inex. 002/2012 Credenciamento	Contratação de empresas especializadas para prestação de	<ul style="list-style-type: none"> Associação de Assistência Social e Evangélica da 	035/2012		01/06/2012 A 01/06/2013	Valor variado	R\$ 3.538.123,20



Secretaria
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

		serviços complementares – SUS I	1ª Igreja Batista em Caruaru <ul style="list-style-type: none">• Clínica de Olhos Caruaru Ltda• José Abílio Alves de Oliveira Neto ME	036/2012				
				037/2012				
030/2012	Inex. 005/2012	Manutenção de elevador – ATLAS	Empresa Altas SHINDLER	027/2012	_____	02/07/2012 A 02/07/2013	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
044/2012	Inex. 004/2012	Contratação de empresa especializada em coleta de resíduos sólidos	SERQUIP – Serviços Construções e Equipamentos Ltda	052/2012	1º aditivo (02/01/2013 A 02/03/2013	02/07/2012 A 02/01/2013	Valor variado	R\$202.843,94 + 62.413,52 = 265.257,46
047/2012	Disp. 011/2012	Locação de repetidor de telecomunicação para Vigilância Sanitária	Empresa Paulo Roberto Figueiroa de Amorim	050/2012	_____	03/08/2012 A 31/12/2012	R\$ 600,00	R\$ 3.000,00
052/2012	Inex. 006/2012	Contratação de empresas especializadas para prestação de serviços complementares – SUS II	Empresa Instituto de Olhos de Caruaru S/C Ltda	056/2012	_____	11/09/2012 A 11/09/2013	Valor variado	R\$ 2.533.170,72