

**PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE**



Foto: Andréa Régio Barros/PCR



Foto: Cortesia



Foto: Cortesia/Sares



Foto: Ikamah/Sesau PCR

**RELATÓRIO ANUAL DE
GESTÃO 2019**

RECIFE, 2019.

2020 Prefeitura do Recife

É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte.
Elaboração, distribuição e informações:
Secretaria de Saúde do Recife
Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação – DEPOGI.

Av. Cais do Apolo, 925.13º andar.
CEP: 50030-903
Fone: (081) 3355-9315
Fax: (081) 3355-9326
Correio Eletrônico: planejamento.recife.saude@gmail.com
Texto: Equipe Técnica da DEPOGI

Equipe de elaboração:

Gerente Geral de Planejamento e Orçamento: Andreza Barkokebas.
Gerente de Planejamento e Informações Estratégicas: Kamila Matos de Albuquerque
Gerente de Orçamento e Captação de Recursos: Mayara Raissa lima e Silva Albuquerque
Gestora da Unidade de Orçamento: Renata Fernanda da Silva Fontes
Chefe de Divisão de Monitoramento: Juliana Dantas Torres Ribeiro
Chefe de Divisão de Captação de Recursos: Davi Pereira da Silva

Equipe Técnica: Ana Carolina Freire da Silva
Ângela Siqueira Lima
Fábio Alencar
Isaac Melo Soares
Márcia Andréa Oliveira da Cunha
Maria de Fátima da Silva

EXPEDIENTE

Prefeito do Recife

Geraldo Júlio de Mello Filho

Vice-Prefeito do Recife

Luciano Roberto Rosas de Siqueira

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretário de Saúde

Jailson de Barros Correia

Diretora Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital

Ana Sofia Pessoa da Costa Carrarine

Diretora Executiva de Regulação e Média e Alta Complexidade

Eliane Mendes Germano Lins

Gerente do Distrito Sanitário I

Mônica de Moraes Gueiros

Diretora Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação

Laura Maria de Macedo Araújo

Gerente do Distrito Sanitário II

Romero Nogueira de Souza Mendes

Gerente Geral de Planejamento e Orçamento

Andreza Barkokebas Santo de Faria

Gerente do Distrito Sanitário III

Cristiane Penaforte

Diretoria Executiva de Assuntos Jurídicos

Luciana Lima Pinheiro Caula Reis

Gerente do Distrito Sanitário IV

Juliana Santiago de Moraes Rocha

Diretor Executivo de Administração e Finanças

Felipe Bittencourt Soares

Gerente do Distrito Sanitário V

Ana Beatriz Vasconcelos Lima Araújo

Diretora Executiva de Vigilância à Saúde

Joanna Paula Freire de Lima Silva

Gerente do Distrito Sanitário VI

Manoela Gabriel Martins

Diretora Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Karina Maria Farias Tenório

Gerente do Distrito Sanitário VII

Francijane Diniz

Diretoria Executiva de Articulação e Infraestrutura

Rodrigo Molina

Gerente do Distrito Sanitário VIII

Cláudia Santos

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE Colegiado Biênio 2018-2020:

USUÁRIO (50%)

Titular: Leonilde de Souza Cunha - Templo de Umbanda Mestre Cibamba – RPA 1

Suplente: Rodrigo Barbosa da Silva - Ponto Cultural Espaço Livre do Coque - RPA 1

Titular: A indicar - Associação Defensora da Ilha do Joaneiro - RPA 2

Suplente: Abigail Melo da Silva - Urso Brilhante do Coque - RPA 2

Titular: Tatiana Roberta Pires Porto da Silva - Associação Beneficente Progredir Vidas - RPA 3

Suplente: Adeilza de Souza - Clube de Mães dos Moradores do Alto do Refúgio - RPA 3

Titular: Hermes José da Silva - Clube Carnavalesco Misto Girafa em Folia - RPA 4

Suplente: Moises Severino Jose da Silva - Associação Grupo de Mães da Amizade dos Torrões - RPA 4

Titular: Isaac Machado de Oliveira - Associação de Moradores da Mustardinha - RPA 5

Suplente: Edneide Ferreira da Silva - Conselho de Moradores do Jiquiá - RPA 5

Titular: A indicar - União dos Moradores do Alto Asa Branca - RPA 6

Suplente: Maria de Fátima Alves de Brito - Afoxé Omó Oba Dê - RPA 6

Titular: Euclides Monteiro Neto - Instituto Brasileiro Pró-Cidadania

Suplente: A indicar - Federação das Associações de Moradores de Núcleos de Cohab e Similares - FEMOCO HAB

Titular: A indicar - Núcleo de Assistência aos Pacientes Hepáticos – NAPHE

Suplente: Bernadete Filipe de Melo - Sociedade Pernambucana Especializada de Defesa dos Animais e do Meio Ambiente

TRABALHADOR (25%)

Titular: Fábica Cristina Andrade da Silva - Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate as Endemias do Estado de Pernambuco - SINDACS

Suplente: Daniela Amorim dos Santos - Conselho Regional de Educação Física - CREF 12ª Região

Titular: Cristiano Batista do Nascimento - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO 1ª Região

Suplente: Marise Matwizyn - Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco

Titular: Liana de Lisboa Pereira Emerenciano - Associação dos Profissionais de Educação Física no Estado de Pernambuco – APEF

Suplente: Priscila de Araújo Cavalcanti de Albuquerque - Sindicato dos Odontologistas no Estado de Pernambuco - SOEPE

Titular: A indicar - Sindicato dos Psicólogos de Pernambuco - PSICOSIND

Suplente: José Felipe Pereira - Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco - SINDSEP/PE

Titular: Tatiana Ferreira do Nascimento - Sindicato dos Enfermeiros no Estado de Pernambuco - SEEPE

Suplente: Íris Maria da Silva - Conselho Regional de Psicologia - CRP-02

Titular: Magdiel Matias de Vasconcelos - Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Pernambuco

– SATEN/PE

Suplente: Esdras Soares de Moraes - Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e Previdência Social no Estado de Pernambuco - SINDSPREV/PE

GESTOR/PRESTADOR (25%)

Titular: Jaílson de Barros Correia - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: Eliane Mendes Germano Lins - Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Andreza Barkokebas Santos de Farias - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: A indicar - Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Janaína Maria Brandão Silva - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: Marta Mari Braz de Azevedo - Secretaria Municipal da Mulher

Titular: Maria de Fátima de Santana Ferreira – Hospital Maria Lucinda

Suplente: Anderson Ribeiro Queiroz – Hospital Evangélico de Pernambuco

Titular: Sydia Rosana de Araújo Oliveira – Fundação Oswaldo Cruz - FioCruz

Suplente: Rejane Tôledo da Silva - Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Titular: Ana Karla Góes Liberato de Mattos - Hospital do Câncer de Pernambuco - SPCC

Suplente: Rejane Maria Marinho da Cruz - Laboratório Louis Pasteur

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica	DERMAC	Diretoria Executiva de Regulação e Média e Alta Complexidade
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva	DEAF	Diretoria Executiva de Administração e Finanças
ACS	Agente Comunitário de Saúde	DEGTES	Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco	DEPOGI	Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação
ADESUS	Adicional de Desempenho por Equipe do SUS	DEVS	Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida	DIU	Dispositivo Intrauterino
AIH	Autorização de Internação Hospitalar	DNCI	Doença de Notificação Compulsória Imediata
ASACE	Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias	DOM	Diário Oficial do Município
AMAQ	Autoavaliação para melhoria do Acesso e da Qualidade	DTA	Doenças Transmitidas por Alimentos
APAPE	Associação dos Protetores de Animais de Pernambuco	EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
APP	Aplicativo para celular	EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral	EaD	Educação a Distância
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico	EEP	Encontro de Educação Permanente
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil	EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	EMAP	Equipe Multidisciplinar de Apoio
CBVE	Curso Básico de Vigilância	EMLURB	Empresa Municipal de Limpeza Urbana
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	EMPREL	Empresa Municipal de Informática
CDS	Conselho Distrital de Saúde	ENASF	Equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas	EPS	Educação Permanente em Saúde
CEMER	Centro de Mosquitos Estéreis do Recife	EPI	Equipamento de Proteção Individual
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	ESB	Equipes de Saúde Bucal
CERVAC	Centro de Reabilitação e Valorização da Criança	ESF	Equipes de Saúde da Família
CF	Comissão de Fiscalização	ESPPE	Escola de Saúde Pública de Pernambuco
CH	Carga Horária	FAV	Fundação Altino Ventura
CI	Circular Interna	FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
CID-10	Classificação Internacional de Doenças	FPM	Fundo de Participação dos Municípios
CISAM	Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros	GAAAH	Gerência Atenção Ambulatorial e Assistência Hospitalar
CISTT	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	GEVEPI	Gerência de Vigilância Epidemiológica
CLT	Consolidação das Leis do trabalho	GGAB	Gerência Geral de Atenção Básica
CMS	Conselho Municipal de Saúde	GGAIS	Gerência Geral de Assistência Integral à Saúde
CN	Casos Novos	GGTI	Gerência Geral de Tecnologia e Informação
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	GT	Grupo de Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde	GURI	Grupo Universitário de Reabilitação Infantil
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública	HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
CONEP	Conselho Nacional de Educação Permanente	HEMOPE	Fundação de Hematologia e

COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	HMR	Hemoterapia de Pernambuco
CPTRA	Centro de Prevenção, Tratamento e Reabilitação do Álcool e Outras	HORUS	Hospital da Mulher do Recife
CVA	Centro de Vigilância Animal	HPV	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
DANTs	Doenças e Agravos Não Transmissíveis	HTLV	Papiloma Vírus Humano
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS	IBGE	Vírus T-Linfotrópico Humano
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	ICMS	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DS	Distrito Sanitário	IDHM	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
DEABGD	Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital	IDSUS	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos	RAIS	Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira	RAPS	Relação Anual de Informações Sociais
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados	RCBP	Rede de Atenção Psicossocial
IPVA	Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores	RDQA	Registro de Câncer de Base Populacional
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis	RENAST	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano	RENAME	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
ITPI	Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis	REMUME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
ITR	Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural	RH	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
IRI	Instituto de Reabilitação Infantil	RMM	Recursos Humanos
IRRF	Imposto de Renda Retido na Fonte	RPA	Razão de Mortalidade Materna
LAFEPE	Laboratório Farmacêutico de Pernambuco	RREO	Região Política Administrativa
LBT	Lésbicas, Bissexuais e Travestis	RT	Relatório Resumido da Execução Orçamentária
LC	Lei Complementar	SAD	Residência Terapêutica
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros	SAE	Serviço de Atenção Domiciliar
LMSP	Laboratório Municipal de Saúde Pública	SAI	Serviço de Atenção Especializada
LOA	Lei Orçamentária Anual	SAMU	Sistema Ambulatorial de Informação
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal	SANAR	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
MMH	Material Médico Hospitalar	SEDA	Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas
MS	Ministério da Saúde	SES	Secretaria de Defesa Animal
NAPI	Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas	SEP	Secretaria Estadual de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família	SEPOD	Serviço de Emergência Psiquiátrica
NEPI	Núcleo de Epidemiologia	SESAU	Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas
ONGs	Organizações Não Governamentais	SIA	Secretaria de Saúde
PAC	Prograa Academia da Cidade	SIH	Sistema de Informação Ambulatorial
PAEP	Plano Anual de Educação Permanente	SIM	Sistema de Informações Hospitalares
PAS	Programação Anual de Saúde	SINAN	Sistema de Informação sobre Mortalidade
PBF	Programa Bolsa Família	SINASC	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
			Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

PCCDV	Plano de Cargo, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos	SIOPS	Sistema e Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
PCD	Pessoa com Deficiência	SISCAN	Sistema de Informações do Câncer
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife	SISREG	Sistema Nacional de Regulação Nacional
PEP	Profilaxia Pós Exposição	SisPNCD	Sistema do Programa de Controle da Dengue
PIB	Produto Interno Bruto	SISPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	SIS	Sistema de Informação em Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica	SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
PMCR	Programa Mãe Coruja do Recife	SMAD	Saúde Mental Álcool e Outras Drogas
PMS	Plano Municipal de Saúde	SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
PMI	Programa Municipal de Imunização	SNA	Sistema Nacional de Auditoria
PNI	Programa Nacional de Imunização	SUS	Sistema Único de Saúde
PNSPI	Plano Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	TB	Tuberculose
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	TDO	Tratamento Diretamente Observado
PQAVS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde	TR	Teste Rápido
PPA	Plano Plurianual	UA	Unidade de Acolhimento
PPP	Projeto Político Pedagógico	UBS	Unidade Básica de Saúde
PSA	Programa de Saúde Ambiental	UBT	Unidade Básica Tradicional
PSE	Programa Saúde na Escola	UCIS	Unidade de Cuidados Integrals à Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão	UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco		
UPE	Universidade de Pernambuco		

SUMÁRIO

Lista de Expediente

Lista de Composição do Conselho Municipal de Saúde

Lista de Siglas

	Página
1 – Identificação	10
1.1 – Informações Territoriais	10
1.2 – Secretaria de Saúde	10
1.3 – Informações da Gestão	10
1.4 – Fundo de Saúde	10
1.5 – Plano de Saúde.....	11
1.6 – Informações sobre Regionalização	11
1.7 – Conselho Municipal de Saúde	12
1.8 – Casa Legislativa	12
1.9 – Caracterização do Município	13
2 – Introdução	15
3 – Dados Demográficos e de Morbimortalidade	16
3.1 – População estimada por sexo e faixa etária	16
3.2 - Nascidos Vivos	16
3.3 – Principais causas de internação	17
3.4 – Mortalidade por grupos de causas	18
4 – Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	19
4.1 – Rede de Serviços de Saúde do Recife	19
5 – Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS	23
6 – Execução Orçamentária	24
6.1 – Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	25
6.2 – Balancete de Despesas	33
7 – Programação Anual de Saúde (2019)	39
8 – Indicadores de Pactuação Interfederativa	41
9 – Auditorias	45
10 – Análises e Considerações Gerais	66
11 – Anexo: Programação Anual de Saúde	68

Anexo 01 – Diretriz 01: Fortalecimento da atenção básica e aprimoramento das redes de atenção ampliando o acesso com qualidade e eficiência

Anexo 02 – Diretriz 02: Fortalecimento da política de assistência farmacêutica

Anexo 03 – Diretriz 03: Ampliação e aperfeiçoamento do acesso as ações de média e alta complexidade

Anexo 04 – Diretriz 04: Ampliação dos investimentos em saúde

Anexo 05 – Diretriz 05: Desenvolvimento das ações estratégicas de vigilância em saúde

Anexo 06 – Diretriz 06: Valorização do trabalho e educação na saúde

Anexo 07 – Diretriz 07: Qualificação E Inovação Dos Processos De Gestão, Governança E Financiamento

Anexo 08 – Diretriz 08: Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	PE
Cidade	Recife
Área	218,843 km ²
População	1.645.727 habitantes

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria de Saúde do Recife
Número CNES	6468918
CNPJ	10.565.000/0001-92
Endereço	Av. Cais do Apolo, n° 925, Bairro do Recife - PE
E-mail	secretaria.saude@recife.pe.gov.br
Telefone	(81) 3355-9339

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação (DEPOGI)/SESAU

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	Geraldo Júlio de Mello Filho
Secretário(a) de Saúde em Exercício	Jailson de Barros Correia
E-mail Secretário(a)	jailson.correia@recife.pe.gov.br
Telefone Secretário(a)	(81) 3355-9344

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação (DEPOGI)/SESAU

1.4. Fundo Municipal de Saúde

Lei de criação	Lei 15.791/93
Data de criação	10/09/1993
CNPJ	41.090.291/0001-33
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Jailson de Barros Correia

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação (DEPOGI)/SESAU

1.5. Plano Municipal de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde do Recife (Resolução N° 0009 de 22 de fevereiro de 2018)

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação (DEPOGI)/SESAU

1.6. Informações sobre Regionalização

REGIÃO/MUNICÍPIOS	ÁREA (KM²)	POPULAÇÃO ESTIMADA (2019)	DENSIDADE /hab-2010
1. Abreu e Lima	126,193	99.990	748,29
2. Araçoiaba	96,381	20.524	188,38
3. Cabo de Santo Agostinho	445,343	207.048	412,33
4. Camaragibe	51,257	157.828	2.818,46
5. Chã Grande	84,848	21.698	237,33
6. Chã de Alegria	48,548	13.518	255,50
7. Glória do Goitá	231,832	30.604	125,17
8. Fernando de Noronha	18,609	3.061	154,55
9. Igarassu	305,782	117.019	333,88
10. Ipojuca	521,801	96.204	152,98
11. Ilha de Itamaracá	66,770	26.258	328,17
12. Itapissuma	74,235	26.651	320,19
13. Jaboatão dos Guararapes	258,714	702.298	2.491,82
14. Moreno	196,072	62.784	289,16
15. Olinda	41,300	392.482	9.063,58
16. Paulista	96,846	331.774	3.087,66
17. Pombos	239,876	27.091	118,35
18. Recife	218,843	1.645.727	7.039,64
19. São Lourenço da Mata	262,106	113.230	392,57
20. Vitória de Santo Antão	335,941	138.757	348,80

Fonte: IBGE; Data da Consulta: 08/01/2020.

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei 17.280/2006	
Endereço	Rua dos Palmares, nº 253 – Santo Amaro, Recife - PE	
E-mail	cmsrecife@recife.pe.gov.br	
Telefone	(81) 3223-3173	
Nome do Presidente	Cristiano Batista do Nascimento	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	24
	Governo	06
	Trabalhadores	12
	Prestadores	06

Fonte: Conselho Municipal de Saúde do Recife

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA 2019	2º RDQA 2019	3º RDQA 2019
Data de Entrega do Relatório	Data de Entrega do Relatório	Data de Entrega do Relatório
23 / 05 / 2019	17 / 09 / 2019	12 / 02 / 2020

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação (DEPOGI)/SESAU

- **Considerações:**

O município do Recife adotou como Modelo de Governança, a Gestão Pública por Resultados, e assumiu o compromisso prioritário com a população e com os resultados que impactam diretamente na vida das pessoas, assumindo a Secretaria de Saúde um papel estratégico na melhoria da saúde dos Recifenses.

Neste contexto, os instrumentos de gestão e a legislação do SUS, dos diferentes níveis de gestão, são norteadores da atuação tanto do ponto de vista da gestão administrativa, do trabalho e do cuidado em saúde.

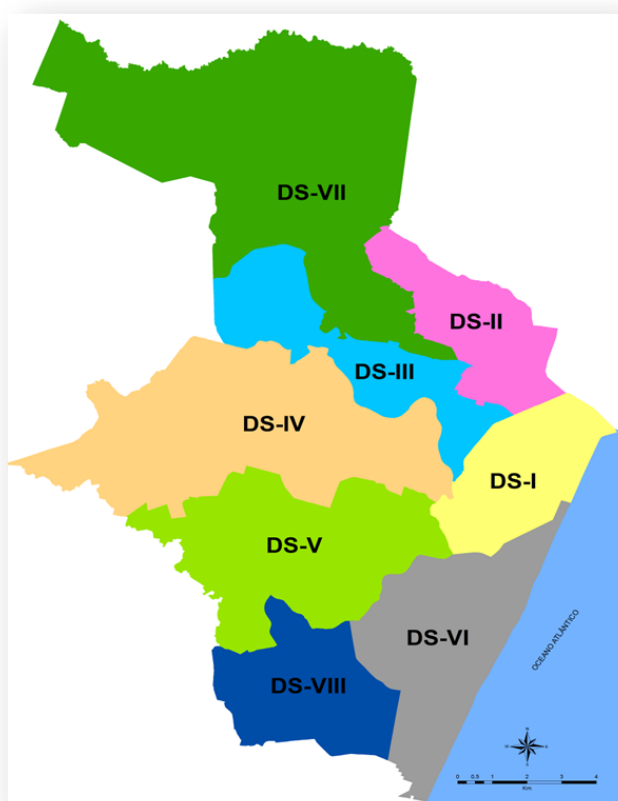
Em nível municipal destaca-se o Plano Municipal de Saúde para quadriênio 2018 a 2021, aprovado na 13ª Conferência Municipal de Saúde/2017. Esse documento tem como objetivo orientar a gestão municipal, além de compartilhar e dar transparência as diretrizes, objetivos, ações e metas que pautarão a agenda do município neste período, através de medidas capazes de impactar os problemas de saúde da cidade, de forma factível e eficiente.

Consideramos importante o papel do Controle Social nas discussões e debates sobre a Saúde no município, bem como a atuação do Conselho de Saúde na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, de

forma propositiva e deliberativa.

Na Câmara Legislativa Municipal os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior/RDQA, foram entregues na Câmara, nos meses de maio (23/05/2019); setembro (17/09/2019); e fevereiro (12/02/2020), conforme a legislação vigente, demonstrando os recursos aplicados, as auditorias realizadas, os indicadores de saúde, a oferta e produção de serviços públicos do Sistema Único de Saúde/SUS Municipal e as metas alcançadas da Programação Anual de Saúde.

1.9. Caracterização do Município



A cidade do Recife ocupa uma posição central no litoral nordestino e localiza-se a 800 km das outras duas metrópoles regionais: Salvador e Fortaleza. Apresenta uma superfície territorial de 218,4 km² e limita-se ao norte com as cidades de Olinda e Paulista, ao sul com o município de Jaboatão dos Guararapes, a oeste com São Lourenço da Mata e Camaragibe, e a leste com o Oceano Atlântico. Com uma composição territorial diversificada, caracterizada por morros, planícies, áreas aquáticas; Zonas Especiais de Preservação Ambiental, a cidade está dividida em 94 bairros, aglutinados em 6 (seis) Regiões Político - Administrativas (RPA).

No setor da saúde, a partir do segundo semestre de 2014, o município passou a contar com 08 Distritos Sanitários - DS, distribuídos pelas 06 RPA. Com esta reorganização distrital, foi realizada uma redistribuição dos bairros, por DS, com vistas à reestruturação dos processos gerenciais.

- **DS I (RPA 1 - centro: 11 bairros)** – Recife, Cabanga, Soledade, Santo Amaro, São José, Coelhos, Boa Vista, Paissandu, Ilha Joana Bezerra, Santo Antônio e Ilhado Leite.
- **DS II (RPA 2 - norte: 18 bairros)** – Torreão, Ponto de Parada, Rosarinho, Porto da Madeira, Fundão, Cajueiro, Encruzilhada, Beberibe, Hipódromo, Água Fria, Peixinhos, Bomba do Hemetério, Campinado Barreto, Arruda, Campo Grande, Alto Santa Terezinha, Linha do Tiro e Dois Unidos.
- **DS III (RPA 3 - noroeste: 16 bairros)** – Aflitos, Alto do Mandú, Apipucos, Casa Amarela, Casa

Forte, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço, Santana, Sítio dos Pintos e Tamarineira.

- **DS IV (RPA 4 - oeste: 12 bairros)** – Cidade Universitária, Engenho do Meio, Madalena, Várzea, Torrões, Torre, Iputinga, Prado, Zumbi, Cordeiro, Ilha do Retiro e Caxangá.
- **DS V (RPA 5 - sudoeste: 16 bairros)** – Caçote, Mangueira, Bongj, Mustardinha, Curado, San Martin, Jardim São Paulo, Areias, Sancho, Barro, Estância, Tejipió, Coqueiral, Jiquiá, Totó e Afogados.
- **DS VI (RPA 6 - sul: 5 bairros)** – Boa Viagem, Brasília Teimosa, Imbiribeira, Ipsep e Pina.
- **DS VII (RPA 3 - 13 bairros)** – Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Mangabeira, Morro da Conceição, Vasco da Gama, Brejo da Guabiraba, Brejo de Beberibe, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Nova Descoberta, Passarinho e Pau Ferro.
- **DS VIII (RPA 6 - 3 bairros)** – Ibura, Jordão e Cohab.

De acordo com a projeção do IBGE, para o ano de 2019, a cidade do Recife tem uma população de 1.645.727 habitantes. A distribuição geográfica dessa população dentro do território municipal apresenta um padrão diversificado de ocupação dentro dos bairros. Isso significa que a cidade do Recife se apresenta como uma cidade heterogênea, onde convivem áreas altamente valorizadas e com grandes problemas estruturais. Os bairros de Boa Viagem, Várzea, COHAB, Iputinga, Ibura e Imbiribeira caracterizam-se como os mais populosos, representando 26,9% da população. Pau-Ferro, Santo Antônio, Paissandu, Bairro do Recife, Cidade Universitária e Ilha do Leite são os menos populosos.

Entendendo que os indicadores sociais refletem diretamente nas condições de saúde da população, é importante destacar que segundo dados do IBGE (2010), Recife apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,772, representando o 2º melhor resultado no Estado de Pernambuco. Todavia, o espaço urbano demográfico e socioeconômico do Recife revelam grandes contrastes, que refletem a complexidade de pensar as políticas e os programas sociais aplicados aos diversos espaços. O município enfrenta como desafio diário, problemas sociais e de infraestrutura como pobreza e desigualdades sociais, concentrações populacionais em assentamentos populares e em áreas vulneráveis, degradação dos recursos naturais e do ambiente construído, constituindo questões que se entrelaçam com os desafios do setor saúde.

No que se refere ao quadro sanitário e epidemiológico, Recife apresenta um perfil marcado pela conjunção da alta prevalência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e permanência de um número significativo de doenças infecciosas e transmissíveis como Tuberculose, Hanseníase, AIDS e Sífilis. Outro grande desafio é o enfretamento às arboviroses causadas pelo vírus da dengue, zika e chikungunya. Com relação às principais causas de óbito em 2019, estavam relacionadas às doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), doenças do aparelho respiratório, causas externas de morbidade e mortalidade e doenças do aparelho digestivo.

Entre os seus potenciais, o município do Recife se destaca por abrigar em seu território um dos principais polos médico do Brasil, sendo a rede de atenção à saúde composta por serviços de atenção básica, serviços especializados, de urgência e emergência, pertencentes à rede própria e complementar.

2. Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), com base no conjunto de diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde (PMS). É o documento que apresenta as ações que foram executadas no ano, sendo um profícuo mecanismo de prestação de contas, conforme determinam o artigo 36 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012 e a Portaria 2.135, de 2013. Ademais, se constitui num instrumento estratégico para o monitoramento e avaliação do PMS, orientando os eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários para as próximas Programações em Saúde.

O ano de 2019 foi marcado por um conjunto de ações focadas na articulação entre os diversos setores da assistência à saúde, que fecha importantes processos, resultantes do grande esforço da gestão para qualificar as ações e os serviços implantados. Nesse sentido, as ações foram centradas na reestruturação de serviços básicos, especializados e rede de urgência e emergência, tanto do ponto de vista estrutural como do processo de trabalho, investindo-se no fortalecimento dos espaços intersetoriais de promoção à saúde e na ampliação do acesso à ações e serviços.

Outro destaque refere-se à alocação de recursos próprios do município para o financiamento da expansão, estruturação e qualificação das ações e serviços de saúde demarca o compromisso da gestão com a melhoria da saúde e qualidade de vida dos Recifenses, buscando a racionalidade administrativa e a sustentabilidade financeira das propostas em desenvolvimento.

• Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria de Saúde do Recife apresenta o Relatório Anual de Gestão, referente ao exercício de 2019, atendendo a legislação vigente, e apresentando os resultados alcançados conforme a execução da Programação Anual de Saúde do referido ano, de acordo com o conjunto de Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Recursos orçamentários e financeiros. Constituindo-se assim, num instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da Saúde constantes no Fundo Municipal de Saúde, repassados pelos entes federados: União, Estado e o Tesouro Municipal, para o cumprimento do valor mínimo estabelecido na Emenda Constitucional 29, regulamentada pela Lei nº .

As ações implementadas pelo o RAG são resultados das prioridades do Plano Municipal de Saúde do Recife para o quadriênio 2018-2021, que expressa o compromisso do Governo Municipal com a saúde dos/das recifenses.

3. Dados Demográficos e de Mortalidade

3.1 População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
<1	10.375	10.108	20.483
1 a 4	42.080	41.066	83.146
5 a 9	57.196	55.131	112.327
10 a 14	65.003	63.507	128.510
15 - 19	66.859	67.515	134.374
20 - 24	72.105	77.602	149.707
25 - 29	71.496	79.564	151.060
30 - 34	64.673	74.858	139.531
35 - 39	58.508	69.509	128.017
40 - 44	54.681	65.611	120.292
45 - 49	49.763	61.779	111.542
50 - 54	42.161	53.922	96.083
55 - 59	31.773	44.310	76.083
60 - 64	24.615	35.945	60.560
65 - 69	16.721	27.099	43.820
70 - 74	12.565	22.674	35.239
75 - 79	8.100	15.845	23.945
80 - +	9.194	21.816	31.010
TOTAL	757.868	887.861	1.645.729

Fonte: Devs/Gevepi/Sesau Recife Nota: A população de 2019 por faixa etária e sexo, foi estimada a partir do Censo de 2010, utilizando para a população total do Recife as projeções do IBGE.

3.2 Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
2611606 Recife	22.642	23.186	23.516	23.659	21.395	22.817	22.204	21.135

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) Data da consulta: 17/07/2020

3.3 Principais causas de internações

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

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7.587	8.113	9.345	8.357	8.490	9.250	51.142
II. Neoplasias (tumores)	8.365	8.575	9.129	9.610	9.714	10.365	55.758
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	817	831	969	910	909	927	5.363
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.048	1.797	1.941	1.913	1.680	1.821	11.200
V. Transtornos mentais e comportamentais	2.086	1.962	1.937	1.711	1.732	1.673	11.101
VI. Doenças do sistema nervoso	2.462	2.696	2.739	2.659	2.460	2.504	15.520
VII. Doenças do olho e anexos	703	643	627	729	596	700	3.998
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	228	228	215	226	193	198	1.288
IX. Doenças do aparelho circulatório	11.540	11.354	11.683	12.024	11.188	11.404	69.193
X. Doenças do aparelho respiratório	9.061	8.680	8.372	9.067	7.949	8.799	51.928
XI. Doenças do aparelho digestivo	9.507	9.144	9.211	9.834	9.568	9.445	56.709
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5.865	4.850	5.032	5.020	4.639	4.831	30.237
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2.314	2.048	1.860	1.723	1.660	1.727	11.332
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6.413	6.382	6.318	6.397	6.843	6.844	39.197
XV. Gravidez parto e puerpério	17.966	17.910	17.054	18.427	18.002	18.064	107.423
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3.528	2.975	3.357	3.567	3.551	3.002	19.980
XVII. Malformações congênitas cromossômicas	923	993	1.028	1.089	1.149	1.110	6.292
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.971	1.597	1.692	2.373	2.162	1.873	11.668
XIX. Lesões envenenamento consequ causas externas	10.063	8.958	9.340	10.125	9.121	9.400	57.007
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	7	-	-	-	-	18
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.207	2.157	2.241	2.424	2.702	3.217	14.948
Total	105.665	101.900	104.090	108.185	104.308	107.154	631.302

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 20/07/2020 (Período Jan-dez 2019)

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

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	625	646	652	616	725	638	592	608	5.102
II. Neoplasias (tumores)	1.785	1.838	1.953	2.075	1.979	2.026	2.066	2137	15.859
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	31	50	35	49	48	43	46	50	352
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	683	724	648	676	753	731	648	632	5.495
V. Transtornos mentais e comportamentais	49	73	88	47	68	70	69	59	523
VI. Doenças do sistema nervoso	312	290	319	396	388	447	382	366	2.900
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	1	-	-	1	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	1	2	3	-	4	3	2	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.039	3.002	2.953	3.133	3.230	3.224	2.967	3.211	24.759
X. Doenças do aparelho respiratório	1.401	1.572	1.403	1.627	1.709	1.495	1.551	1.618	12.376
XI. Doenças do aparelho digestivo	666	674	579	625	674	686	668	668	5.240
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	17	25	36	53	60	56	93	358
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	41	33	38	37	38	41	52	61	341
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	305	274	334	441	498	453	458	457	3.220
XV. Gravidez parto e puerpério	16	14	12	22	17	15	15	10	121
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	367	349	355	303	297	307	299	268	2.545
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	103	116	115	113	125	127	102	118	919
XVIII. Síndromes e condições anormais do sistema circulatório	74	82	71	59	95	64	83	74	602
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.377	1.256	1.276	1.340	1.474	1.606	1.411	1.307	11.047
Total	10.894	11.011	10.858	11.598	12.172	12.037	11.468	11.740	91.778

Fonte: SIM/SISV/UVEPI/DEVS/SESAU do Recife Data da consulta: Captados em 17/07/2020.

- **Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade**

Na análise dos dados do município do Recife, obtidos através do IBGE (Censo 2010), observamos que o perfil demográfico coincide com a situação nacional. Nas informações sobre o sexo, observamos que a maior parte da população recifense é feminina, com cerca de 54% da população total, uma concentração maior de mulheres do que as estatísticas do Brasil (51,09%) e do Estado de Pernambuco (51,99%).

Já em relação ao número de nascidos vivos no município observamos que, até a data da coleta da informação 17/07/2020, houve uma tendência de manutenção da natalidade, sendo observado o fenômeno de diminuição da natalidade ocorrido nos anos de 2016 a 2019, ocasionado pela tríplice epidemia das arboviroses, principalmente pelas sequelas ocasionadas pelo vírus Zika.

Da análise das principais causas de internações hospitalares destacasse a gravidez parto puerpério como a de maior incidência no ano de 2019, em seguida as doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), doenças do aparelho digestivo e algumas doenças infecciosas e parasitárias.

Em relação ao padrão da mortalidade por grupo de causas no Recife, observamos que o município segue as tendências apresentadas nacionalmente. No Brasil, as doenças cardiocirculatórias, neoplasias, causas externas, doenças do aparelho respiratório, doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários, doenças endócrinas nutricionais e metabólicas como as principais causas de morte.

No município, na série histórica entre 2012-2019, a maior proporção de óbitos ocorreu por doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), doenças do aparelho respiratório, causas externas de morbidade e mortalidade e doenças do aparelho digestivo, confirmando a tendência que já se apresentava no ano passado da troca de posição entre esses dois últimos grupos de causas.

4. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

4.1 Rede de Serviços de Saúde do Recife

A Rede de Atenção à Saúde tem por objetivo promover a integração sistêmica das ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada. Para isso, é necessário incluir estabelecimentos de saúde que prestem serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas aos serviços de saúde individuais e coletivos. O município de Recife tem uma rede formada pelos serviços básicos, especializados, hospitalares, de urgência e emergência, sendo próprios, conveniados e contratados, conforme podemos observar no quadro abaixo.

Rede de serviços de Saúde Próprios e conveniados por Distritos Sanitários

REDE DE SAÚDE	DISTRITO								TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Unidades da Saúde da Família - USF	10	17	7	19	14	12	17	22	118
UPINHA 24h	0	2	0	0	0	0	2	0	4
UPINHA Dia	0	2	0	1	3	0	2	2	10
Equipes de Saúde da Família - ESF	16	50	7	40	34	27	48	56	278
Equipes de Saúde Bucal – ESB*	9	34	6	27	20	18	33	29	176
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde – EACS	2	7	6	9	13	2	11	3	53 EACS
Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF	2	3	1	3	3	2	3	3	20
Unidades de Cuidados Integrados – UCIS e SIS	-	1	-	1	-	-	-	-	2
Unidades Básicas Tradicionais - UBT	1	1	3	3	5	4	3	2	22
Polos da Academia da Cidade - PAC	5	7	4	8	7	5	3	3	42
Farmácia da Família	0	3	2	2	2	1	0	1	11
Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas – CAPSad	1	1	1	1	1	1	0	0	6
Centro de Atenção Psicossocial – Transtornos Mentais – CAPSTM	1	2	2	1	3	2	0	0	11
Unidades de Acolhimentos - UA	0	1	0	1	0	1	0	0	3
Residências Terapêuticas	4	6	11	7	7	15	0	0	50
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	1	1	1	2	1	2	1	0	9
Policlínicas	3	2	2	1	1	1	1	1	12
Serviço de Pronto Atendimento - SPA	0	1	1	0	1	0	0	1	4
Maternidades	0	0	1	0	1	0	0	1	3
Hospitais Próprios	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Unidades com Espaço Mãe Coruja	2	1	-	2	2	1	3	2	13
Equipes Consultórios de Rua (ECdeR)	1	1	1	1	1	1	0	0	6**
Equipes de Consultório na Rua (ECnaR) -Modalidade I	1	0	0	0	0	1	0	0	2
SAMU Metropolitano do Recife (Central)	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Bases descentralizadas do SAMU	2	1	2	1	3	1	0	1	11
SAMU - Ambulância - USB (Básica)	-	-	-	-	-	-	-	-	19
SAMU - Ambulância - USA (UTI)	-	-	-	-	-	-	-	-	4
SAMU - Motolância	-	-	-	-	-	-	-	-	6
SAMU - VIR (veículo de intervenção rápida)	-	-	-	-	-	-	-	-	2
SAMU - Aeromédico	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Laboratório Municipal	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Unidades Especializadas	4	2	2	1	0	0	0	0	9
Serviço de Atendimento Domiciliar - EMAP	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Serviço de Atendimento Domiciliar - EMAD	-	-	-	-	-	-	-	-	9
Central de Regulação	1	-	-	-	-	-	-	-	1

Fonte: SESAU/ PCR. (Atualizado em janeiro 2020)

*ESB: Mod. I: 132 e Mod. II: 42

**01 equipe de Consultório de Rua para todo Recife (Teatro)

- **Análise e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS**

A rede física prestadora de serviços ao SUS no território da Cidade do Recife conta com 2595 estabelecimentos registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, dos quais 332 estão sob administração pública, sendo 282 sob gestão municipal. A seguir apresentaremos a rede sob gestão do Recife segundo nível de atenção incluindo a rede própria e complementar.

4.1.1. Atenção Básica

A Rede de Atenção Básica é composta por 132 Unidades de Saúde da Família (USF), destas 14 são Upinhas, tendo sido inaugurada em março de 2019 a UPINHA Alto do Pascoal, composta por 04 ESF e 02 ESB. Além das USF a rede é composta atualmente por 278 Equipes de Saúde da Família (ESF); 176 Equipes de Saúde Bucal (ESB); 53 Equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – compostas por 392 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 22 Unidades Básicas Tradicionais de Saúde (UBT) e por vários outros serviços que apoiam as atividades da ESF, ampliando o escopo de atuação da atenção básica como:

- **Núcleos de Apoio a Saúde da Família (Equipe NASF/20):** equipes de multiprofissionais que atuam junto às ESF para ajudar na identificação de prioridades no território, na assistência direta aos usuários e na educação permanente com atendimento compartilhado.
- **Unidades de Cuidados Integrals – (UCIS e SIS/02):** são Unidades de Saúde onde são desenvolvidas Práticas Integrativas como nutrição saudável, acupuntura, homeopatia, atividades corporais, fitoterapia, uso racional de medicamentos e ampliação de ofertas terapêuticas.
- **Programa Academia da Cidade (PAC/42):** estratégia da política de promoção à saúde, com ênfase na atividade física, lazer e alimentação saudável. Tem o objetivo de potencializar os espaços públicos de lazer, requalificando-os em equipamentos de saúde.
- **Consultório na Rua – (Equipes de CnaR/02):** programa destinado a assistir às pessoas em vulnerabilidade social. Propõe dar atenção integral à saúde da população em situação de rua, funcionando como porta de entrada e prestando atenção em saúde de forma itinerante e in loco para essa população. As equipes do CnaR de Recife são compostas por 02 profissionais de nível superior (01 psicólogo e 01 assistente social) e 02 profissionais de nível médio, técnicos sociais. Eles trabalham junto aos usuários de álcool, crack e outras drogas com a estratégia de redução de danos.
- **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/12):** realiza atenção integral a pacientes que necessitem de cuidados intensivos, com dificuldade de deslocamento para os serviços de saúde. O SAD compõe a política de atenção domiciliar e tem como objetivo o cuidado em casa, diminuindo o tempo de permanência hospitalar e estimulando a autonomia do paciente e sua rede sócio-familiar. O

SAD/Recife dispõe de 09 Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (EMAD) e 03 Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP) com capacidade de 540 leitos domiciliares.

4.1.2. Atenção Especializada

A Rede Especializada é formada pelas Policlínicas (12), Centros de Especialidades Odontológicas (09), Maternidades (03), Hospitais Pediátricos (01), Hospital da Mulher (01), Laboratório Municipal de Saúde Pública (01), Unidades Especializadas (09) e Serviços de Pronto Atendimento – SPA (06). Esses serviços estão distribuídos no território dos 08 Distritos Sanitários e oferecem atendimento especializado nas áreas de enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, odontologia, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional, além de médicos nas especialidades de ginecologia, clínica geral, pediatria, ortopedia, neurologia, cardiologia, hematologia, dermatologia, medicina do trabalho, geriatria, endocrinologia, gastroenterologia, hebiatria, entre outras.

A rede de Saúde Mental dispõe dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo (06) CAPS álcool e drogas e (11) CAPS de Transtorno Mental, sendo assim totalizando (17) CAPS, (50) Residências Terapêuticas, (03) Unidades de Acolhimento, Leitos Integrais (24) e (06) Consultório de Rua os quais têm por objetivo fomentar para subsidiar o fortalecimento da assistência ao usuário(a) em sofrimento psíquico e/ou decorrente do uso de álcool e outras drogas junto aos pontos da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Recife fortalecer a clínica, ampliar o acesso e diversificar a oferta de serviços no território, com foco na desospitalização e reabilitação psicossocial.

4.1.3. Rede conveniada ou contratada de serviços de saúde (COMPLEMENTAR)

Para garantir uma maior cobertura assistencial aos recifenses, a Secretaria de Saúde complementa a oferta com serviços privados de assistência à saúde, mediante a celebração de contratos ou convênios, garantindo o cumprimento às normas de direito público e os princípios e as diretrizes do SUS. A Rede complementar (Conveniada ou Contratada) apresenta 40 serviços, formada por 04 Hospitais, 14 Unidades de Apoio em Diagnóstico e Terapia (Serviços de ultrassonografia, mamografia, radiologia e densitometria); e 22 Clínicas/Centro de Especialidades (entre serviços especializados em oftalmologia e ultrassonografia, de reabilitação em fisioterapia/terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicossocial e ainda de diagnóstico por imagem radiografia).

5. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS Recursos Humanos

Em dezembro de 2019, a Secretaria Municipal de Saúde do Recife conta com um total de 9.812 servidores, sendo 8.117 estatutários; 1.160 extraquadro (municipalizados, cedidos e sem vínculo empregatício) e, 535 celetistas (CLT). De 2013 a 2019 foram nomeados um total 2.291 profissionais de diversas áreas, além de mais de 600 contratados via seleção simplificada. Destes, 939 médicos das diversas especialidades, com destaque para as nomeações de 46 médicos clínicos gerais, gineco-obstetras, pediatras, anestesistas, psiquiatras, cirurgião geral, perito, 43 médicos para PSF, 04 neonatologistas plantonistas. Para o SAMU houve um reforço de 90 profissionais entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas de motolância, todos chamados por seleção simplificada realizada no ano de 2018.

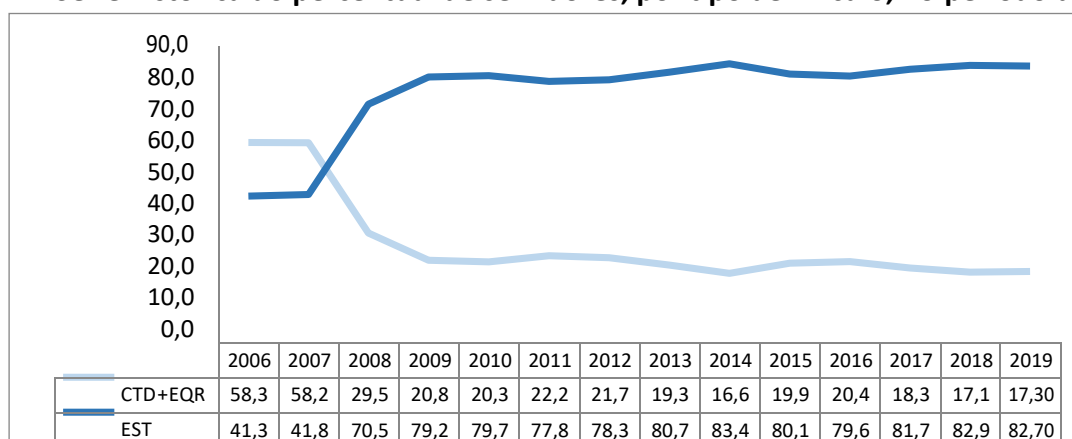
Em outubro de 2019 o município realizou seleção simplificada para 07 profissionais de Enfermagem para atender necessidade da Maternidade Barros Lima com a criação do Centro de Parto Normal.

Destacamos, ainda, 417 Agentes Comunitários de Saúde; 208 Agentes de Saúde Ambiental e Combate às Endemias, 498 técnicos de enfermagem, 90 cirurgiões dentistas e 178 enfermeiros melhorando assim os atendimentos nas unidades e instrumentos de saúde tais como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), policlínicas e maternidades entre outros. Outros 700 profissionais foram selecionados pela Organização Social do Hospital do Câncer de Pernambuco, para o Hospital da Mulher do Recife.

Buscando reforçar o atendimento à população nas unidades da atenção básica, policlínicas, maternidades, CAPS, SAMU, em 2019 a Prefeitura do Recife criou 967 vagas para os diversos cargos efetivos que compõem a rede municipal de saúde. Destaca-se o lançamento do edital de concurso visando provimento nas diversas especialidades, com oferta de 695 vagas.

Segue a série histórica do percentual de servidores por tipo de vínculo, no período de 2006 a 2019, onde é possível observar a diminuição do número de profissionais contratados ao longo deste período. No ano de 2006, tinha-se um número elevado de profissionais contratados na Secretaria Municipal de Saúde. A partir de 2008, com a realização de concursos públicos, nos anos de 2012 e 2014, bem como, a efetivação dos ACS e ASACE, houve uma diminuição destes números, passando os estatutários a corresponder ao maior percentual dos servidores da rede municipal.

Série histórica do percentual de servidores, por tipo de vínculo, no período de 2006 a 2018.



Fonte: DEGTESES/SAU/PCR, Dezembro/2019.

6. Execução Orçamentária

O montante e a fonte dos recursos aplicados no período através do relatório de execução orçamentária emitido pela Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação – DEPOGI/PCR, o qual informa que até o terceiro quadrimestre/2019 (setembro a dezembro) foram liquidados R\$ 1.208.494.591,72 sendo 55,7% desse valor proveniente da fonte 114 – Saúde – limite constitucional; 33,7% da fonte 244 – Transferências do SUS excluindo Convênios e 11,6% de outras fontes (Quadro 1). Com relação ao grupo de despesas, 47,6% referem-se a despesas com pessoal e encargos sociais; 51,1% outras despesas correntes e 1,3% a despesas com investimentos (Quadro 2).

Execução Orçamentária 2019, por fonte de recursos. Recife.

Relatório de Execução Orçamentária 2019 - Visão geral por fonte de recurso	
FONTE	LIQUIDADO EM 2019
100-RECURSOS ORDINÁRIOS - NÃO VINCULADOS	R\$ 43.360.352,75
106- OPERAÇÕES DE CRÉDITO - SWAP	R\$ 5.125.388,80
111- RECURSOS DA DESVINCULAÇÃO DE RECEITAS – DREM – EC93/2016	R\$ 125.284,00
114-SAÚDE - LIMITE CONSTITUCIONAL	R\$ 673.407.231,37
115-SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 10.249.819,30
242- CONVÊNIOS E ACORDOS A FUNDO PERDIDO (ADM. SUPERV.)	R\$ 1.145.135,05
244-TRANSFERÊNCIAS DO SUS	R\$ 407.971.139,91
250 - RECURSOS PRÓPRIOS DO SAÚDE – RECIFE	R\$ 23.910.256,39
642- CONVÊNIOS E ACORDOS A FUNDO PERDIDO (ADM. SUPERV.)	R\$ 2.381.686,75
644-TRANSFERÊNCIAS DO SUS	R\$ 40.496.127,78
650- RECURSOS PRÓPRIOS DO SAÚDE – RECIFE	R\$ 322.169,62
Total Geral	R\$ 1.208.494.591,72

Fonte: DEPOGI/SAU, 05/02/2020.

Execução Orçamentária 2019, por grupo de despesas. Recife.

Relatório de Execução Orçamentária 2019 por grupo de despesa - Visão Geral	
GRUPO DE DESPESA	LIQUIDADADO EM 2019
1-PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 575.253.068,63
3-OUTRAS DESPESAS CORRENTES	R\$ 616.996.277,07
4-INVESTIMENTOS	R\$ 16.245.246,02
Valor Total	R\$ 1.208.494.591,72

Fonte: DEPOGI/SESAU, 05/02/2020.

Salienta-se que os referidos valores contemplam toda a Função 10 - Saúde, que inclui despesas do Órgão 61.01 - Autarquia Municipal de Previdência e Assistência à Saúde dos Servidores.

6.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.673.898.800,00	1.673.898.800,00	1.732.493.395,94	103,50
Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU	432.092.000,00	432.092.000,00	443.333.019,68	102,60
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	99.548.000,00	99.548.000,00	106.363.389,23	106,85
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	846.211.500,00	846.211.500,00	865.524.787,83	102,28
Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF	208.777.000,00	208.777.000,00	208.510.950,19	99,87
Imposto Territorial Rural - ITR	-	-	-	-
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	19.711.000,00	19.711.000,00	24.050.635,60	122,02
Dívida Ativa dos Impostos	42.073.800,00	42.073.800,00	56.065.330,08	133,25
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	25.485.500,00	25.485.500,00	28.645.283,33	112,40
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.567.657.100,00	1.567.657.100,00	1.646.021.817,91	105,00
Cota-Parte FPM	571.326.000,00	571.326.000,00	596.888.623,81	104,47
Cota-Parte ITR	8.600,00	8.600,00	6.304,90	73,31
Cota-Parte IPVA	238.359.000,00	238.359.000,00	234.437.934,02	98,35
Cota-Parte ICMS	752.919.000,00	752.919.000,00	810.709.408,97	107,68
Cota-Parte IPI-Exportação	3.559.000,00	3.559.000,00	3.979.546,21	111,82
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	1.485.500,00	1.485.500,00	-	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	1.485.500,00	1.485.500,00	-	-
Outras	-	-	-	-
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	3.241.555.900,00	3.241.555.900,00	3.378.515.213,85	104,23

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	475.710.000,00	475.710.000,00	423.271.337,95	88,98
Provenientes da União	472.270.000,00	472.270.000,00	421.132.586,84	89,17
Provenientes dos Estados	975.000,00	975.000,00	175.182,22	17,97
Provenientes de Outros Municípios	-	-	-	-
Outras Receitas do SUS	2.465.000,00	2.465.000,00	1.963.568,89	79,66
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	-
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	14.937.000,00	15.058.500,00	17.017.411,51	113,01
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	490.647.000,00	490.768.500,00	440.288.749,46	89,71

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100	
DESPESAS CORRENTES	1.107.345.000,00	1.227.561.721,78	1.192.249.345,70	97,12	1.192.249.345,70	97,12	-
Pessoal e Encargos Sociais	612.999.200,00	577.474.197,58	575.253.068,63	99,62	575.253.068,63	99,62	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	494.345.800,00	650.087.524,20	616.996.277,07	94,91	616.996.277,07	94,91	-
DESPESAS DE CAPITAL	81.605.000,00	133.592.448,00	16.245.246,02	12,16	16.245.246,02	12,16	-
Investimentos	81.605.000,00	133.592.448,00	16.245.246,02	12,16	16.245.246,02	12,16	-
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	1.188.950.000,00	1.361.154.169,78	1.208.494.591,72	88,78	1.208.494.591,72	88,78	-

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre (h)	% (h/IVf)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/IVg)x100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	0,00	-	0,00	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	24.535.000,00	24.857.205,73	24.232.426,01	2,01	24.232.426,01	2,01	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	564.097.000,00	661.320.400,67	510.854.934,34	42,27	510.854.934,34	42,27	-
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	475.710.000,00	532.653.584,51	451.994.089,49	37,40	451.994.089,49	37,40	-
Recursos de Operações de Crédito	23.250.000,00	63.520.796,66	5.125.388,80	0,42	5.125.388,80	0,42	-
Outros Recursos	65.137.000,00	65.146.019,50	53.735.456,05	4,45	53.735.456,05	4,45	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	0,00	-	0,00	-
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	-	-	-	0,00	-	0,00	-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA A RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	-	-	-	0,00	-	0,00	-

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre (h)	% (h/IVf)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/IVg)x100	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	-	-	-	0,00	-	0,00	-
TOTAL DAS DESPESAS COM NÃO COMPUTADAS (V)	588.632.000,00	686.177.606,40	535.087.360,35	44,28	535.087.360,35	44,28	-
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	600.318.000,00	674.976.563,38	673.407.231,37	55,72	673.407.231,37	55,72	-

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ^{4 e 5}	19,93%
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15)/100 x IIIb]	166.629.949,29

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/ PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscrito em 2017	-	-	-	-	-
Inscrito em 2016	-	-	-	-	-
Inscrito em 2015	-	-	-	-	-
Inscrito em 2014	-	-	-	-	-
Inscrito em 2013	-	-	-	-	-
Inscrito em exercícios anteriores a 2013 (Somatório)	-	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	-	-

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2016	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2015	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2014	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2013	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores a 2012 (Somatório)	-	-	-
TOTAL	-	-	-

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2016	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2015	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2014	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2013	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2012	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores a 2012 (Somatório)	-	-	-
TOTAL	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m) x 100	
Atenção Básica	563.126.100,00	629.165.138,03	527.693.183,85	43,67	527.693.183,85	43,67	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	269.565.000,00	350.861.761,28	338.741.166,29	28,03	338.741.166,29	28,03	-
Suporte Profilático e Terapêutico	29.000.000,00	46.580.539,38	42.605.774,00	3,53	42.605.774,00	3,53	-
Vigilância Sanitária	7.437.000,00	4.419.246,89	4.269.244,55	0,35	4.269.244,55	0,35	-
Vigilância Epidemiológica	11.145.000,00	16.546.798,76	11.395.906,41	0,94	11.395.906,41	0,94	-
Outras Subfunções	308.676.900,00	313.580.685,44	283.789.316,62	23,48	283.789.316,62	23,48	-
Administração Geral	147.052.900,00	174.515.347,90	145.429.732,98	12,03	145.429.732,98	12,03	-
Normatização e Fiscalização	23.660.000,00	760.901,40	580.939,94	0,05	580.939,94	0,05	-
Formação e Recursos Humanos	20.000,00	221.053,84	-	0,00	-	0,00	-
Previdência do Regime Estatutário	65.009.000,00	62.536.300,10	62.536.300,10	5,17	62.536.300,10	5,17	-
Previdência Complementar	6.000.000,00	6.624.000,00	6.474.794,93	0,54	6.474.794,93	0,54	-
Outros Encargos Especiais	66.935.000,00	68.923.082,20	68.767.548,67	5,69	68.767.548,67	5,69	-
TOTAL	1.188.950.000,00	1.361.154.169,78	1.208.494.591,72	100,00	1.208.494.951,72	100,00	-

FONTE: SOFIN, Secretaria de Finanças/GGCM, data da emissão: 24/01/2020.

- **Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária¹**

A Constituição Federal de 1988, no § 2º, do artigo 198, determina que os entes federados - União, Estados, Distrito Federal e Municípios – deverão anualmente aplicar um mínimo de recursos públicos em ações e serviços de saúde, que estão delimitados no artigo 77, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT.

Além da CF de 88 e dos ADCT, outras legislações regulamentam os recursos públicos para a saúde, como por exemplo, o disposto no artigo 25, § 1º, inciso IV, alínea b, da LRF, que coloca como condição para o recebimento de Transferências Voluntárias por parte do ente da Federação, o cumprimento dos limites constitucionais relativos à educação e à saúde; e a Lei Complementar nº 141/2012, os artigos 5º, 6º, 7º e 8º que tratam do limite constitucional de recursos a serem aplicados na área da saúde, que deve ser o mínimo de 15%.

Da análise orçamentária do ano de 2019 pode-se observar que as receitas² advindas da arrecadação de impostos e das transferências de recursos constitucionais e legais oriundas do nível federal e estadual alcançaram 104,23% sendo consideradas dentro da previsibilidade quando comparada ao 3º quadrimestre de 2018, que fora 101,01%. As transferências advindas do nível federal e estadual seguiram a sistemática previsível.

A receita própria (receita de impostos líquida) realizada (arrecadada) pelo município foi de R\$ 1.732.493.395,94. A maior fonte de arrecadação própria foi o ISS, com o montante de R\$ 865.524.787,83, seguido do IPTU, no valor de R\$ 443.333.019,68. Já a maior fonte de recursos de transferências constitucionais e legais é oriunda do Estado com a Cota-parte do ICMS num montante de R\$ 810.709.408,97. Em segundo lugar é a Cota-parte do FPM, oriunda da União, no valor de R\$ 596.888.623,81, seguido da Cota-parte do IPVA, oriundo do Estado, no montante de R\$ 234.437.934,02.

A utilização da receita própria total para apuração do percentual mínimo aplicado com ações e serviços de saúde foi de R\$ 3.378.515.213,85, que é o somatório das receitas próprias (Receita de impostos líquida + Receitas de transferências constitucionais legais).

O total das despesas³ executadas (liquidadas) com saúde pelo município foi de R\$ 1.208.494.591,72. O total das despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, no valor de R\$ 535.087.360,35, está relacionada às despesas com saúde que na LC nº 141/2012, considera deduzidas. Assim, a despesa com ações e serviços de saúde com recurso próprio foi de R\$ 673.407.231,37 (55,72%) que é o total das despesas

¹ Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO de 2019, publicado pela Gerência Geral de Contabilidade do Município da Secretaria de Finanças/PCR, 24/01/2020, referente a 2019.

² Receitas - para apuração da aplicação em ações e serviços públicos (receitas de impostos líquidas e receitas de transferências constitucionais e legais) e, as receitas adicionais para financiamento da saúde.

³ Despesas com saúde por grupo de natureza da despesa (despesas corrente e de capital), as despesas com saúde não computadas e as despesas por subfunção, as quais contemplam toda a rede de atenção à saúde.

com saúde executadas de R\$ 1.208.494.591,72 menos, o total das despesas com saúde não computada no valor de R\$ 535.087.360,35.

Destaca-se que, a partir do primeiro quadrimestre de 2019, o município já ultrapassou o percentual mínimo de aplicações em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais, que é de 15%, atingindo 16,36% no primeiro quadrimestre, e 19,93% ao final do exercício de 2019, sendo considerado de grande relevância, pois evidencia a prioridade da gestão para o setor.

A análise das despesas por subfunção apontam para um planejamento orçamentário que reitera a meta do município em fortalecer a atenção básica, destinando cerca de 43,67% dos recursos para esse nível de atenção, no ano de 2019. O desempenho do ano ratifica essa meta na medida em que as despesas estão sendo empenhadas dentro da previsão esperada.

6.2. Balancete de Despesas

EXECUÇÃO DAS AÇÕES 2019 POR FONTE DE RECURSOS								
Programa	Ação	Fonte	Dot. Inicial	Dot. Atual	Empenho.	Liquidação.	Pagamento Liq.	
1217 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2087 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA O CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS	114	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		115	2.500.000,00	635.376,24	635.228,24	635.228,24	635.228,24	
		244	520.000,00	1.598.688,00	845.972,44	845.972,44	845.972,44	
		644	0,00	676.880,58	93.970,26	93.970,26	93.970,26	
		TOTAL	3.045.000,00	2.910.944,82	1.575.170,94	1.575.170,94	1.575.170,94	
	2088 - DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (RENAST)	244	100.000,00	450.000,00	277.913,37	277.913,37	277.913,37	
		644	0,00	1.172.938,45	262.678,24	262.678,24	262.678,24	
		TOTAL	100.000,00	1.622.938,45	540.591,61	540.591,61	540.591,61	
	2612 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL PARA O CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS	115	5.000.000,00	2.609.770,22	2.533.771,31	2.533.771,31	2.533.771,31	
		242	0,00	3.193.520,00	1.145.135,05	1.145.135,05	1.145.135,05	
		244	3.000.000,00	4.736.500,00	4.169.666,85	4.169.666,85	4.166.476,85	
		644	0,00	1.473.125,27	1.431.570,65	1.431.570,65	1.431.570,65	
		TOTAL	8.000.000,00	12.012.915,49	9.280.143,86	9.280.143,86	9.276.611,86	
	2725 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	115	7.337.000,00	4.319.246,89	4.235.679,79	4.235.679,79	4.235.383,79	
		244	100.000,00	100.000,00	33.564,76	33.564,76	33.564,76	
		TOTAL	7.437.000,00	4.419.246,89	4.269.244,55	4.269.244,55	4.268.948,55	
			GERAL	18.582.000,00	20.966.045,65	15.665.150,96	15.665.150,96	15.661.322,96
	1233 - AMPLIAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	2086 - REALIZAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	244	60.000,00	310.000,00	169.120,00	169.120,00	169.120,00
			644	0,00	293.142,91	60.922,90	60.922,90	60.922,90
			TOTAL	60.000,00	603.142,91	230.042,90	230.042,90	230.042,90
2881 - MANUTENÇÃO DO ADEQUADO SUPRIMENTO DA REDE EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		114	4.000.000,00	8.450.000,63	8.441.408,09	8.441.408,09	8.441.408,09	
		244	25.000.000,00	32.000.000,00	29.409.737,89	29.409.737,89	29.409.737,89	
		644	0,00	6.130.538,75	4.754.628,02	4.754.628,02	4.754.628,02	

EXECUÇÃO DAS AÇÕES 2019 POR FONTE DE RECURSOS

Programa	Ação	Fonte	Dot. Inicial	Dot. Atual	Empenho.	Liquidação.	Pagamento Liq.	
		TOTAL	29.000.000,00	46.580.539,38	42.605.774,00	42.605.774,00	42.605.774,00	
		GERAL	29.060.000,00	47.183.682,29	42.835.816,90	42.835.816,90	42.835.816,90	
1236 - EXPANSÃO E MELHORIA NA INFRAESTRUTURA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE	1032 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E EQUIPAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE	103	0,00	58.250.000,00	0,00	0,00	0,00	
		106	0,00	203.985,64	173.752,84	173.752,84	173.752,84	
		114	500.000,00	352.400,40	352.400,40	352.400,40	352.400,40	
		144	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
		242	2.000.000,00	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00	
		244	500.000,00	1.300.097,62	71.545,94	71.545,94	71.545,94	
		644	0,00	447.448,31	188.778,42	188.778,42	188.778,42	
		TOTAL	3.100.000,00	62.553.931,97	786.477,60	786.477,60	786.477,60	
	1033 - REFORMA E EQUIPAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE	106	0,00	4.011.341,99	3.951.104,91	3.951.104,91	3.925.469,19	
		114	455.000,00	116.884,51	116.884,51	116.884,51	116.884,51	
		242	18.000.000,00	18.000.000,00	0,00	0,00	0,00	
		244	450.000,00	26.520,00	25.320,00	25.320,00	25.320,00	
		644	0,00	5.500.953,04	2.117.915,27	2.117.915,27	2.117.915,27	
		TOTAL	18.905.000,00	27.655.699,54	6.211.224,69	6.211.224,69	6.185.588,97	
			GERAL	22.005.000,00	90.209.631,51	6.997.702,29	6.997.702,29	6.972.066,57

EXECUÇÃO DAS AÇÕES 2019 POR FONTE DE RECURSOS

Programa	Ação	Fonte	Dot. Inicial	Dot. Atual	Empenho.	Liquidação.	Pagamento Liq.
1237 - FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	2083 - IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS	114	150.000,00	20.384,08	20.384,08	20.384,08	20.384,08
		244	1.200.000,00	520.000,00	208.608,03	208.608,03	208.608,03
		644	0,00	107.280,08	32.953,60	32.953,60	32.953,60
		TOTAL	1.350.000,00	647.664,16	261.945,71	261.945,71	261.945,71
	2620 - IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS PARA GRUPOS ESPECÍFICOS	244	100.000,00	420.000,00	332.575,32	332.575,32	332.575,32
		644	0,00	140.000,00	29.916,00	29.916,00	29.916,00
		TOTAL	100.000,00	560.000,00	362.491,32	362.491,32	362.491,32
	2724 - MANUTENÇÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	106	0,00	109.650,54	109.650,54	109.650,54	109.650,54
		114	150.000,00	55.866,81	55.866,81	55.866,81	55.866,81
		244	41.000.000,00	47.467.664,00	44.193.521,22	44.193.521,22	44.167.280,93
		644	0,00	10.390.200,59	7.611.435,33	7.611.435,33	7.611.435,33
		TOTAL	41.150.000,00	58.023.381,94	51.970.473,90	51.970.473,90	51.944.233,61
		GERAL	42.600.000,00	59.231.046,10	52.594.910,93	52.594.910,93	52.568.670,64

EXECUÇÃO DAS AÇÕES 2019 POR FONTE DE RECURSOS

Programa	Ação	Fonte	Dot. Inicial	Dot. Atual	Empenho.	Liquidação.	Pagamento Liq.
1238 - MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	2085 - GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS ATRAVÉS DA REDE PRÓPRIA	106	0,00	298.511,10	298.433,52	298.433,52	298.433,52
		114	17.525.000,00	29.816.371,32	29.815.675,78	29.815.675,78	29.815.675,78
		242	1.800.000,00	1.800.000,00	0,00	0,00	0,00
		244	116.590.000,00	137.392.016,78	130.712.408,77	130.712.408,77	130.479.711,09
		642	0,00	2.970.875,46	2.381.686,75	2.381.686,75	2.381.686,75
		644	0,00	17.971.556,64	16.114.299,61	16.114.299,61	15.986.679,40
		TOTAL	135.915.000,00	190.249.331,30	179.322.504,43	179.322.504,43	178.962.186,54
2883 - GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS ATRAVÉS DA REDE COMPLEMENTAR	2883 - GARANTIA DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS ATRAVÉS DA REDE COMPLEMENTAR	114	2.140.000,00	21.752.529,21	21.752.526,21	21.752.526,21	21.752.526,21
		244	130.000.000,00	135.043.000,00	134.834.736,16	134.834.736,16	134.827.867,90
		644	0,00	2.006.093,70	1.976.919,56	1.976.919,56	1.976.919,56
		TOTAL	132.140.000,00	158.801.622,91	158.564.181,93	158.564.181,93	158.557.313,67
GERAL	268.055.000,00	349.050.954,21	337.886.686,36	337.886.686,36	337.519.500,21		
1239 - MELHORIA DA GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	2089 - FORTALECIMENTO DO PLANEJAMENTO E DA TRANSPARÊNCIA PÚBLICA NO SUS	244	20.000,00	20.000,00	3.594,48	3.594,48	3.594,48
		644	0,00	113.505,59	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	20.000,00	133.505,59	3.594,48	3.594,48	3.594,48
	2091 - FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E TELESSAÚDE	244	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00
		644	0,00	43.029,76	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	20.000,00	63.029,76	0,00	0,00	0,00
	2092 - IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE SUS ESCOLA	244	20.000,00	20.000,00	0,00	0,00	0,00
		644	0,00	201.053,84	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	20.000,00	221.053,84	0,00	0,00	0,00
	2886 - IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	103	23.250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		114	360.000,00	587.450,11	577.013,46	577.013,46	576.095,46
		244	30.000,00	30.000,00	0,00	0,00	0,00
		644	0,00	9.945,70	332,00	332,00	332,00
		TOTAL	23.640.000,00	627.395,81	577.345,46	577.345,46	576.427,46
	GERAL	23.700.000,00	1.044.985,00	580.939,94	580.939,94	580.021,94	

EXECUÇÃO DAS AÇÕES 2019 POR FONTE DE RECURSOS

Programa	Ação	Fonte	Dot. Inicial	Dot. Atual	Empenho.	Liquidação.	Pagamento Liq.
2107 - GESTÃO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	2074 - COORDENAÇÃO, SUPERVISÃO E EXECUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE	114	488.971.100,00	469.800.124,58	468.627.501,91	468.627.501,91	468.627.501,91
		244	0,00	132.000,00	97.505,75	97.505,75	97.237,42
		GERAL	488.971.100,00	469.932.124,58	468.725.007,66	468.725.007,66	468.724.739,33
2165 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	78 - APOIO ADMINISTRATIVO ÀS AÇÕES DE SAÚDE	114	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
2617 - APOIO ADMINISTRATIVO ÀS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		100	1.200.000,00	1.525.235,50	1.524.441,83	1.524.441,83	1.524.441,83
		106	0,00	647.307,39	592.446,99	592.446,99	592.446,99
		111	0,00	125.284,00	125.284,00	125.284,00	125.284,00
		114	6.932.800,00	68.298.230,35	68.220.254,61	68.220.254,61	68.219.221,38
		115	0,00	2.872.606,65	2.845.139,96	2.845.139,96	2.845.139,96
		241	100.000,00	221.500,00	0,00	0,00	0,00
		242	20.700.000,00	17.506.480,00	0,00	0,00	0,00
		244	114.500.000,00	71.623.513,60	62.585.348,93	62.585.348,93	62.575.803,09
		644	0,00	7.295.015,84	5.819.807,92	5.819.807,92	5.819.807,92
		TOTAL	143.432.800,00	170.115.173,33	141.712.724,24	141.712.724,24	141.702.145,17
	GERAL	143.432.900,00	170.115.273,33	141.712.724,24	141.712.724,24	141.702.145,17	
3102 - GESTÃO DOS ENCARGOS GERAIS DO SETOR DE SAÚDE	2158 - ENCARGOS COM BENEFÍCIOS AOS SERVIDORES DO SETOR DE SAÚDE	114	8.000.000,00	6.565.921,28	6.416.220,48	6.416.220,48	6.416.220,48
		TOTAL	8.000.000,00	6.565.921,28	6.416.220,48	6.416.220,48	6.416.220,48
	9021 - ENCARGOS COM A PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES - REGIME PRÓPRIO	114	65.009.000,00	62.536.300,10	62.536.300,10	62.536.300,10	62.536.300,10
		TOTAL	65.009.000,00	62.536.300,10	62.536.300,10	62.536.300,10	62.536.300,10
	9022 - ENCARGOS COM A PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES - REGIME GERAL	114	6.000.000,00	6.624.000,00	6.474.794,93	6.474.794,93	5.901.360,18
		TOTAL	6.000.000,00	6.624.000,00	6.474.794,93	6.474.794,93	5.901.360,18
	GERAL	79.009.000,00	75.726.221,38	75.427.315,51	75.427.315,51	74.853.880,76	
3104 – ATENDIMENTO DE SAÚDE AOS SERVIDORES BENEFICIÁRIOS DO	2075 – GESTÃO DAS AÇÕES DO SAÚDE-RECIFE	250	3.600.000,00	4.337.044,81	3.717.008,74	3.717.008,74	3.717.008,74
		TOTAL	3.600.000,00	4.337.044,81	3.717.008,74	3.717.008,74	3.717.008,74
	2084 – OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS	100	58.935.000,00	62.357.160,92	62.351.328,19	62.351.328,19	62.351.328,19

SAÚDE RECIFE	BENEFICIÁRIOS DO SAÚDE RECIFE (SERVIDORES DA ADM. DIRETA E INDIRETA SEM VINCULAÇÕES)	TOTAL	58.935.000,00	62.357.160,92	62.351.328,19	62.351.328,19	62.351.328,19
		GERAL	62.535.000,00	66.694.205,73	66.068.336,93	66.068.336,93	66.068.336,93

7. Programação Anual de Saúde – PAS (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores)⁴

A Programação Anual de Saúde (PAS) tem por objetivo operacionalizar as intenções quadrienais expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS). A PAS aqui apresentada refere-se à anualização para 2019 das metas contidas no PMS 2018-2021, além de prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício. O PMS 2018-2021 é o instrumento que norteia a atuação do Município para o quadriênio, e tem como principal objetivo ampliar o acesso oportuno da população, com garantia de integralidade às ações e serviços de saúde.

A PAS 2019, elaborada em consonância com o PMS 2018-2021, modela a atuação anual em saúde do Município ao definir as ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos 38 objetivos e o cumprimento das 305 ações/metasp do PMS. Ao dimensionar metas e estabelecer valores para a cobertura financeira das proposições, explicitam-se quais os compromissos previstos para 2019 no âmbito do PMS. Por meio deste instrumento, a agenda da gestão municipal da saúde conta com um referencial para a execução e apuração dos resultados anuais das metas propostas para o quadriênio pelo PMS, a serem apresentados nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e no Relatório Anual de Gestão (RAG).

• Análises e Consolidações sobre Programação Anual de Saúde – PAS

Em 2019 a Secretaria de Saúde do Recife incluiu em sua programação a implantação de ciclos de monitoramento da PAS. O primeiro e o segundo ciclo monitoram respectivamente o primeiro e segundo quadrimestres. Já o terceiro ciclo monitora a operacionalização da PAS nos meses de setembro a dezembro, na perspectiva de ampliar as possibilidades de execução máxima da programação para o ano.

A proposta metodológica de monitoramento das ações/metasp da PAS 2019 estruturou-se em quatro etapas:

- i) Coleta das informações junto às áreas responsáveis pelas ações;
- ii) Discussão nos colegiados das diretorias executivas para validação das informações coletadas, análise sobre o desempenho das ações e pactuação de agenda para acompanhamento de ações elencadas como estratégicas pela diretoria executiva;
- iii) Apresentação e discussão sobre o desempenho das ações da PAS no Colegiado de Direção com a participação do Secretário de Saúde com o objetivo de pactuar agenda estratégica de acompanhamento de ações prioritárias, e
- iv) Apoio ao desenvolvimento de planos de ação para ações prioritárias com acompanhamento sistemático de sua operacionalização junto a área responsável.

⁴ Planilha da PAS 2019 em anexo.

Para operacionalizar esses ciclos foi desenvolvido um instrumento no qual as áreas registram o status das ações (a iniciar, em andamento ou concluída), cujo balanço é divulgado nos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores (RDQA).

Desta forma, considerando a Programação Anual de Saúde supracitada, a seguir apresentaremos os resultados das ações/metasp, considerando o seguinte status:

- a) Realizado (com o score de 100%);
- b) Alto desempenho (com score de 71% a 99%);
- c) Médio desempenho (com score de 31% a 70%);
- d) Baixo desempenho (com o score de 1% a 30%);
- e) Não realizado (com score de 0%), e
- f) Não se aplica.

Assim, do universo de 279 ações/metasp pactuadas para o ano obtivemos o seguinte desempenho da programação anual de saúde 2019:

Status	Nº de Ações	%
Realizado	191	68,5
Alto desempenho	24	8,6
Médio desempenho	22	7,9
Baixo desempenho	6	2,15
Não realizado	35	12,54
Não se aplica	1	0,36

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O **SISPACTO** era o instrumento de preenchimento e registro da pactuação de Prioridades, Objetivos, Metas e Indicadores entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) cujo objetivo era promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde.

Até o ano de 2017, a **Pactuação Interfederativa dos indicadores foi realizada através do SISPACTO (Sistema de Pactuação dos indicadores)** e a partir de 2018 o SISPACTO deixa de ser utilizado para a **PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA dos indicadores** que passou a ser realizado pelo novo sistema, o **DIGISUS Gestor- Modulo de Planejamento**, que contará com os instrumentos de gestão do SUS (Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão e Relatório quadrimestral de Gestão).

De acordo com o **ofício 01/2020 do Governo do Estado de Pernambuco**, datado em **07 de janeiro de 2020** que a **partir de janeiro de 2020** serão aceitas apenas as resoluções que tratem da aprovação de metas dos indicadores de **PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA**.

Essa pactuação redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população, retratando os compromissos dos entes federados na organização das ações e serviços de saúde no âmbito da região de saúde, com foco em resultados sanitários.

O **município vem realizando anualmente** as pactuações conforme as orientações e diretrizes publicadas periodicamente pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde. Esses resultados demonstram um esforço que o município vem fazendo na qualificação e estruturação de sua Rede de Atenção à Saúde com vistas a ofertar o cuidado em saúde de acordo com as reais necessidades da população.

A **pactuação dos indicadores de 2019 foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde** conforme Resolução do **CMS/ Recife N° 019 de 14 de agosto de 2019**, publicada em **Diário Oficial do Município em 12 de setembro de 2019**.

Nº	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% Alcance da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	U	353,5/100 000 hab	373,6/100 .000 hab	94%	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	90%	89,1%	99%	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	U	99%	99,4%	100,4%	Percentual

Nº	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% Alcance da meta	Unidade de Medida
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose – com cobertura vacinal preconizada.	U	95%	0%	0,0%	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	85%	83%	97,6%	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	81%	72,6%	89,6%	Percentual
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	U	453	543	83,4%	Número
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	U	4	2	150%	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e Turbidez.	U	100%	112,0%	112,0%	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	U	0,6	0,37	61,6%	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,44	0,40	90,9%	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	U	51%	48,2%	94,5%	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	U	14%	12,7%	102,4%	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil.	U	10,5/1000 NV	11,5/1000 NV	91,3%	Número

Nº	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% Alcance da meta	Unidade de Medida
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	U	14	11	127%	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	U	73,0%	73,0%	100,0%	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	U	43,0%	49,58%	115%	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	U	38,00%	37,00%	97,4%	Percentual
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	U	100%	100%	100,0%	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	E	57%	82,4%	144,6%	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	U	4	0	0%	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95%	98,5%	103,7%	Percentual

Fonte: Diretoria Executiva de Planejamento, Orçamento e Informações Estratégicas. SESAU/Recife, julho de 2020.

OBS: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016.

• Análise e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

Na análise dos 21 indicadores pactuados, 16 (76,2%) estão com desempenho satisfatório, ou seja, com Resultado Parcial igual ou dentro dos referenciais estabelecidos como meta, 03 (14,3%) estão com desempenho mediano, apresentando resultados parciais próximos à meta pactuada, sendo passíveis de melhoria até o fim do ano. Por fim, 02 (9,5%), indicadores estão com resultado insatisfatório, pela não realização da meta.

Ressaltamos que a SESAU está com Grupos de Trabalho implantados com representações de várias áreas da secretaria, todos imbuídos de fortalecer a integração entre as áreas e redefinir fluxos e processos de trabalho e elaborar e acompanhar plano de ação estratégico para reversão da situação.

Esses resultados demonstram um esforço que o município vem fazendo na qualificação e estruturação de sua Rede de Atenção à Saúde com vistas a ofertar o cuidado em saúde de acordo com as reais necessidades da população.

9. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
167	GGRS	GAA	US 144 POLICLINICA CLEMETINO FRAGA	Realizar Auditoria na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Promover ações para adequações dos registros nos prontuários; - Implementar ações que cumpra com o preconizado no Manual Operacional de Regulação do Acesso Ambulatorial-PCR/2014; Resultado da Denúncia: A discrepância existente entre a demanda de solicitações para este tipo de exame e a atual Capacidade Instalada da unidade, não é procedente.				
Encaminhamentos	- Envio do relatório as Gerências do DS e da unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
168	GGRS	GAA	US 316 PSF BERNARO VAN LEER	Averiguar denúncia quanto às solicitações de consultas e exames agendados no SISREG pelos operadores da unidade, para usuários residentes fora da área adscrita do PSF, bem como, outros fatos relevantes que se façam necessários, referente ao período de janeiro a julho de 2018.	Concluída

Recomendações	<p>- Manter os cadastros dos usuários atualizados e implementar junto às instâncias responsáveis medidas e alternativas efetivas para melhoria da qualidade do processo de trabalho quanto ao atendimento, cadastro e agendamento na unidade;</p> <p>- Implementar as medidas elencadas e buscar junto as instâncias responsáveis as efetivas ações saneadoras para a melhoria do processo de trabalho da unidade;</p> <p>Resultado da denúncia: Foi comprovada que a denúncia é procedente, uma vez que se constatou: vários usuários residentes fora da área adscrita com solicitação de procedimentos pela unidade, alguns possuíam prontuários e outro não; usuária H.M.D não residente no endereço cadastrado; procedimentos agendados no SISREG sem registro no PEC; Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC sem cadastro do endereço domiciliar do usuário e endereços dos usuários contidos no SISREG divergentes dos prontuários eletrônicos.</p>
Encaminhamentos	- Envio do relatório as Gerências do DS e da unidade para ciência e cumprimento das recomendações

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
169	GGRS	GAA	US 109 CS FRANCISCO PIGNATARI	Averiguar denúncia quanto às solicitações de consulta e exames agendados no SISREG pelo operadores da unidade, para usuários residentes fora da área adscrita do PSF, bem como, outros fatos relevantes que se façam necessários, referente ao período de janeiro a julho de 2018.	Concluída

Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar abertura de prontuário dos usuários da sua área adscrita, e manter os registros dos atendimentos e solicitações de procedimentos; - Manter atualizado o endereço dos usuários nos sistemas; - Manter os prontuários com os dados de identificação dos usuários completos; - Manter os prontuários com os registros completos dos atendimentos e procedimentos realizados; - Manter o cadastro no CNES atualizado; - Providenciar e manter atualizado o cadastro dos usuários de sua área adscrita nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, buscando junto às instâncias responsáveis medidas e alternativas efetivas para a atualização cadastral. <p>Resultado da denúncia: Foi comprovada que a denúncia é procedente, uma vez que se constatou: vários usuários residentes fora da área adscrita com solicitação de procedimentos pela unidade, alguns possuíam prontuários e a maioria não, a usuária H.M.D não residia no endereço cadastrado; procedimentos agendados no SISREG sem registro no prontuário.</p>
Encaminhamentos	- Envio do relatório as Gerências do DS e da unidade para ciência e cumprimento das recomendações.

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
170	GGRS	GAA	US 216 PSF APIUCOS	Analisar nos prontuários as solicitações de consultas especializadas e exames inseridos no SISREG, a procedência dos usuários e o fluxo na realização do agendamento	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar a relação dos Recursos Humanos no CNES; - Assegurar o preenchimento em prontuário, de todas as informações inerentes ao atendimento dos profissionais; <p>Realizar, junto ao DS III e instâncias superiores, o cadastramento das famílias de áreas não adscritas atendidas pela equipe da unidade, no sentido de embasar o quantitativo de equipes necessárias para reestruturação da mesma.</p>				
Encaminhamentos	- Envio do relatório as Gerências do DS e da unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
171	GGRS	GAA	US 286 PSF IRMA TEREZINHA	Analisar nos prontuários as solicitações de consultas especializadas e exames inseridos no SISREG, a procedência dos usuários e o fluxo na realização do agendamento.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o cadastro no CNES atualizado; - Manter atualizados os registros em prontuário de todas as intervenções realizadas junto ao paciente; - Manter os prontuários atualizados com registros de todos os atendimentos aos usuários cadastrados; - Providenciar a atualização cadastral dos usuários de sua área adscrita nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, junto às instâncias superiores; <p>Realizar gestão documental dos prontuários físicos existentes, mantendo o SAME organizado e de fácil acesso à consulta dos mesmos quando necessário.</p>				
Encaminhamentos	- Envio do relatório as Gerências do DS e da unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
1987	Comitê de Auditoria do SUS de Pernambuco	GAA	SMS DOS MUNICÍPIOS DO CABO, JABOATÃO E IPOJUCA	Apoiar os Municípios	Concluída
Recomendações	- A presente atividade teve por objeto atender deliberação da reunião ordinária do Comitê de Auditoria do SUS em Pernambuco/CASUSPE, realizada em 07/08/2018, que resultou na Cooperação Técnica 1960, a fim de apoiar a Promoção e Integração dos Componentes Municipais do SNA implantados, quanto à estrutura, funcionamento e operacionalização do SISAUD/SUS, visando o fortalecimento do SNA nos Municípios de Jaboatão do Guararapes, Ipojuca e Cabo de Santo Agostinho.				
Encaminhamentos	- Envio de Relatórios ao DENASUS e aos entes Federativos envolvidos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
2017	Comitê de Auditoria do SUS de Pernambuco	GAA	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE	Apoiar a SES na integração do SISAU/SUS	Concluída
Recomendações	- A presente atividade teve por objeto atender deliberação da reunião ordinária do Comitê de Auditoria do SUS em Pernambuco/CASUSPE, realizada em 07/08/2018, que resultou na Cooperação Técnica 1960, a fim Apoiar a Promoção e Integração dos Componentes Municipais do SNA implantados, quanto à estrutura, o funcionamento e a operacionalização do SISAUD/SUS, visando o Fortalecimento do SNA, relatório de visita ao Componente Estadual (SES).				
Encaminhamentos	- Envio de Relatórios ao DENASUS e aos entes Federativos envolvidos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
2010	Comitê de Auditoria do SUS de Pernambuco	GAA	SECRETARIA MUNICIPAL DE PETROLINA – PE	Apoiar o componente Municipal na integração do SISAU/SUS	Concluída
Recomendações	- A presente atividade teve por objeto atender deliberação da reunião ordinária do Comitê de Auditoria do SUS em Pernambuco/CASUSPE, realizada em 07/08/2018, que resultou na Cooperação Técnica 1960, a fim Apoiar a Promoção e Integração dos Componentes Municipais do SNA implantados, quanto à estrutura, o funcionamento e a operacionalização do SISAUD/SUS, visando o Fortalecimento do SNA, relatório de visita ao Componente Estadual (SES).				
Encaminhamentos	- Envio de Relatórios ao DENASUS e aos entes Federativos envolvidos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
172	GGRS	GAA	US 242 PSF SANTO AMARO I	Analisar nos prontuários as solicitações de consultas especializadas e exames inseridos no SISREG, a procedência dos usuários e o fluxo na realização do agendamento.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o cadastro no CNES atualizado; - Manter os registros dos atendimentos nos prontuários com letra legível. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório as Gerências do DS e da unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
173	GGRS	GAA	FISIO E CIA COM – RODOLFO CALADO LOPES EIRELI ME	Analisar nos prontuários as solicitações de consultas especializadas e exames inseridos no SISREG, a procedência dos usuários e o fluxo na realização do agendamento.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar a atualização dos dados da Unidade no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES; - Providenciar a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários; - Manter a comprovação de capacitação para a função dos profissionais disponíveis; - Manter disponível e atualizada a relação dos profissionais da unidade. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório a unidade para ciência e cumprimento das recomendações				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
174	GGRS	GAA	US 243 PSF SANTO AMARO II	Analisar nos prontuários as solicitações de consultas especializadas e exames inseridos no SISREG, a procedência dos usuários e o fluxo na realização do agendamento.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o cadastro no CNES atualizado; - Providenciar a atualização do cadastro dos usuários adscritos no SISREG e dos registros em prontuários dos atendimentos prestados aos mesmos, bem como os acolhimentos realizados aos usuários em trânsito, os quais deverão ser encaminhados para unidades de referência; - Manter os prontuários devidamente preenchidos e atualizados a cada atendimento prestado pelos profissionais; - Manter os prontuários atualizados com todos os registros dos atendimentos prestados à população adscrita em prontuário único; - Manter o cadastro dos usuários adscritos atualizados. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório as Gerências do DS e da unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
175	GGRS	GAA	US 243 PSF SANTO AMARO II (Equipe II)	Incorporada ao processo nº 174	Cancelada
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o cadastro no CNES atualizado; - Manter os registros dos atendimentos nos prontuários com letra legível. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório as Gerências do DS e da unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
176	GGRS	GAA	US 345 PSF PLANETA DOS MACACOS II	Realizar auditorias na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade.	Concluída
Recomendações	<p>O Auditado não apresentou justificativas, sendo concluído o processo de auditoria e encaminhado o Relatório final:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Providenciar a abertura do prontuário (eletrônicos ou físicos) dos usuários e registrar os atendimentos prestados aos mesmos, bem como os realizados aos usuários em trânsito, os quais deverão ser encaminhados aos Centros de Saúde e UPAS; - Manter os endereços dos usuários atualizados e implementar junto às instâncias responsáveis medidas e alternativas efetivas para melhoria da qualidade do processo de trabalho quanto ao atendimento, cadastro e agendamento na unidade; - Providenciar a atualização do endereço dos usuários no cadastro, visando à qualidade da gestão do Sistema de informação da Atenção Básica, para a melhoria da assistência à saúde da população; - Manter os prontuários com os registros completos de todas as solicitações prescritas; - Buscar junto às instâncias responsáveis as efetivas ações saneadoras para a melhoria do processo de trabalho da unidade, acompanhando diariamente as solicitações pendentes de forma a corrigir enquanto antes alguma inconsistência ou refazer a solicitação; - Trabalhar a receptividade da equipe para alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades no PEC e nos sistemas de informação da Atenção Básica; - Registrar no Prontuário Eletrônico todos os campos correspondentes a identificação do usuário com endereço atualizado, bem como todos os dados do atendimento realizado; 				
Encaminhamentos	- Enviar o relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DSE e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
177	GGRS	GAA	US 295 PSF COSME E DAMIAO	Analisar nos prontuários as solicitações de consulta especializadas e exames inseridos no SISREG a procedência dos usuários e o fluxo na realização do agendamento.	Concluída
Recomendações	<p>OBSERVAÇÃO: Auditado não apresentou justificativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manter o cadastro no CNES atualizado; - Providenciar a atualização do cadastro dos usuários adscritos no SISREG e dos registros em prontuários dos atendimentos prestados aos mesmos, bem como os realizados aos usuários em trânsito, os quais deverão ser encaminhados aos Centros de Saúde e UPAS; - Manter os cadastros dos usuários atualizados e implementar junto às instâncias responsáveis medidas e alternativas efetivas para melhoria da qualidade do processo de trabalho quanto ao atendimento, cadastro e agendamento na unidade; - Implementar as medidas elencadas e, buscar junto as instâncias responsáveis as efetivas ações saneadoras para a melhoria do processo de trabalho da unidade; - Providenciar a atualização cadastral dos usuários de sua área adscrita junto aos sistemas de informação do Ministério da Saúde. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório as Gerências do DS e da unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
178	GGRS	GAA	US 236 PSF RODA DE FOGO MACAÉ	Realizar auditoria na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar abertura de prontuários com os registros de todos os atendimentos executados pelos profissionais; - Manter os prontuários atualizados com todos os registros dos atendimentos prestados à população adscrita em prontuário único, desde o acolhimento do usuário até o seu eventual encaminhamento; - Manter os cadastros dos usuários atualizados e implementar junto às instâncias responsáveis medidas e alternativas efetivas para melhoria da qualidade do processo de trabalho quanto ao atendimento, cadastro e agendamento na unidade; - Manter atualizado o endereço domiciliar dos usuários, bem como seus respectivos prontuários com os registros dos atendimentos realizados pelos profissionais; 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DS e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
179	GGRS	GAA	CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO RECIFE LTDA	Verificar a infraestrutura, a capacidade instalada, o serviço prestado aos usuários, bem como a cobrança da produção, conforme contratualizado no credenciamento.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS; - Implementar o correto registro dos Projetos terapêuticos dos usuários em seus respectivos prontuários e mantê-los atualizados; - Providenciar a elaboração do Plano Manual de Procedimento Operacional Padrão – POP; - Providenciar o contrato com empresa para a Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos, e manter os registros disponíveis; - Manter disponíveis os documentos comprobatórios da capacitação para a função dos profissionais; - Atentar para o teor das queixas dos usuários registradas tanto na Ouvidoria dos SUS como também na pesquisa com os usuários de modo a evitar futuras insatisfações; - Adotar medidas resolutivas que garantam o conforto térmico permanente em todos os ambientes; 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório a GGRS e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
180	GGRS	GAA	US 168 PSF CAFESÓPOLIS	Realizar Auditoria na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade	Concluída

Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o cadastro no CNES atualizado; - abrir prontuário eletrônico para os usuários e registrar os todos os atendimentos prestados aos mesmos; - Manter prontuários com registros dos endereços atualizados, assim como orientar os usuários em trânsito, os quais forem atendidos, a procurarem os Centros de Saúde e UPAS de seus territórios; - Manter os prontuários com os registros completos de todas as solicitações prescritas; - Providenciar junto às instâncias responsáveis a efetivas ações saneadoras para a melhoria do processo de trabalho da unidade, acompanhando diariamente as solicitações pendentes de forma a corrigir o enquanto antes alguma inconsistência ou refazer a solicitação; - Registrar no Prontuário Eletrônico todos os campos correspondentes a identificação do usuário com endereço atualizado, bem como todos os dados do atendimento realizado; -Trabalhar por meio da educação permanente a receptividade da equipe, para alimentar e garantir a qualidade dos registros no PEC, referente aos atendimentos realizados, assegurando a melhoria dos sistemas de informação da Atenção Básica, para qualificação da assistência à saúde da população.
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DS e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
181	GGRS	GAA	US 272 PSF SANTA TEREZA	Realizar Auditoria na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar a atualização do cadastro dos usuários adscritos no SISREG e dos registros em prontuários dos atendimentos prestados aos mesmos, bem como os realizados aos usuários em trânsito, os quais deverão ser encaminhados aos Centros de Saúde e UPAS, tendo os respectivos registros no prontuário; - Manter os prontuários atualizados com os registros dos atendimentos e encaminhamentos realizados. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DS e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
182	GGRS	GAA	US 276 USF UPINHA ALTO DO PASCOAL	Realizar auditoria na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar a atualização do cadastro dos usuários adscritos no SISREG, bem como os acolhimentos realizados aos usuários em trânsito, os quais deverão ser encaminhados para unidades de referência, conforme Tabela de Referência Ambulatorial Primária do Distrito Sanitário; - Adotar medidas que garantam a execução da integralidade do cuidado inerente ao atendimento realizado pela equipe do PSF. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DS e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
183	GGRS	GAA	US 1260 PSF CORREGO DA FORTUNA	Realizar auditoria na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Abrir prontuário eletrônico para os usuários e registrar os atendimentos prestados aos mesmos; - Manter prontuários com registros das informações dos usuários e atendimentos, como encaminhamentos correspondentes atualizados; - Providenciar junto às instâncias responsáveis as efetivas ações saneadoras para a melhoria do processo de trabalho da unidade, acompanhando diariamente as solicitações pendentes, propiciando uma célere correção de alguma inconsistência ou refazer a solicitação; - Manter processos de Educação Permanente voltados a importância da adesão e utilização do PEC nos processos de trabalho da Atenção Básica para otimização da qualidade dos atendimentos realizados e geração de informações epidemiológicas da população assistida. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DS e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
184	GGRS	GAA	US 262 PSF JOSÉ SEVERIANO DA SILVA	Realizar auditoria na unidade, visando análise das solicitações e exames de alta complexidade.	Concluída
Recomendações	- Implementar as medidas elencadas e buscar junto as instâncias responsáveis as efetivas ações saneadoras para a melhoria do processo de trabalho da unidade. Ressalta-se que o auditado não apresentou justificativa para constatação nº 576200.				
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DS e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
185	GGRS	GAA	US 238 PSF IRAQUE	Realizar auditoria na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar a atualização do cadastro dos usuários adscritos no SISREG e dos registros em prontuários dos atendimentos prestados aos mesmos, bem como os realizados aos usuários em trânsito, os quais deverão ser encaminhados aos Centros de Saúde e UPAS; - Manter prontuários como os registros das condutas adotadas, inclusive as solicitações de encaminhamentos para a atenção especializada; - Adotar medidas que garantam a execução da integralidade do cuidado inerente ao atendimento realizado pela equipe do PSF; - Estabelecer estratégias gerenciais de qualificação da rede lógica, de forma pactuada com o núcleo gestor central da Secretaria Municipal, visando garantir o processo de implementação do PEC na Atenção Básica. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DS e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
186	GGRS	GAA	US 187 PSF ILHA DE DEUS	Realizar auditorias na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar a atualização do cadastro dos usuários adscritos no SISREG, e os realizados aos usuários em trânsito, os quais deverão ser encaminhados aos Centros de Saúde e UPAS, bem como buscar junto às instâncias responsáveis as efetivas ações saneadoras para a melhoria do processo de trabalho da unidade; - Manter atualizados o cadastro dos usuários nos sistemas e os prontuários com registros das informações, atendimentos e os encaminhamentos correspondentes; - Manter prontuários como os registros das condutas adotadas, inclusive as solicitações de encaminhamentos para a atenção especializada; - Manter e monitorar processos de trabalho que assegurem a garantia da linha de cuidado aos usuários dos agendamentos das solicitações à atenção especializada no SISREG; - Manter processos de Educação Permanente voltado à importância da adesão e utilização do PEC nos processos de trabalho da Atenção Básica para otimização da qualidade dos atendimentos realizados e geração de informações epidemiológicas da população assistida. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DSE e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
187	GGRS	GAA	US 311 PSF AGUA VIVA	Realizar auditoria na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade.	Concluída

Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar o cadastro dos usuários adscritos, no SISREG. A realizar atendimentos aos usuários em Trânsito, fazer os devidos encaminhados aos Centros de Saúde e UPAS; - Manter prontuários como os registros das condutas adotadas, inclusive as solicitações de encaminhamentos para a atenção especializada; - Estruturar o PEC nos processos de trabalho da Atenção Básica mantendo a qualidade dos atendimentos realizados e geração de informações epidemiológicas da população assistida.
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DSe a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
188	GGRS	GAA	US 167 MATERNIDADE PROF. BARROS LIMA	Realizar auditoria na unidade, finalidade de verificar o faturamento da produção hospitalar SUS/Recife da competência março/2019.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar o CNES, com o cadastro de toda a equipe profissional da unidade; - Providenciar maior vigilância no faturamento, garantindo a fidedignidade entre os registros contidos no prontuário e nos espelhos das AIHs; - Desenvolver estratégias que garantam uma taxa de ocupação hospitalar de acordo a capacidade instalada da unidade; - Garantir a emissão e cobrança dos Registro Civil de Nascimento; - Sistematizar estratégias de gestão que possam monitorar os processos de trabalho, otimizando a cobrança adequada dos procedimentos, bem como a tomada de decisões gerenciais quanto as falhas do sistema de faturamento; - Providenciar a requalificação do SAME; - Providenciar junto a gestão a celeridade das obras de adequação da estrutura física da unidade, garantindo a conclusão das obras e o funcionamento adequado dos espaços. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
189	GGRS	GAA	US 317 PSF ALTO DA BELA VISTA	Realizar auditoria na unidade, visando análise das solicitações de exames de alta complexidade.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o acolhimento dos usuários, encaminhar à unidade de referência aqueles que não pertencem a área adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do seu cuidado; - Manter atualizados os endereços dos usuários nos sistemas; - Manter prontuários como registros das condutas adotadas, inclusive as solicitações de encaminhamentos para a atenção especializada; - Adotar medidas que garantam a execução da integralidade do cuidado; - Manter processos de Educação Permanente voltados a importância da adesão e utilização do PEC nos processos de trabalho da Atenção Básica para otimização da qualidade dos atendimentos realizados e geração de informações epidemiológicas da população assistida. 				
Encaminhamentos	- Envio do relatório para a Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital-DEABGD, a Gerências do DSE e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
190	GGRS	GAA	US 153 POLICLÍNICA E MATERNIDADE ARNALDO MARQUES	Realizar auditoria na unidade, finalidade de verificar o faturamento da produção hospitalar SUS/Recife da competência março/2019	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ações efetivas para a habilitação dos leitos de UCII, a consequente cobrança da produção hospitalar dos serviços assistenciais realizados; - Providenciar junto à gestão o dimensionamento dos recursos humanos para o funcionamento adequado dos serviços assistenciais prestados e o respectivo faturamento da produção hospitalar; - Realizar ações efetivas para a habilitação dos leitos de UCII, a consequente cobrança da produção hospitalar dos serviços assistenciais realizados; - Registrar na AIH todos os procedimentos secundários realizados nos atendimentos assistenciais prestados. 				
Encaminhamentos	- Envio a Gerente Geral de Atenção Integral à Saúde e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
191	GGRS	GAA	US 128 POLICLÍNICA LESSA DE ANDRADE	Detectar se há falhas no processo de faturamento dosexamesdeultrassonografia realizadosdurante o mês de março do corrente ano.	Concluída
Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorar os processos de trabalho, a quantidade de vagas disponibilizadas, otimizando a cobrança dos procedimentos e tomada de decisões gerenciais, quanto as falhas do sistema de faturamento; -Garantir a realização dos procedimentos ambulatoriais agendados na data e profissional executante, registrados de forma legível, organizados e acessíveis para o controle, avaliação e auditoria; - Manter a fidedignidade entre os registros contidos no BDA e os dados apresentados no SAI; -Monitorar os processos de trabalho, otimizando a capacidade instalada com a tomada de decisões gerenciais, que garantam o cumprimento dos horários e a produção do serviço dos respectivos profissionais; - Manter disponível a documentação e registros que constam as manutenções preventivas e corretivas realizadas nosequipamentos e instrumentos; - Sistematizar estratégias de gestão que possam monitorar a qualidade da internet de modo a minimizar possíveis interferências na exportação do faturamento dos atendimentos prestados aos usuários pela unidade. 				
Encaminhamentos	- Envio a Gerente Geral de Atenção Integral à Saúde e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
192	GGRS	GAA	US 159 POLICLÍNICA AGAMENOM MAGALHÃES	Realizar auditoria na unidade, finalidade de detectar se há falhas no processo de faturamento dos exames de ultrassonografia realizados durante o mês de março do corrente ano.	Concluída

Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o monitoramento dos processos de trabalho, assim como a quantidade de vagas disponibilizadas, otimizando a cobrança adequada dos procedimentos, bem como a tomada de decisões gerenciais quanto as falhas do sistema de faturamento; - Garantir que todos os procedimentos ambulatoriais realizados sejam registrados de forma legível, organizado e acessíveis para o controle, avaliação e auditoria; - Providenciar maior vigilância no faturamento, garantindo a fidedignidade entre os registros contidos no BDA e os dados apresentados no SIA; - Manter maior controle do processo de trabalho, referente a confirmação dos exames agendados no SISREG; - Promover ações para a necessidade de que os profissionais adequem a seu atendimento ao que está acordado na Nota Técnica emitida pela SEAS de 14/10/2015 e contemple os atendimentos necessários para melhoria do acesso dos usuários ao serviço; - Providenciar estratégias para que os profissionais da unidade cumpram a quantidade de exames de ultrassonografia;
	<ul style="list-style-type: none"> - Manter atualizados os dados cadastrais no CNES e regularizar os registros dos profissionais responsáveis pelos atendimentos e respectivas datas de realização; - Providenciar estratégias junto a gestão para o saneamento da não conformidade na estrutura física; - Manter medidas estratégicas junto a gestão para a correção das não conformidades; - Manter medidas estratégicas junto a gestão para estabelecer as correções estruturais necessárias à adequação dos espaços para o atendimento.
Encaminhamentos	Envio a Gerente Geral de Atenção Integral à Saúde e a unidade para ciência e cumprimento das recomendações.

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
193	GGRS	GAA	US 165 MATERNIDADE PROF. BANDEIRA FILHO	Realizar auditoria na unidade, finalidade de verificar o faturamento da produção hospitalar SUS/Recife da competência março/2019.	Em Andamento
Recomendações	Será definida no momento de realização do relatório final.				
Encaminhamentos					

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
194	GGRS	GAA	US 163 HOSPITAL DE PEDIATRIA HELENA MOURA	Realizar auditoria na unidade, finalidade de verificar o faturamento da produção hospitalar SUS/Recife da competência março/2019.	Em Andamento
Recomendações	Será definida no momento de realização do relatório final.				
Encaminhamentos					

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
195	GGRS	GAA	US 165 AMBULATÓRIO UNIDADE MISTA PROF. BANDEIRA FILHO	Realizar auditoria na unidade, finalidade de detectar se há falhas no processo de faturamento dos exames de ultrassonografia realizados durante o mês de março/2019.	Em Andamento
Recomendações	Será definida no momento de realização do relatório final.				
Encaminhamentos					

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
196	GGRS	GAA	US 167 MATERNIDADE PROFº BARROS LIMA	Realizar Auditoria na unidade, finalidade de detectar se há falhas no processo de faturamento dos exames de ultrassonografia realizados durante o mês de março do corrente ano.	Em Andamento
Recomendações	Será definida no momento de realização do relatório final.				
Encaminhamentos					

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
197	GGRS	GAA	US 115 HOSPITAL GERAL DE AREIAS (UNIDADE PEDIÁTRICA Mª CRAVO GAMA)	Realizar auditoria programada na US 115 Hospital Geral de Areias (Unidade Pediátrica Mª Cravo Gama)	Em Andamento
Recomendações	Será definida no momento de realização do relatório final.				
Encaminhamentos					

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
198	GGRS	GAA	US 165 MATERNIDADE BANDEIRA FILHO	Averiguar de há fraude ou burla no processo de agendamento de marcação de consultas.	Em Andamento
Recomendações	Será definida no momento de realização do relatório final.				
Encaminhamentos					

FONTE: Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS). Data da consulta: 03/02/2020.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

Em 2019 foram concluídas 08 (oito) auditorias do ano anterior (nº 167, 168, 169, 170, 171, 1987, 2010 e 2017), e instauradas 27 novas auditorias, dentre elas: 11 (Onze) iniciaram no I quadrimestre de 2019 (nº 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, e 182), sendo um Auditoria Programada foi cancelada a de nº 175 (PSF Santo Amaro II – equipe II), que foi incorporada ao processo nº 174.

No segundo quadrimestre de 2019, foram programadas 08 (oito) auditorias (nº 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189 e 190). Neste período foram concluídas 06 (três)

auditorias programadas no I quadrimestre (nº 176, 178, 179, 180, 181 e 182) e 04 (quatro) no II quadrimestre (nº 183, 184, 185 e 186). As auditorias concluídas foram referentes à análise de solicitações de consultas especializadas e exames inseridos no SISREG, a procedência dos usuários e o fluxo da realização dos exames, realizadas nas unidades: US 268 PSF Cafesópolis, US 272 PSF Santa Tereza, US 276 USP Upinha Alto do Pascoal, US 1260 PSF Córrego da Fortuna, US 262 PSF José Severiano da Silva, US 238 PSF Iraque e US 187 PSF Ilha de Deus. Referente aos Relatórios de Credenciamento, um foi concluído em oftalmologia, bem como a gerência e equipe de auditoria participaram nas reuniões bimensais do CADESUS/PE e Cursos temáticos em auditoria.

Ademais, no terceiro quadrimestre de 2019, foram instauradas 07 (sete) auditorias programadas (nº 191, 192, 193, 194, 195, 196 e 197), e 01 (uma) auditoria especial (nº 198). Neste período foram concluídas 04 (quatro) auditorias do II quadrimestre (nº 187, 188, 189 e 190) e 02 (duas) do III quadrimestre (nº 191 e 192). As Auditorias em andamentos, programadas e especial, estão no prazo de execução, conforme determinado no art. 5º, LV da Constituição Federal de 1988, que trata do amplo direito de defesa. Além disso, foi realizado 01 (um) relatório de credenciamento em oftalmologia, bem como a gerência e equipe de auditoria participaram nas reunião bimensais do CASUSPEE e de cursos temáticos em auditoria.

As auditorias que foram iniciadas no ano de 2018 e concluídas durante o I quadrimestre de 2019 (nº 167, 168, 169, 170, 171), tratam sobre controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde. Também foram concluídos relatórios de cooperação técnica (1987, 2017 e 2010) com municípios como Jaboatão dos Guararapes, Ipojuca, Cabo de Santo Agostinho e Petrolina, cujo objetivo foi apoiar a promoção e integração dos componentes municipais do SNA implantados.

10. Análises e Considerações Gerais

A Secretaria de Saúde do Recife, em conjunto com todas as áreas que a compõem, elaborou o Relatório Anual de Gestão 2019 (RAG 2019), compartilhando os esforços envidados, com o objetivo de alcance das ações/metasp elencadas no Plano Municipal de Saúde (PMS 2018-2021) e na Programação Anual de Saúde (PAS 2019). A análise desse documento demonstra o empenho das equipes na observação e cumprimento das metas pactuadas na Programação do ano de 2019, o que resultou no alcance de 62,3% das metas programadas.

Cabe ressaltar, também, que mesmo com a restrição de recursos orçamentários, o município permanece ultrapassando o percentual de aplicação mínimo de recursos para a saúde, aplicando 19,93% da receita própria em ações e serviços de saúde, atendendo a exigência da Lei 141/2012, que preconiza que seja aplicado no mínimo 15% da receita própria do município.

Dentre as principais ações/estratégias operadas no ano de 2019 destacam-se:

- As ações desenvolvidas pelos Grupos Técnicos e Gestores da SESAU Recife;
- A entrega da 13ª UPINHA Alto do Pascoal, com um investimento de R\$ 1,3 milhões;
- A inauguração do Centro de Controle da Dor Orofacial no Lessa de Andrade, com um investimento de R\$ 30 mil;
- As manutenções dos Centros de Atenção Psicossocial, no montante de mais de R\$ 1 milhão;
- A entrega nova sede da UCIS Professor Guilherme Abath e das obras do Centro de Saúde Francisco Pignatari; Unidade de Saúde Dancing Days e Centro de Saúde Iná Rosa Borges (num investimento de R\$ 890 mil em requalificação);
- A entrega 11 novas ambulâncias do SAMU, totalizando um investimento de R\$ 2 milhões;
- O início da construção do Hospital Eduardo Campos da pessoa idosa, com um investimento de cerca de R\$ 25 milhões;
- O lançamento do edital do concurso público para a área da saúde com quase 700 vagas;
- A abertura dos serviços de alto risco do Hospital da Mulher do Recife, ampliando a capacidade para 500 partos por mês;
- As diversas ações de capacitação e educação em saúde mobilizando profissionais e usuários, com mais de 1.800 participações (nas temáticas sobre a Sífilis, Coqueluche, Sarampo, Arboviroses, ciclo de atualização com ênfase na Estratégia Saúde da Família, etc.);
- E a premiação do município na 16ª “Mostra Brasil aqui tem SUS”, edição 2019, realizado no XXXV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.

Esse presente relatório reitera o compromisso da Prefeitura do Recife no investimento com a área da saúde, demonstrando através de dados e informações estratégicas, o seu objetivo de qualificar a rede de atenção e ofertar o cuidado de qualidade para sua população. Além disso, ao dar publicidade a essas informações, contribui para o fortalecimento do exercício do controle social com uma gestão democrática e participativa.

ANEXO PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019

APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um instrumento de gestão que operacionaliza os objetivos e metas expressos no Plano Municipal de Saúde e explicita as diretrizes do Programa PlanejaSUS do Ministério da Saúde, cujas diretrizes estão previstas na Lei 141 de 13 de janeiro de 2012 e na portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

A PAS 2019 tem como propósito apontar o conjunto de ações que serão desenvolvidas durante o ano e que irão garantir os objetivos e as metas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, construído no âmbito da 13ª Conferência Municipal da Saúde, no período de 23 a 25 de outubro de 2017, com a participação de aproximadamente 662 pessoas.

Todo o processo de identificação e priorização de problemas, formulação das estratégias e definição de objetivos e metas foi amplamente discutido com as áreas técnicas da Secretaria, em consonância com as prioridades da gestão e com o PMS 2018-2021, levando em conta o diagnóstico situacional de saúde, as condições socio sanitárias, a estrutura atual do sistema de saúde, os resultados das pactuações dos indicadores de saúde entre diferentes instâncias governamentais, os recursos financeiros e as diretrizes da atual gestão da Secretaria de Saúde.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO
GERENCIA DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO ESTRATEGICA

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
1	Implantar o PSAM digital (Programa de Saúde Ambiental Móvel)	8	Realizar capacitação dos ASACEs, supervisores e gestores para utilização do aplicativo	Número de capacitações realizadas	15	51	Foram realizadas 51 turmas para capacitar todos os ASACE/supervisores de campo e equipe gestora dos 8DS.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
2	Implantar o PSAM digital (Programa de Saúde Ambiental Móvel)	8	Implantar o Aplicativo Saúde Ambiental Digital (DSIV, V e VIII)	Número de DS com Aplicativo implantado	3	8	todos os DS implantados	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
3	Implantar programa de Educação Permanente para os ASACEs, para qualificar as ações desenvolvidas, promovendo maior atingimento das metas	4	Elaborar Programa de Educação Permanente para os ASACEs	Programa elaborado	1	1	Programa elaborado e em execução. Todas as ações realizadas pela GEVACZ prescrevem de capacitação nas áreas de atuação, tais como Vacinação Antirrábica e Curso de atualização em Vigilância Ambiental com 5 módulos (Programa de Saúde Ambiental, Zoonoses, Arboviroses, Geoprocessamento e Animais sinantrópicos e peçonhentos) com término previsto em março/2020 para os VIII DS.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
4	Definir as áreas de difícil acesso no trabalho das Vigilâncias Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador na cidade do Recife	1	Elaborar documento definindo áreas de difícil acesso	Documento elaborado	1	1	Documento elaborado.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
5	Articular com instituições parceiras (ACADEMIA, PROTETORES, ONG, SEDA, OUTROS), para implementação da estratégia de esterilização e guarda responsável de animais.	16	Realizar reuniões com as instituições parceiras	Número de reuniões realizadas	4	4	Reunião realizada com a SEDA, APAPE, FAOS e MINISTÉRIO PÚBLICO	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
6	Articular com instituições parceiras (ACADEMIA, PROTETORES, ONG, SEDA, OUTROS), para implementação da estratégia de esterilização e guarda responsável de animais.	16	Implantação da estratégia de esterilização e guarda responsável de animais nas instituições	Número com instituições com estratégia implantada	4	4	Implantada a castração sistemática em 4 Instituições: ONG Gatos de Rua (Beira Rio); Parque Urbano da Macaxeira; no Hospital Ulisses Pernambucano, Hospital das Clínicas	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
7	Manter a cobertura anual de vacinação antirrábica animal	> ou = 80%	Realizar Campanha anual de vacinal antirrábica animal	Cobertura anual de vacinação antirrábica animal	≥ 80%	72%	Foi realizada a vacinação de cães e gatos em 3 dias: 24/08 (DSII, III e VII); 14/09 (DSI, IV e V); 21/09 (DSVI e VIII). A pós campanha foi realizado no mês de Outubro. Este ano, não houve dia D, sendo uma campanha atípica. O MS disponibilizou vacina para alguns municípios, desta forma não foi possível fazer divulgação em massa para não acontecer invasão de outros municípios, o que dificultou o alcance da meta.	ALTO DESEMPENHO (90%)	DEVS_Vigilância Ambiental
8	Manter a cobertura anual de vacinação antirrábica animal	> ou = 80%	Realizar vacinação em postos fixos e volantes nos 8DS e CVA	Numero de postos fixos	9	9,00	9 POSTOS. AÇÃO CONTÍNUA.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
9	Manter o percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	75%	Realizar análises de amostras de água para consumo humano	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano	75%	100%	REALIZADA 1130 COLETAS DE SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2019. AÇÃO CONTINUA	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
10	Realizar inspeção para o controle da população animal sinantrópica nos imóveis trabalhados	4	Realizar atividade educativa e/ou utilização de praguicida, quando necessário, nos imóveis trabalhados	Número de atividades realizadas	100%	100%	De setembro a dezembro de 2019, foram realizadas 384 atividades educativas no território, sendo 36 DSI, 46 DSII, 33 DSIII, 0 DSIV, 14 DSV, 80 DSVI, 71 DSVII, 104 DSVIII. Para essas atividades, foram utilizados; maquetes, flipchart, teatro, fantoche e exposição oral.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALÇAÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
11	Realizar inspeção para o controle das zoonoses nos imóveis trabalhados	4	Realizar atividade educativa e/ou ações jurídicas, quando necessário, nos imóveis trabalhados	Número de atividades realizadas	100%	83%	Foram recebidas 18 solicitações judiciais de setembro a dezembro e foram atendidas 15. Entre as atividades realizadas: Inspeção de imóveis, recolhimento de animais, infestação de roedores. As atividades consistem em ações educativas, corretivas e utilização de praguicida. As demais em discussão com outras secretarias/órgãos.	ALTO DESEMPENHO (83%)	DEVS_Vigilância Ambiental
12	Realizar inspeção para controle das arboviroses de acordo com o preconizado com o MS	16	Realizar ciclos de visitação com mínimo de 80% de cobertura dos imóveis	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	0	3º CICLO - 70,40% e 4º CICLO - 30,19%	NÃO REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
13	Realizar inspeção para controle das arboviroses de acordo com o preconizado com o MS	16	Realizar avaliação dos ASACEs, a partir das atividades realizadas, para definição de percentual do IFC	Número de ciclos de avaliação	3	3	3º CICLO DO IFC DIVULGADO EM 27.02.2020.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
14	Elaborar e monitorar o Plano Anual de Enfrentamento as arboviroses	4	Elaborar o Plano Anual de Enfrentamento as arboviroses	Número de Plano elaborado	1	1	Plano de enfrentamento 2020 lançado dia 20/12/2019	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
15	Elaborar e monitorar o Plano Anual de Enfrentamento as arboviroses	4	Manter o Centro de Vigilância Ambiental (CVA)	CVA mantido	1	1	Ação Contínua	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental
16	Implantar programa de Educação Permanente para os ASACEs, para qualificar as ações desenvolvidas, promovendo maior atingimento das metas	4	Implantar Programa de Educação Permanente para os ASACEs	Programa implantado	1	1	Programa de educação elaborado e em execução.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Ambiental

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
17	Realizar capacitação em Saúde do Trabalhador para equipe de Atenção Básica e DEVS distritais	20	Realizar capacitação em Saúde do Trabalhador para equipe de Atenção Básica e DEVS distritais	Número de capacitações realizadas	5	0	A referida capacitação ficou programada para ocorrer em 2020, considerando que as equipes de atenção básica participaram de muitas capacitações ao longo do ano, inclusive do ciclo de atualização, havendo assim muitas ausências no serviço.	NÃO REALIZADO	DEVS_Vigilância STrabalhador
18	Manter a proporção do preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	95%	Realizar as notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, com o preenchimento válido do campo "ocupação"	Proporção do preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	95%	99,70%	ação continua/indicador	REALIZADO	DEVS_Vigilância STrabalhador
19	Apoiar a implantação de 07 unidades sentinelas (Abreu e Lima, Camaragibe, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Itapissuma, Olinda, Paulista e Recife) no território de abrangência do Cerest Regional Recife	7	Apoiar a implantação de 02 Unidades Sentinelas em 02 municípios da abrangência	Número de Unidades Sentinela implantadas	2	0	Os municípios que estavam planejados para tentativa de implantação das Unidades Sentinelas foram: Paulista, Itamaracá e Itapissuma. Em Paulista não ocorreu, pois não houve complemento no quadro de servidores nos serviços de saúde. Em Itamaracá, frente às diversas tentativas de reunião com o município, os encaminhamentos sugeridos nas reuniões, não foram colocados em prática. Quanto à Itapissuma, estava sem referência em ST até outubro/19. No final de outubro de 2019, foi designada uma referência, porém diante da necessidade de demandas assumidas por esta pessoa, ela informou apenas ter disponibilidade para se debruçar sobre a questão, em 2020.	NÃO REALIZADO	DEVS_Vigilância STrabalhador
20	Realizar Seminário sobre Saúde e Segurança do trabalhador no município do Recife	4	Realizar Seminário em Saúde do Trabalhador	Número de seminário realizado	1	1	Ocorreu em 17 de setembro de 2019	REALIZADO	DEVS_Vigilância STrabalhador

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
21	Realizar capacitação em Saúde do Trabalhador para o Controle Social dos municípios do território de abrangência	4	Realizar Capacitação para o Controle Social	Numero de capacitações realizadas	1	1	Ocorreu em 14 de novembro de 2019	REALIZADO	DEVS_Vigilância STrabalhador
22	Realizar ações de promoção à saúde em alusão às datas referentes à Saúde do Trabalhador no território de abrangência.	8	Realizar Ação de prevenção/promoção nas datas alusivas a Saúde do Trabalhador	Número de ações realizadas	2	5	Janeiro Branco - Janeiro (02), LER/DORT - Fevereiro (10), Abril Verde - Abril (12), Combate ao Assédio Moral - Maio (1), Combate aos Acidentes de Trabalho - Julho (9)	REALIZADO	DEVS_Vigilância STrabalhador
23	Implantar e implementar a estratégia de descentralização da testagem rápida nas Unidade de Atenção Básica	88	Manter o Centro de Testagem e Aconselhamento na Pol. Gouveia de Barros	Centro mantido	1	1	EM DEZEMBRO FOI ENTREGUE A REQUALIFICAÇÃO DO CTA PARA CTA/SAE. AGORA ALÉM DE OFERECER TESTAGENS PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITES B E C, OS CAOS DIAGNOSTICADOS COM HIV PODERÃO FAZER O ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO AMBULATORIAL DA INFECÇÃO NA PRÓPRIA UNIDADE, COM ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS (TARV).	REALIZADO	DEVS_DST_AIDS
24	Implantar e implementar a estratégia de descentralização da testagem rápida nas Unidade de Atenção Básica	88	Capacitar as equipes das Unidades de Saúde da AB para realizar testagem rápida	Número de unidades capacitadas	48	26	CAPACITAÇÕES REALIZADAS A PARTIR DE MAIO/2019. DADOS PROVISÓRIOS. FALTAM OS DADOS DA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA SÍFILIS, PARA UNIDADES DOS DS II, III E IV (DEGTES).	MÉDIO DESEMPENHO (54%)	DEVS_DST_AIDS
25	Capacitar Equipes de Saúde da Família em testagem rápida para Sífilis, HIV, Hepatites B e C	188	Capacitar Equipes de Saúde da Família em testagem rápida para Sífilis, HIV, Hepatites B e C	Número de equipes capacitadas	48	35	CAPACITAÇÕES REALIZADAS A PARTIR DE MAIO/2019. DADOS PROVISÓRIOS. FALTAM OS DADOS DA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA SÍFILIS, PARA EQUIPES DOS DS II, III E IV (DEGTES).	ALTO DESEMPENHO (73%)	DEVS_DST_AIDS

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
26		5	Realizar treinamento com a equipe da unidade Profilaxia Antiretroviral Pós-exposição de risco pelo HIV (PEP)	Número de unidade oferecendo PEP	3	3	Equipes Médicas E De Enfermagem Dos SPA Das Maternidades Barros Lima, Bandeira Filho E Arnaldo Marques Capacitadas Para Oferecimento Da PEP Para Acidentes Ocupacionais E Sexual. Ao Todo, 63 Profissionais Foram Capacitados, Entre Médicos, Enfermeiros, Técnicos De Enfermagem, Psicólogos, Assistentes Sociais, Doutorandos, Acadêmicos De Enfermagem E Residentes Médicos E De Enfermagem. O Centro Sony Santos Do Hospital Da Mulher Já Realiza A PEP Para Os Caso De Violência Sexual Em Mulheres.	REALIZADO	DEVS_DST_AIDS
27	Elaborar e Implantar Plano de Enfrentamento a Sífilis	1	Monitorar e avaliar a implementação do plano de enfrentamento à sífilis, junto a GAB/DEAS/SECG/DERS,	Plano monitorado e avaliado	1	1	Avaliação Das Metas E Indicadores Do Plano Municipal Acontece Quinzenalmente Coordenada Pelo Depogi.	REALIZADO	DEVS_DST_AIDS
28	Realizar dois testes de sífilis por gestante	2	Disponibilizar os testes rápidos de sífilis para as Unidades	Número de testes de sífilis por gestante	2	1,9	Verificação desta meta depende de levantamento realizado pela regulação/e-SUS (planejamento) . Ação contínua	ALTO DESEMPENHO (95%)	DEVS_DST_AIDS
29	NOVO		Firmar parcerias para ações de prevenção sífilis congênita	Parcerias firmadas	1	1	Parceria realizada com a UNICEF. Foi feito um projeto com recurso para capacitação de 60 usuários, para capacitação entre pares. Serão capacitadas 60 mulheres do PMCR, que farão rodas de conversa sobre a temática, com estimativa de alcance de cerca de 7200 pessoas (sífilis congênita e em gestante). A partir de Março 2020.	REALIZADO	DEVS_DST_AIDS
30	Realizar ações de educação permanente com foco na vigilância do óbito por tuberculose	48	Realizar reuniões técnicas com os profissionais de saúde da atenção básica para a vigilância do óbito por tuberculose	Nº de reuniões técnicas realizadas	12	26	Nesse período, ocorreram 26 discussões de óbitos com profissionais da rede, residentes, estudantes, VE, AB e demais setores da Sesau.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
31	Realizar monitoramento dos sistemas de informação da vigilância à saúde	80	Digitar as Declarações de Nascidos Vivos no Sinasc em tempo hábil, até 60 dias após a data de ocorrência do nascimento	Proporção De Registros De Nascidos Vivos Alimentados No Sinasc Em Relação Ao Estimado, Recebidos Na Base Federal Até 60 Dias Após O Final Do Mês De Ocorrência	90%	97,5%	Foi considerado o período de janeiro a outubro, pois as DN de novembro e dezembro estão no prazo de digitação. Ação contínua.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica
32	Realizar monitoramento dos sistemas de informação da vigilância à saúde	80	Coletar semanalmente as Declarações de Nascidos Vivos nas maternidades situadas na cidade do Recife	Percentual De Cobertura Do Sinasc	≥95%	98,90%	Ação contínua	REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica
33	Realizar monitoramento dos sistemas de informação da vigilância à saúde	80	Realizar transferência semanal do banco do Sinasc para a I Geres	Percentual De Envio Regular De Dados Do Sinasc	≥95%	100%		REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica
34	Realizar monitoramento dos sistemas de informação da vigilância à saúde	80	Digitar as Declarações de Óbito no SIM em tempo hábil, até 60 dias após a data de ocorrência do óbito	Proporção De Registros De Óbitos Alimentados No Sim Em Relação Ao Estimado, Recebidos Na Base Federal Em Até 60 Dias Após O Final Do Mês De Ocorrência	90%	92%	Foi considerado o período de janeiro a outubro, pois as DO de novembro e dezembro estão no prazo de digitação. Ação contínua.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica
35	Realizar monitoramento dos sistemas de informação da vigilância à saúde	80	Coletar semanalmente as Declarações de Óbito nos estabelecimentos de saúde e serviços de necropsia situados na cidade do Recife	Percentual De Cobertura Do Sim	≥92%	93,4%		REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica
36	Realizar monitoramento dos sistemas de informação da vigilância à saúde	80	Realizar transferência semanal do banco do SIM para a I Geres	PERCENTUAL DE ENVIO REGULAR DE DADOS DO SIM	≥95%	100%		REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
37	Realizar monitoramento dos sistemas de informação da vigilância à saúde	80	Encerrar no SINAN os casos de doenças e agravos de notificação compulsória oportunamente.	Encerramento oportuno dos casos notificados no ano	85%	82,30%	Considerando o aumento de casos de notificados de sarampo em PE e Recife no segundo semestre de 2019, além da liberação tardia dos resultados alguns casos não conseguiram ser encerrados oportunamente.	ALTO DESEMPENHO (97%)	DEVS_Vigilância Epidemiológica
38	Realizar monitoramento dos sistemas de informação da vigilância à saúde	80	Realizar encerramento/ consolidação de banco de dados do RCBP com no máximo três anos do ano vigente (015 e 2016)	Consolidação de banco de dados do RCBP	2	1	Banco de dados de 2015 consolidado e 2016 em processo de coleta. Continuamos com problemas na coleta de dados do IMIP. Faltamos concluir a coleta deste hospital para passarmos para as fases seguintes do sistema.	MÉDIO DESEMPENHO (50%)	DEVS_Vigilância Epidemiológica
39	Realizar monitoramento dos sistemas de informação da vigilância à saúde	80	Realizar capacitação com os profissionais da rede de saúde para notificação da violência interpessoal e tentativas de suicídio	Número de capacitações realizadas	8	22	No período de setembro a dezembro foram realizadas 3 capacitações. De janeiro a agosto 19 capacitações conforme informado anteriormente. Totalizando 22 capacitações.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica
40	Elaboração de análises epidemiológicas sobre a situação de saúde da população	4	Elaborar de um perfil epidemiológico sobre a situação da morbimortalidade pelas DANT	Número de perfil elaborado	1	1	Perfil elaborado, aguardando validação para ser divulgado	REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica
41	Elaboração de análises epidemiológicas sobre a situação de saúde da população	4	Elaborar boletins epidemiológico quadrimestral de agravo/ doença não transmissível	Número de boletim elaborado	3	8	Foram elaborados 7: 1- Análise do Inquérito de Acidentes e Violências em Unidades Sentinela; 2-Perfil de Fatores de Risco e Proteção para as DCNT - VIGITEL 2006-2017; 3- Perfil das Violências interpessoais e autoprovocadas em crianças, mulheres e idosos; 4- Perfil de Fatores de Risco e Proteção para as DCNT - Vigitel 2006-2018; 5- Perfil das violências autoprovocadas e suicídio; 6-Perfil de câncer de mama; 7- Perfil de câncer de Próstata, 8- Perfil do Registro de Câncer de Base Populacional do IMIP. De setembro a dezembro foram produzidos 2 perfis: o de câncer de próstata e do RCBP do IMIP	REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
42	Elaboração de análises epidemiológicas sobre a situação de saúde da população	4	Produzir informes/boletins epidemiológicos (Surto DTA, arboviroses, leptospirose, Tuberculose, Hanseníase, Influenza, meningite e quadro epidemiológico)	Nº de informes/boletins epidemiológicos elaborados	72	118	118 boletins elaborados, considerando o cenário epidemiológico da coqueluche e sarampo neste ano de 2019, houve a necessidade de produção mais frequente de boletins destas doenças.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica
43	Ampliar o número de fontes notificadoras do RCBP	20%	Realizar coleta mensal nas fontes notificadoras do RCBP	Número de coletas realizadas	12	8	66,66% alcance da meta. Atividade de Rotina.	MÉDIO DESEMPENHO (66,7%)	DEVS_Vigilância Epidemiológica
44	Ampliar o número de fontes notificadoras do RCBP	20%	Ampliar o número de fontes ativas notificadoras	Número de fontes ativas	5%	0	Priorizamos agilizar o fechamento dos bancos de dados de 2015 e 2016.	NÃO REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica
45	Realizar curso CBVE (Curso Básico de Vigilância Epidemiológica)	4	Realizar curso CBVE	Número de cursos realizados	3	3	Concluído no I quadrimestre	REALIZADO	DEVS_Vigilância Epidemiológica
46	Municipalizar a fiscalização sanitária dos serviços de Farmácia de manipulação	1	Municipalizar a fiscalização sanitária dos serviços de Farmácia de manipulação	Número de serviços municipalizados	1	0	Considerando o número e a complexidade dos serviços já municipalizados em 2018, as equipes estão se organizando para a municipalização dos 120 serviços de farmácia de manipulação até dezembro 2019. Porém, devido ao processo seletivo para inspetores sanitários ocorrer após chamada do concurso em 2020, meta possível de ser reprogramada.	NÃO REALIZADO	DEVS_Vigilância Sanitária
47	Realizar capacitações com inspetores sanitários	48	Realizar capacitações com inspetores sanitários	Numero de capacitações realizadas	12	14		REALIZADO	DEVS_Vigilância Sanitária
48	Implantar o Sistema de Informação da VISA	100%	Articular com a EMPREL o desenvolvimento do módulo móvel do Sistema da VISA	Reuniões realizadas	2	10		REALIZADO	DEVS_Vigilância Sanitária
49	Implantar o Sistema de Informação da VISA	100%	Realizar aquisição de smartphone para os inspetores	Número de smartphone adquirido	40	120	Os smartphones foram em outubro. A Emprel está realizando ajustes do aplicativo para instalação e entrega dos celulares aos inspetores. Previsão para fevereiro de 2020.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Sanitária

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
50	Implantar o Sistema de Informação da VISA	100%	Implantar o Sistema da VISA para a equipe do NC e 1DS	Número de DS e equipe do NC com sistema implantado	1	11	Sistema de Licenciamento Sanitário Digital implantado em 19 de setembro.	REALIZADO	DEVS_Vigilância Sanitária
51	REALIZAR NO MÍNIMO Seis Grupos De Ações De Vigilância Sanitária Consideradas Necessárias A Todos Os Municípios No Ano	24	Realizar ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	6	6	Ação contínua/indicador	REALIZADO	DEVS_Vigilância Sanitária
52	Implantar um Núcleo de Educação Permanente em VISA	1	Implantar um Núcleo de Educação Permanente em VISA	Núcleo implantado	1	0	Proposta do núcleo elaborada, contudo a meta foi repactuada tendo em vista a orientação em relação à política de educação em saúde, no sentido de valorizar os núcleos distritais de EPS.	NÃO REALIZADO	DEVS_Vigilância Sanitária
53	Formalização e monitoramento do Contrato Organizativo de Ação Pública Educação na Saúde (COAPES)	1 COAPES	Publicar portaria do COAPES e implantar	implantar o COAPS	1	0	Lançamento do Edital previsto para março de 2020.	NÃO REALIZADO	DEGTES
54	Implementar o Plano Anual de Educação Permanente	4 planos	Realizar oficinas com as áreas técnicas para construção, validação e divulgação do Plano	Oficinas realizadas	3	3	Plano elaborado, com realização de 47 ações de formação definidas no planejamento realizado nos Grupos de Trabalho.	REALIZADO	DEGTES
55	Implementar o Plano Anual de Educação Permanente	4 planos	Realizar monitoramento das ações e metas junto às diretorias e áreas técnicas	Monitoramento efetivado	3	20	As reuniões para acompanhamento das ações foram realizadas sistematicamente, com periodicidade semanal/quinzenal, ao longo do ano de 2019. Em específico, foram realizados 20 encontros para GTG de Enfrentamento à Sífilis, 40 para o Enfrentamento à Hanseníase e Tuberculose; e 20 para as ações de Pré-Natal e outras questões associadas à Saúde da Mulher (PN/CCU/Rede Cegonha).	REALIZADO	DEGTES

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
56	Expandir o programa de estágios curriculares não obrigatórios em 25% sobre o número de vagas, partindo de 102 para 127 vagas	25 novas vagas	Expandir vagas de estágios curriculares	nº de vagas ampliadas	14	27	Lançado em agosto edital com 129 vagas. Ampliação de 27 vagas (26,4%).	REALIZADO	DEGTES
57	Implementar a Escola de Saúde do Recife	1	Elaborar e executar programação de ensino 2019	Plano elaborado e executado	1	1	9 Programas de residência ofertados com entrada regular anual	REALIZADO	DEGTES
58	Implantar Uma Plataforma Virtual De Formação, De Troca De Experiência E Comunicação Entre Os Profissionais Da Rede Municipal, Estimulando A Participação Dos Trabalhadores Nas Ações Do Controle Social Através Da Divulgação Das Ações	1	Construir a plataforma virtual de formação	Plataforma construída	1	1	Construção da Plataforma Moodle finalizada e iniciado processo de construção do curso de teste para avaliar as funcionalidades do ambiente virtual. Previsão de lançamento para o primeiro semestre de 2020.	REALIZADO	DEGTES
59	Implementar A Política Municipal De Educação Popular Em Saúde	1	Instituir comitê de educação popular	portaria publicada	1	0	Iniciado processo de constituição do grupo de trabalho em EdPopSUS com a identificação de atores/atrizes estratégicos/as para criação do Comitê. Previsão de lançamento da portaria de instituição do comitê para março de 2020	NÃO REALIZADO	DEGTES

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
60	AMPLIAR PROGRAMA MUNICIPAL DE RESIDENCIA MÉDICA	100%	Submeter à Comissão Nacional de Residência Médica o projeto de implantação do PRM em Psiquiatria Infanto Juvenil.	projeto aprovado	100%	100%	Projeto aprovado após visita da comissão estadual de residência médica ao HMR.	REALIZADO	DEGTES
61	Implementação do PCCDV	4 ciclos	Realizar a avaliação de desempenho para progressão por mérito e qualificação	Ciclo de avaliação por desempenho por qualificação e mérito realizados	1	1	O ciclo anual de avaliação ocorreu dentro do cronograma esperado. Foram avaliados 6.667 servidores para o mérito e 263 para a qualificação. Foram analisados 35 recursos na 1ª instância e 5 na 2ª instância.	REALIZADO	DEGTES
62	Implantar os núcleos distritais de acolhimento e atenção multiprofissional	5 unidades	Implantar o núcleo distrital de acolhimento e atenção multiprofissional e Fortalecer o SAS Central	Núcleos distritais implantando (fluxo de acolhimento e atenção definidos)	1	0	Validação do Plano de ação para implantação dos núcleos descentralizados e fortalecimento do SAS nível central. Acréscimo de 1 terapeuta ocupacional para SAS central.	BAIXO DESEMPENHO	DEGTES
63	Ofertar 4 cursos introdutórios para 100% dos profissionais que ingressarem na rede SUS do Recife	4	Ofertar curso introdutório para 100% dos profissionais que ingressarem na rede SUS do Recife	Curso ofertado	1	1	Realizado 01 Curso Introdutório para os enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados nas Policlínicas e Maternidade, Unidade Básica de Saúde e SAMU.	REALIZADO	DEGTES
64	Implementar o programa de qualificação e valorização da atividade de preceptoría	1	Implementar o programa de qualificação e valorização da atividade de preceptoría	Programa implementado	1	1	Ofertado 04 Cursos de preceptoría, sendo um de curta duração, 02 de aperfeiçoamento, com conclusão prevista para 2020, 01 de especialização com término para 2020.	REALIZADO	DEGTES

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
65	Realizar Mostra Municipal das Experiências em Educação Permanente	2 mostras	Realizar a Mostra Municipal de EPS	Mostra realizada	1	1	Em dezembro de 2018 foi realizada a I Mostra Integrada de Experiências em Educação, Formação e Pesquisa em Saúde. No ano de 2019, foi realizada a II Mostra, contemplando a II Mostra Científica das Residências em Saúde da SESAU Recife, e a Mostra de Experiências e Práticas em Saúde Mental, ocorridas nos dias 26, 27 e 28 de novembro de 2019. O evento contou com a participação de aproximadamente 350 pessoas (entre profissionais e gestores de saúde, profissionais-residentes, estudantes, docentes e pesquisadores atuantes da Rede SUS Recife). Para a II Mostra foram recebidos 204 trabalhos, dos quais 174 foram apresentados ao longo dos três dias de programação do evento, nos formatos: apresentação oral (97); apresentação artística (01); e banner eletrônico/digital (76).	REALIZADO	DEGTES
66	Realizar Seminário da Atenção Básica	2 seminários	Realizar o Seminário Municipal da Atenção Básica.	Seminário realizado	1	1	Considerando a realização no ano de 2018 do I Fórum Municipal de Atenção Básica, para os anos de 2019 e 2020 estavam/estão previstas os Ciclos de Atualização da AB no território municipal. Cada Ciclo tem envolvido a realização de um processo formativo (curso), com 60h/a, e um evento de finalização (Mostra de Boas Práticas), em caráter distrital. Até o momento, foram finalizadas as turmas dos DS I, III, V e VI, com a realização de da I e da II Mostra de Boas Práticas, ocorridas, respectivamente, nos dias 13/09/2019 e 09/12/2019. Em paralelo, novas turmas da formação (curso) já foram iniciadas no mês de outubro, contemplando o DS VIII. O II Fórum Municipal da Atenção Básica foi realizado no dia 20/12/2019.	REALIZADO	DEGTES

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
67	Equipar os núcleos distritais de gestão do trabalho e educação na saúde	8 unidades	Equipagem dos núcleos distritais de gestão do trabalho (computador, software de gestão)	nº de núcleos equipados	4	0	Solicitado a GGTI a aquisição de 22 computadores para atender as seguintes unidades: DDGTES dos 8 DS, DGGTES de unidades (Amaury Coutinho, Cravo grama, Bandeira Filho, Barros Lima e Ermírio de Moraes).	BAIXO DESEMPELHO	DEGTES
68	Realizar concurso público para diversos cargos da saúde com nomeação de 80% dos aprovados	80% dos aprovados nomeados	Realizar concurso público para diversos cargos da saúde	Resultado do concurso homologado	100%	80%	Edital publicado em dezembro de 2019. Prova do concurso com cronograma previsto para março de 2020.	ALTO DESEMPELHO	DEGTES
69	Realizar concurso público para diversos cargos da saúde com nomeação de 80% dos aprovados	80% dos aprovados nomeados	Realizar seleção pública para o cargo da saúde - ACS	Resultado da seleção pública homologado	100%	80%	Edital publicado em 28.01.2020. Prova com cronograma previsto para março de 2020.	ALTO DESEMPELHO	DEGTES
70	Desenvolver sistema integrado de gestão do trabalho e educação na saúde	80% da rede com sistema implantado	Desenvolver sistema integrado de gestão do trabalho e educação na saúde.	sistema desenvolvido	1	1	Sistema desenvolvido.	REALIZADO	DEGTES
71	Lançar a cartilha do servidor da saúde	1 unidade	Divulgar a cartilha do servidor para os servidores da SESAU	Plano de divulgação executado	1	1	Cartilha elaborada e revisada em 2018. Em processo de revisão para atualização com a discussão do ponto eletrônico.	REALIZADO	DEGTES
72	Implantar controle de ponto eletrônico para os servidores da saúde	80% da rede com sistema implantado	Implantar controle de ponto eletrônico para os servidores da saúde	% de serviços com ponto eletrônico implantado	50%	90%	Empresa contratada, HENRY. Realizado mapeamento dos organogramas (por diretoria). 90% da Rede com a logística (Infraestrutura) para recebimento do relógio eletrônico concluída (cerca de 256 serviços).	ALTO DESEMPELHO	DEGTES

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
73	Reestruturação da produtividade para os servidores da saúde (ADE SUS)	1 normatização	Reformular a proposta de pagamento da produtividade (ADE SUS)	Proposta reformulada (Norma)	1	1	Proposta reformulada para mudança e modernização do Sistema.	REALIZADO	DEGTES
74	GARANTIR A MANUTENÇÃO E FORTALECER A MESA DE NEGOCIAÇÃO SETORIAL NO AMBITO MUNICIPAL.	40 Mesas realizadas	Realização de reuniões contínuas da mesa de negociação	nº de reuniões	10	48	Visando a manutenção e fortalecimento da Mesa de Negociação Setorial da Saúde - MNS de Recife e aprimoramento contínuo do diálogo com as representações sindicais das categorias da Saúde, no último quadrimestre de 2019 foram realizadas 05 reuniões da MNS. Desta forma, durante o ano de 2019 foram contabilizadas 48 reuniões.	REALIZADO	DEGTES
75	GARANTIR A MANUTENÇÃO E FORTALECER A MESA DE NEGOCIAÇÃO SETORIAL NO AMBITO MUNICIPAL.	40 Mesas realizadas	monitoramento da execução dos pleitos sindicais	produção de relatório	1	1	Destacamos que no 1º semestre as reuniões da MNS da Saúde tiveram como pauta principal as reivindicações das categorias para 2019. No 2º semestre as principais pautas foram condições e processo de trabalho, seguidas do Registro Eletrônico de Ponto - REP.	REALIZADO	DEGTES
76	Fortalecer e ampliar a oferta de teleconsultoria com oferta de 4 novas especialidades, passando de 5 para 9.	1	Fortalecer e ampliar a oferta de teleconsultoria com oferta de 1 nova especialidade	Nova Especialidade implantada	1	1	Teleconsultorias para Gestação de Alto Risco - expandindo nossas ações para as ações de Pré-Natal na Atenção Básica para médicos e enfermeiros. É o primeiro serviço que integra equipe multidisciplinar de teleconsultores para o apoio material: uma médica obstetra e uma enfermeira obstetra. O serviço foi construído sob demanda e em parceria com a Coordenação de Saúde da Mulher / DEABGD e DERS.	REALIZADO	DEGTES

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
77	Fortalecer e institucionalizar o Núcleo Municipal de Saúde	1	Divulgar os relatórios de atividades de teleconsultoria do segundo semestre de 2018 junto aos distritos	Relatório divulgado	1	1	Foram realizadas 1243 Teleconsultorias, nas especialidades: Proctologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, cardiologia, cirurgia vascular e gravidez de alto risco.	REALIZADO	DEGTES
78	EFETUAR PAGAMENTO DE PESSOAL	100%	INFORMAR OCORRÊNCIAS À SADGP E MONITORAR O PAGAMENTO DE PESSOAL	Pagamento efetuado	100%	100%	ação contínua realizada	REALIZADO	DEGTES
79	EFETUAR O PAGAMENTO DE PESSOAL - ATENÇÃO BÁSICA	100%	EFETUAR O PAGAMENTO DE PESSOAL - ATENÇÃO BÁSICA	Pagamento efetuado	100%	100%	ação contínua realizada	REALIZADO	DEGTES
80	EFETUAR O PAGAMENTO DE PESSOAL - ATENÇÃO ESPECIALIZADA	100%	EFETUAR O PAGAMENTO DE PESSOAL - ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Pagamento efetuado	100%	100%	ação contínua realizada	REALIZADO	DEGTES
81	CONCEDER VALES-TRANSPORTE PARA OS SERVIDORES QUE OS UTILIZAM PARA LOCOMOÇÃO AO LOCAL DE TRABALHO (VALE)	100%	INFORMAR E AS OCORRÊNCIAS A SADGP VALES-TRANSPORTE PARA OS SERVIDORES QUE OS UTILIZAM PARA LOCOMOÇÃO AO LOCAL DE TRABALHO (VALE) E MONITORAR	Vale concedido	100%	100%	ação contínua realizada	REALIZADO	DEGTES
82	EFETUAR O PAGAMENTO DE AUXÍLIO-FUNERAL DE DIREITO DO SERVIDOR	100%	INFORMAR OCORRÊNCIAS À SADGP E MONITORAR O PAGAMENTO DE PESSOAL	Pagamento efetuado	100%	100%	ação contínua realizada	REALIZADO	DEGTES

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
83	RECOLHER AS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS EM FAVOR DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DO SETOR DE SAÚDE VINCULADOS AO REGIME PRÓPRIO (RPPS)	100%	MONITORAR O RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS EM FAVOR DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DO SETOR DE SAÚDE VINCULADOS AO REGIME PRÓPRIO (RPPS)	Contribuições recolhidas	100%	100%	ação contínua realizada	REALIZADO	DEGTES
84	RECOLHER AS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS EM FAVOR DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DO SETOR DE SAÚDE VINCULADOS AO REGIME GERAL (RGPS)	100%	MONITORAR O RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS EM FAVOR DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DO SETOR DE SAÚDE VINCULADOS AO REGIME GERAL (RGPS)	Contribuições recolhidas	100%	100%	ação contínua realizada	REALIZADO	DEGTES
85	Transformar de 03 EMCR Itinerantes em fixos	3	Substituição de Container por Espaço Físico (Espaço Torrões - UBT Prof. Joaquim Cavalcante). E substituição de espaço itinerante para fixo: Brejo da Guabiraba na Upinha Hélio Mendonça; espaço coqueiral que será no CSU Bidu Krause e o espaço Ibura que será na Upinha Rio da Prata	Espaço implantado	3	3	O espaço já está funcionando na Upinha Hélio Mendonça, em sala adaptada. Bidu Krause e Rio da Prata também em funcionamento.	REALIZADO	DEAI_AB_Programa Mãe Coruja Recife

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
86	Ampliar 10 espaços Mãe Coruja Recife, passando de 07 para 17	10	Ampliar Espaço Mãe Coruja (Maria Rita, Bernard Van Lee, Chão de estrelas, Pol. Clementino Fraga, Upinha UR4/UR5 e a Upinha Dom Helder)	Espaço ampliado	6	3	Espaços Mãe Coruja da Maria Rita e Bernard Van Lee em funcionamento. A Upinha UR4 e 5 funcionando normalmente também, em sala adaptada.	MÉDIO DESEMPELHO (50%)	DEAI_AB_Programa Mãe Coruja Recife
87	Construir Upinhas/USF ampliando de 130 USF para 139 USF	9 USF construídas	Construir Upinhas/USF (Rio da Prata, Vila Arraes e Pilar)	Upinha construídas	3	2	Upinhas Construídas. Rio da Prata inaugurada. Pilar aguardando inauguração e Vila Arraes com 89% da Obra em andamento.	MÉDIO DESEMPELHO (66,7%)	DEAI
88	Ampliação Polos do PAC, partindo de 42 para 47 Polos	5 Polos construídos	Ampliação Polos do PAC - Praça Caxangá	Polos ampliados	1	0%	Elaborado projeto para implantação de um PAC no COMPAZ da Caxangá, aguardando processo licitatório para construção.	NÃO REALIZADO	DEAI
89	Construção da nova sede da Central Municipal de Rede de Frio	1 Central construída	Iniciar obra da Central Municipal de Rede de Frio	Obra iniciada	1	30%	Licitação da obra concluída. Terreno para construção da central de frios definido. Secretaria Municipal de Saúde dialoga com Ministério da Saúde recurso financeiro.	BAIXO DESEMPELHO (30%)	DEAI
90	Aquisição das câmaras de conservação de vacinas para as salas de vacinação	175 unidades	Aquisição das câmaras de conservação de vacinas para as salas de vacinação	Câmaras adquiridas	60	60		REALIZADO	DEAI
91	Construção de UPAE	3 unidades	Construção de UPAE Ibura	Obra iniciada	1	1	Obra dividida em dois blocos. 1º bloco com previsão para ser concluído até primeiro quadrimestre de 2020. Segundo bloco com previsão para segundo semestre de 2020.	REALIZADO	DEAI

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALÇAÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
92	Construir e equipar Enfermaria na Bandeira Filho	1 unidade	Construir e equipar Enfermaria na Bandeira Filho	Obra iniciada	1	1	Obra concluída em 20.07.2020.	REALIZADO	DEAI
93	Construir e equipar Centros de Parto Normal nas três maternidades municipais	3 unidades	Construir e equipar Centros de Parto Normal (CPN) nas três maternidades municipais	Obra iniciada	3	3	<p>Escopo atual das obras: Bandeira Filho (casa da gestante (enfermarias - térreo), prédio anexo ao refeitório e escada térreo. porta de entrada térreo, centro de parto normal 01, primeiro andar (sob refeitório e cozinha), prédio anexo primeiro andar e escada primeiro andar. centro de parto normal (CPN 02) e bloco cirúrgico. Obra em andamento com 30% executado e previsão de conclusão final em novembro/2020).</p> <p>Escopo atual das obras: Barros Lima (centro de parto normal (CPN), bloco b, primeiro andar e coberta do bloco b. Obra com 50% executado e previsão de conclusão em novembro/2020).</p> <p>Escopo das obras: Arnaldo Marques (centro de parto normal (CPN 02) e bloco cirúrgico, porta de entrada (térreo), centro de parto normal (CPN 01). Previsão de conclusão em novembro/2020).</p>	REALIZADO	DEAI
94	Implantação de um Centro Especializado em Reabilitação (equipar) - CER II	1 unidade	Implantação de um Centro Especializado em Reabilitação (equipar) - CER II	CER II Implantado	1	0	CER implantada no Lessa de Andrade no período da tríplice epidemia das arboviroses. Projeto de implantação futura de um novo CER no terreno do Cravo Gama. Em negociação de recurso com o Governo Federal para a Obra.	NÃO REALIZADO	DEAI

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
95	Elaborar planos diretores de requalificação das unidades de média e alta complexidade e apoio diagnóstico	4 planos	Atualizar plano diretor anual de requalificação das unidades de média e alta complexidade e apoio diagnóstico	Plano atualizado	1	1	Plano atualizado	REALIZADO	DEAI
96	Realizar ações de requalificação coerentes com os planos diretores de media e alta complexidade	4 planos	Requalificar o laboratório de bromatologia, Albert Sabin, Centro Médico Ermírio de Moraes e Centro de Reabilitação	Obras de requalificação realizadas conforme o plano	3	2	Obra do laboratório (Bromatologia) em andamento com 85% executado, com previsão para concluir no primeiro quadrimestre de 2020; CM Ermírio de Moraes.	MÉDIO DESEMPENHO (66,7%)	DEAI
97	Requalificar os CAPS que estão previstos para qualificação 24H (Tipo III) (OBRA)	8 unidades	Requalificar os CAPS que estão previstos para qualificação 24H (Tipo III)	CAPS requalificado	4	2	CAPS que receberam intervenções em 2019: CPTRA , Zaldo Rocha, Luiz Cerqueira e Esperança.	MÉDIO DESEMPENHO (50%)	DEAI
98	Requalificação dos POLOS PAC assegurando ambientação adequada	22 unidades	Requalificação dos POLOS PAC assegurando ambientação adequada	Polos requalificados	5	6	31 manutenções e 06 requalificações	REALIZADO	DEAI
99	Requalificação dos pontos de apoio das ENASF assegurando ambientação adequada	8 unidades	Requalificação dos pontos de apoio das ENASF assegurando ambientação adequada	Pontos NASF requalificados	2	3	P.A.'s requalificados: 1.1; 4.3; 6.1.	REALIZADO	DEAI
100	Construir 01 serviço especializado de referência contemplando a linha de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis	1	Construir 01 serviço especializado de referência contemplando a linha de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis	Obra iniciada	1	1	Construção do Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa em andamento. Obra iniciada em 07/05/2019 com previsão de conclusão em 31/05/2020. Obra com 59% executado.	REALIZADO	DEAI

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
101	Elaborar Plano Anual de Requalificação das Unidades de Saúde	4 planos	Elaborar e executar Plano Anual de Requalificação das Unidades de Saúde (07 UBS: USF Fernandes Figueira/ Pantanal; Iná Rosa Borges; Francisco Pignatari; Prof. Mário Ramos; USF Prof. Monteiro de Moraes; Prof. Antonio Francisco Areias; USF Tia Regina/Córrego do Deodato e Guilherme Abath).	Plano elaborado e executado	1	1	Obras concluídas: USF Fernando Figueira Pantanal, UBT Francisco Pignatari, UBT Iná Rosa Borges, USF Coelhos II.	MÉDIO DESEMPELHO (57,1%)	DEAI
102	Adequar a estrutura física dos pontos de apoio para ASACE	20 unidades	Adequar a estrutura física dos pontos de apoio para ASACE	Nº Pontos de apoio adequados	5	5	Em 2019 5 PA foram requalificados: Upinhas Rio da Prata e Alto do Pascoal, CS Iná Rosa Borges, CS Francisco Pignatari e USF Sítio Grande.	REALIZADO	DEAI
103	Elaborar plano diretor de requalificação do CVA (Realizar a reforma do CVA, adequando as instalações de acordo com as normas legais e com o atendimento das demandas)	1	Atualizar plano diretor de requalificação do CVA (Realizar a reforma do CVA, adequando as instalações de acordo com as normas legais e com o atendimento das demandas)	Plano atualizado	1	1	CVA passou por reformas em 2014, 2015, 2017 e 2018, 2019. Em 2020 serão realizados serviços de manutenção da Unidade - Revisão de toda a coberta.	REALIZADO	DEAI
104	Realizar ações de requalificação coerentes com os planos diretores do CVA	1	Realizar ações de requalificação coerentes com os planos diretores do CVA	Plano executado	1	1	CVA passou por reformas em 2014, 2015, 2017 e 2018, 2019. Em 2020 serão realizados serviços de manutenção da Unidade - Revisão de toda a coberta.	REALIZADO	DEAI

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
105	Implantar Prontuário Eletrônico nas unidades de Saúde da Família	100%	Implantar Prontuário Eletrônico nas unidades de Saúde da Família	% de USF com prontuário eletrônico implantado	100%	100%	Meta atingida (100%). Agora entramos na rotina de implantar em unidades novas e que estão há tempo em reforma.	REALIZADO	DEPOGI_TI
106	Implantar aplicativo para os ACS registrarem suas ações utilizando dispositivos móveis	100%	Implantar aplicativo para ACS registrarem suas ações utilizando dispositivos móveis	% de ACS com dispositivos móveis/app	100%	70%	Contratação do APP: licitação realizada e aguardando assinatura do contrato para início da implantação. Tablets: licitação/contratação realizada. Já chegaram 640 tablets e estão previstos chegarem 400 até 14.02 e o restante até 06.03. Esta ação agora está sob responsabilidade da DEABGD, não mais da GGTI.	MÉDIO DESEMPENHO (70%)	DEPOGI_TI
107	Informatizar 100% dos pontos de apoio NASF (20 pontos)	100%	Informatizar 100% dos pontos de apoio NASF (20 pontos)	Pontos NASF informatizados	20	100%	Dos 20 pontos de apoio, apenas 2 não foram informatizados (USF Macaxeira e USF Josué de Castro) por falta de estrutura física (espaço físico não permite a instalação de computador para o ponto de apoio). 100% dos pontos de apoio possíveis.	REALIZADO	DEPOGI_TI
108	Disponibilizar sistema de consulta de resultados de exames	1 sistema	Manter sistema de consulta de resultados de exames	Sistema mantido	1	100%	Concluído no I quadrimestre/19	REALIZADO	DEPOGI_TI
109	Informatizar as Unidades da Atenção Especializada (equipamentos, cabeamento, elétrica)	100%	Informatizar as Unidades da Atenção Especializada (equipamentos, cabeamento, elétrica) (unidades de maior complexidade - 09)	% Unidades informatizadas	40%	0	Meta de 2019 transferida para 2020. Está prevista a informatização do Helena Moura, Barros Lima, Bandeira Filho e Arnaldo Marques.	NÃO REALIZADO	DEPOGI_TI

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
110	Realizar manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação da SESAU	4	Realizar manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação da SESAU	Manutenção realizada	1	1	Manutenção Realizada	REALIZADO	DEPOGI_TI
111	Elaborar instrumentos de planejamento e gestão do SUS	24	Elaborar instrumentos de planejamento e gestão do SUS	Instrumentos elaborados	6	6	Elaborados os instrumentos: RAG 2018, PAS 2019/2020, e o 3º RDQ 2018 e I e II RDQ 2019; RAG 2019; III RDQ 2019.	REALIZADO	DEPOGI
112	Realizar ciclos de monitoramento das Programações Anuais de Saúde	12	Realizar ciclos de monitoramento das Programações Anuais de Saúde	Ciclos realizados	3	3	Realizados 3 ciclos de monitoramento da PAS 2019, o primeiro de jan a abril e o segundo de maio a agosto e setembro a dezembro.	REALIZADO	DEPOGI
113	Implantar programa de apoio aos Distritos Sanitários no âmbito do Planejamento e Gestão	8	Implantar programa de apoio aos Distritos Sanitários no âmbito do Planejamento e Gestão	Programa Implantado	2	2	DEPOGI apoiando as coordenações distritais nas ações relacionadas aos indicadores: CCU e CA mama, PNI e TR sífilis.	REALIZADO	DEPOGI
114	Implantar um programa de desenvolvimento gerencial e de gestão da informação	4	Implantar um programa de desenvolvimento gerencial e de gestão da informação	Programa Implantado	2	2	Realizado o Programa de Desenvolvimento de Líderes - Cuidando de Gente. Primeiro módulo de 9 a 12 de setembro; Segundo módulo 21 e 22 e 28 e 29 de novembro e 13 de dezembro para 60 gestores, incluindo Gerentes distritais.	REALIZADO	DEPOGI
115	Implantar comissão de informação em saúde no âmbito da SESAU	4	Implantar comissão de informação em saúde no âmbito da SESAU	Comissão implantada	1	1	Comissão implantada com a participação da DEPOGI, DEVS, DERMAC, DEGTEs e DEABGD	REALIZADO	DEPOGI
116	Desenvolver e implantar Sistema de Gestão Estratégica	1	Desenvolver e implantar Sistema de Gestão Estratégica	Sistema implantado	1	1	BI do ESUS implantado	REALIZADO	DEPOGI

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
117	Manter a rede básica de saúde	100%	Manter a rede básica de saúde (ESF/ESB/ACS/UBT/PAC/PICS/CnRua/ENASF/PM MC)	nº de programas/estratégias mantidos (as)	9	9	Programas mantidos	REALIZADO	DEAF
118	Garantir ampliação e estabelecimento de fluxo de transporte que atenda as demandas dos CAPS) priorizando os serviços 24h e consultório da Rua	4 programações	Garantir ampliação e estabelecimento de fluxo de transporte que atenda as demandas dos CAPS, priorizando os serviços 24h e consultório da Rua	% de demandas programadas atendidas	90%	90%	Mantido	REALIZADO	DEAF
119	Garantir transporte social nos Distritos Sanitários observando critérios de prioridade	100%	Garantir transporte social nos Distritos Sanitários observando critérios de prioridade	N. de transporte disponibilizados p transporte social	100%	100%	Programa mantido	REALIZADO	DEAF
120	GARANTIR segurança nos serviços de saúde COM DISPOSITIVOS ADEQUADOS	100%	GARANTIR segurança nos serviços de saúde COM DISPOSITIVOS ADEQUADOS	Serviços com dispositivos adequados	50%	65,80%	106 (de 161 previstos) Serviço atendidos, incluindo Policlínicas ligadas aos Distritos, Upinhas, USF, Centros de Saúde, Farmácias da Família, UBT, etc. Ao todo foram implantadas 556 câmeras.	REALIZADO	DEAF
121	EFETUAR O PAGAMENTO DE INCENTIVO À PRODUTIVIDADE DOS SERVIDORES DO SETOR DE SAÚDE	100%	EFETUAR O PAGAMENTO DE INCENTIVO À PRODUTIVIDADE DOS SERVIDORES DO SETOR DE SAÚDE	Pagamento efetuado	100%	100%	Efetuada	REALIZADO	DEAF
122	SUPRIR AS NECESSIDADES DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	100%	SUPRIR AS NECESSIDADES DE MANUTENÇÃO DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	Unidade mantida	100%	100%	Mantido	REALIZADO	DEAF

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
123	Efetuar o recolhimento de INSS sobre serviços prestados, por pessoa física, no setor saúde	100%	Recolher INSS sobre serviços prestados, por pessoa física, no setor saúde	INSS recolhido	100%	100%	Recolhido	REALIZADO	DEAF
124	Manter cooperação técnica com a EMPREL	100%	Manter cooperação técnica com a EMPREL	Cooperação mantida	100%	100%	Mantida	REALIZADO	DEAF
125	Implantar o Programa Remédio na Mão	1 Programa implantado	Implantar o programa Remédio na mão	Projeto implantado	1	50%	Elaboração do projeto piloto para avaliação em 01 DS. FOI REALIZADO UM LEVANTAMENTO INICIAL ENTRE DEAS, DEABGD E DEAF PARA LEVANTAMENTO DE CUSTO DO PROJETO. AGUARDANDO RETORNO DO PROGRAMA FARMÁCIA DOMICILIAR DA SES-PE PARA INTERCÂMBIO DE INFORMAÇÕES.	MÉDIO DESEMPENHO (50%)	DERMAC_Assistência Farmacêutica
126	Capacitar apoiadores em Farmácia com oferta de curso relacionado a boas práticas	4 capacitações	Capacitar apoiadores em Farmácia relacionados a boas práticas	Nº de capacitações realizadas	1	1	FORAM REALIZADAS CAPACITAÇÕES PARA OS TRABALHADORES DAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DOS DS I, II, III, VII E VIII.	REALIZADO	DERMAC_Assistência Farmacêutica
127	Realizar evento sobre uso racional de medicamentos para os prescritores da rede municipal	4 eventos	Realizar evento sobre uso racional de medicamentos para os prescritores da rede municipal	evento realizado	1	1	REALIZADO EVENTO DE DIVULGAÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME).	REALIZADO	DERMAC_Assistência Farmacêutica
128	Realizar treinamento e atualização no Sistema Gestão da Assistência Farmacêutica	4 treinamentos	Realizar treinamento e atualização no Sistema Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS)	n de treinamentos	1	1	FORAM REALIZADAS CAPACITAÇÕES PARA OS TRABALHADORES DAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DOS DS I, II, III, VII E VIII.	REALIZADO	DERMAC_Assistência Farmacêutica

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
129	Implantar o Sistema Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS RECIFE) nos pontos de entrega de medicamento	100% dos pontos de entrega	Implantar o Sistema Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS RECIFE) nos pontos de entrega de medicamento	% de pontos de entrega	90%	90%	FALTAM INFORMATIZAR APENAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUE ESTÃO EM REFORMA.	REALIZADO	DERMAC_Assistência Farmacêutica
130	Desenvolver e implantar novas funcionalidades para o sistema Hórus, incluindo integração com o Cartão SUS e com o Hórus Nacional, módulo de Logística e Mapa de Compras.	4 funcionalidades implantadas	Desenvolver e implantar novas funcionalidades para o sistema Hórus, incluindo integração com o Cartão SUS e com o Hórus Nacional, módulo de Logística e Mapa de Compras.	% Executado do Cronograma	40%	0	NÃO HOUVE AVANÇO NO II SEMESTRE DE 2019	NÃO REALIZADO	DERMAC_Assistência Farmacêutica
131	Realizar o monitoramento integrado dos processos de aquisição e distribuição da Assistência Farmacêutica, garantindo a oferta de homeopáticos e florais na REMUME	48 monitoramentos	Adquirir medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica conforme plano de aquisição anual (RENAME)	% de execução do plano de aquisição de medicamentos (CB)	90%	90%	ESSA AÇÃO É CONTÍNUA.	REALIZADO	DERMAC_Assistência Farmacêutica
132	Realizar o monitoramento integrado dos processos de aquisição e distribuição da Assistência Farmacêutica, garantindo a oferta de homeopáticos e florais na REMUME	48 monitoramentos	Adquirir material médico hospitalar (MMH) para a rede conforme plano de aquisição anual (RENAME) para suprir necessidades da rede de serviços	% de execução do plano de aquisição de MMH	90%	90%	ESSA AÇÃO É CONTÍNUA.	REALIZADO	DERMAC_Assistência Farmacêutica

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
133	Realizar o monitoramento integrado dos processos de aquisição e distribuição da Assistência Farmacêutica, garantindo a oferta de homeopáticos e florais na REMUME	48 monitoramentos	Realizar o monitoramento integrado dos processos de aquisição e distribuição da Assistência Farmacêutica, garantindo a oferta de homeopáticos e florais na REMUME	Nº de monitoramentos realizados	12	12	ESSA AÇÃO É CONTÍNUA.	REALIZADO	DERMAC_Assistência Farmacêutica
134	BUSCAR FINANCIAMENTO TRIPARTITE PARA ESTRUTURAR PROGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS E ALIMENTAÇÃO ESPECIAL	4 articulações	BUSCAR FINANCIAMENTO TRIPARTITE PARA ESTRUTURAR PROGRAMA DE DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS GERIÁTRICAS E ALIMENTAÇÃO ESPECIAL	Nº de tentativas para estabelecimento de parcerias junto ao MS, SES/PE ou COSEMS/PE	1	1	Concluída em 2018	REALIZADO	DERMAC_Assistência Farmacêutica
135	Qualificar os profissionais da rede (coleta, entrega de resultado) quanto às rotinas laboratoriais	280 profissionais	Capacitar os profissionais da rede envolvidos com a coleta de sangue e todas as atividades necessárias para este processo.	Capacitação realizada	1	1	212 profissionais capacitados.	REALIZADO	DERMAC_Laboratório Municipal de Saúde Pública
136	Instituir GT do laboratório para monitoramento dos insumos, equipamentos, logística, prazo de entrega, fluxos de prioridade em articulação com os distritos e unidades 24h	40 monitoramentos	Implantar fluxos de prioridade do laboratório para protocolos prioritários (pré-natal, sífilis, Tb, dcnt)	Numero de reuniões encontro realizados/ano	10	10	Os fluxos foram implantados e vem sendo monitorado em parceria com as áreas técnicas (pré-natal, sífilis e Tb). A DCNT será reprogramada para 2020.	REALIZADO	DERMAC_Laboratório Municipal de Saúde Pública

137	Instituir GT do laboratório para monitoramento dos insumos, equipamentos, logística, prazo de entrega, fluxos de prioridade em articulação com os distritos e unidades 24h	40 monitoramentos	Manter as ações do Laboratório	unidade mantida	1	1	Ação Contínua	REALIZADO	DERMAC_Laboratorio Municipal de Saúde Pública
138	Manter a oferta de procedimentos através da rede complementar	100%	Manter a complementação de serviços públicos especializados por meio de entidades filantrópicas	Unidades mantidas	4	4	MANTIDOS OS CONVÊNIOS COM OS 4 HOSPITAIS FILANTRÓPICOS	REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO
139	Manter a oferta de procedimentos através da rede complementar	100%	Manter a complementação de serviços públicos especializados por meio de entidades privadas	serviços mantidos	44	34	34 SERVIÇOS MANTIDOS	REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO
140	Implantar 12 protocolos de acesso (teste ergométrico, MAPA, holter, ecocardiograma - linha de cuidado em cardio)	12	Implantar 12 protocolos de acesso (teste ergométrico, MAPA, holter, ecocardiograma - linha de cuidado em cardio)	Linha do cuidado implantada	-	-	Ação concluída em 2018.	REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO
141	AMPLIAR FROTA DE AMBULÂNCIAS DE 22 PARA 30	8 ambulâncias	AMPLIAR FROTA DE AMBULÂNCIAS	Nº de frota ampliada	2	11	Foram adquiridas 11 novas ambulâncias (envio do Ministério da Saúde). Outra ação de relevância que merece destaque e a implantação de GPS em toda frota do SAMU, visando um melhor monitoramento e controle através do georreferenciamento.	REALIZADO	DERMAC_SAMU

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
142	AMPLIAR FROTA DE MOTOLÂNCIAS DE 06 PARA 12	6 motolâncias	AMPLIAR FROTA DE MOTOLÂNCIAS	Nº de frota ampliada	2	0	Solicitado ao MS. Aguardando liberação documental.	BAIXO DESEMPENHO (30%)	DERMAC_SAMU
143	AMPLIAR A QUANTIDADE DE BASES DESCENTRALIZADAS DE 11 PARA 15	4 bases	AMPLIAR A QUANTIDADE DE BASES DESCENTRALIZADAS	Nº de base ampliada	1	0	Será ampliada uma base com a implantação do Hospital do Idoso.	NÃO REALIZADO	DERMAC_SAMU
144	AMPLIAR A QUANTIDADE DE BASES DESCENTRALIZADAS DE 11 PARA 15	4 bases	Manter o SAMU	unidade mantida	1	1	Unidade Mantida com 536 profissionais, 19 USB e 04 USA, sendo 01 viatura exclusiva para as ocorrências envolvendo pacientes psiquiátricos, 02 viaturas aéreas e 11 bases descentralizadas, além da central de regulação com os sistemas de gerenciamento, frota de motolâncias e veículos	REALIZADO	DERMAC_SAMU
145	Fortalecer a coordenação distrital de Regulação em saúde	12	Realizar fóruns mensais de regulação com as coordenações distritais	N de fóruns realizados	10	0		NÃO REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO
146	Otimizar a regulação e ampliar a oferta de consultas e exames, priorizando as maiores filas de espera, para que o atendimento seja realizado em até 60 dias		Padronização do perfil de atendimento e da oferta de consultas das especialidades de outros profissionais de nível superior (nutrição e fonoaudiologia)	Padronização realizada	2		Ação concluída em 2018.	REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
147	Otimizar a regulação e ampliar a oferta de consultas e exames, priorizando as maiores filas de espera, para que o atendimento seja realizado em até 60 dias		Realizar mutirão de consultas especializadas (cardiologia, ortopedia e otorrino e pequenas cirurgias) (nº de vagas para agendamento mês: 150 vagas)	nº de vagas para agendamento mês	150	238	Mutirões de fim de semana: TRAUMATO-ORTOPEDIA (1750 VAGAS OFERTADAS, 1.050 ATEND. REALIZADOS); CARDIOLOGIA (377 VAGAS OFERTADAS, 191 ATEND. REALIZADOS); OTORRINOLARINGOLOGIA (410 VAGAS OFERTADAS, 181 ATEND. REALIZADOS); PEQUENAS CIRURGIAS (320 VAGAS OFERTADAS, 184 ATEND. REALIZADOS). Monitoramento iniciado em julho e 2019. TOTAL: 2.857 VAGAS OFERTADAS E 1.606 ATENDIMENTOS REALIZADOS.	REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO
148	Capacitação dos profissionais do SISREG	600	Capacitação dos operadores do SISREG e profissionais de nível superior em regulação (ESF, ESB)	n. de operadores capacitados	100	183	No total foram 442 profissionais de nível superior capacitados em 2019.	REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO
149	Capacitação das unidades executantes em confirmação de atendimento (Ampliar o número de unidades executantes preenchendo o campo confirmação de atendimento no SISREG)	24	Capacitação das unidades executantes em confirmação de atendimento	n. de unidades executantes	6	6	Ao todo foram 201 profissionais capacitados	REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO
150	Implantar aplicativo para monitoramento de marcação de consultas	1	Implantar aplicativo para monitoramento de marcação de consultas				AÇÃO CONCLUÍDA EM 2018	REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
151	Implantar a contratualização da rede própria	9	Implantar a contratualização da rede própria (Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques, Maternidade Barros Lima e Maternidade Bandeira Filho)	N. de unidades contratualizadas	3	0	PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PUBLICADOS, ESTÁ SENDO CONSTRUÍDO O TERMO DE COMPROMISSO COM AS METAS DE CADA UNIDADE PARA APRESENTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO.	NÃO REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO
152	Realizar reuniões de acompanhamento das comissões de contratos e convênios	64	Realizar reuniões de acompanhamento das comissões de contratos e convênios	N. de reuniões realizadas	16	12	PENDENTES REUNIÕES DE AVALIAÇÃO DO 4º TRIMESTRE, A REALIZAR NO INÍCIO DE 2020	ALTO DESEMPENHO (75%)	DERMAC_REGULAÇÃO
153	Enviar quadrimestralmente o relatório da ouvidoria para o Conselho Municipal de Saúde	12	Enviar quadrimestralmente o relatório da ouvidoria para o Conselho Municipal de Saúde	n. de relatórios enviados	3	3	Foram enviados os relatórios de jan-abr/2019 ao Conselho Municipal de Saúde por meio de CI 2630/2019 em maio do corrente ano. Posteriormente o mesmo conteúdo em arquivo foi enviado através de e-mail, mediante solicitação do CMS. A CI 2631/2019 encaminhou no mesmo período conteúdo idêntico à DEPOGI. O relatório de mai-ago/2019 foi enviado ao Conselho Municipal de Saúde por meio de CI 2637/2019 em setembro. A CI 2638/2019 encaminhou de forma consonante o mesmo conteúdo à DEPOGI. O terceiro relatório elaborado com dados de setembro a dezembro foi enviado em 17.01.2020. Por meio das CI's 2743/2020 ao CMS, com cópia digital por e-mail e a CI 2744/2020 seguiu conteúdo idêntico ao DEPOGI.	REALIZADO	DERMAC_REGULAÇÃO

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
154	Elaborar protocolos clínicos (4 obrigatórios: AVC, PCR, IAM, Sepse; Enfermagem Obstétrica, Politrauma e Pediátrico)	4 protocolos clínicos	Implantar protocolo de Enfermagem obstétrica nas maternidades municipais	Protocolo implantado	4 maternidades	-	Conteúdo elaborado. Em fase de finalização do design para publicação (Previsão 1º semestre de 2020).	NÃO REALIZADO	DERMAC_A ssistência Ambulatorial e Hospitalar
155	Elaborar protocolos clínicos (4 obrigatórios: AVC, PCR, IAM, Sepse; Enfermagem Obstétrica, Politrauma e Pediátrico)	4 protocolos clínicos	Implantar protocolo de IAM nos serviços de 24h municipais	Protocolo implantado nos serviços 24h	4	4	Protocolo IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) implantado nos SPA: Amaury, Agamenon, Barros, Arnaldo. Previsão de implantação no 1º semestre e 2020.	REALIZADO	DERMAC_A ssistência Ambulatorial e Hospitalar
156	AMPLIAR A OFERTA PARA CIRURGIAS GINECOLÓGICAS NA REDE MUNICIPAL	1 serviço	Inauguração da próxima etapa ALTO RISCO do HMR	Etapa de Alto risco Implantada	1	100%	Inaugurado em 17.12.19	REALIZADO	DERMAC_A ssistência Ambulatorial e Hospitalar
157	Implementar ciclos de atualização para os profissionais das unidades de saúde especializada (Traumato, urgência, pediatria, obstetrícia e clínicas)	20 ciclos	Realizar ciclos de atualização	n. de ciclos	5	5	Ciclos realizados. Ação Contínua: Acolhimento na Classificação de Risco Obstétrico (11/07/2019) - 16 participantes; Capacitação dos neonatologistas no Teste do Olhinho (23/05) - 14 participantes, (30/05) - 10 participantes; atualização sobre IAM 22/08 -12 participantes; Teste da Orelhinha, participantes Outros ciclos estão em processo de planejamento. Já foram inclusive realizadas capacitações sobre o Coronavírus pelos NEPs.	REALIZADO	DERMAC_A ssistência Ambulatorial e Hospitalar

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
158	Realizar atividades de matriciamento junto às Equipes de Saúde da Família, qualificando os trabalhadores, na perspectiva de qualificar a assistência ao usuário na Atenção Básica	100%	Realizar atividades de matriciamento em saúde mental junto às Equipes de Saúde da Família	% ESF matriciadas	57%	57%	Dos 17 CAPS, 12 cumpriram a meta do SISPACTO. Os dados deste ciclo são parciais, uma vez que se referem a SET-NOV/19. Até o dia 15.02.20, o DATASUS estará disponibilizando os dados de DEZ.	REALIZADO	DERMAC_S saúde Mental
159	Realizar atividades de matriciamento junto às Equipes de Saúde da Família, qualificando os trabalhadores, na perspectiva de qualificar a assistência ao usuário na Atenção Básica	100%	Ofertar teleconsultoria, articulado com a DEAB e DGTES/GUFES, em saúde mental, álcool e outras drogas para a rede (AB e RAPS)	horas semanais de teleconsultoria disponibilizada	4	0	Proposta será reprogramada para 2020	NÃO REALIZADO	DERMAC_S saúde Mental
160	Realizar atividades de matriciamento junto às Equipes de Saúde da Família, qualificando os trabalhadores, na perspectiva de qualificar a assistência ao usuário na Atenção Básica	100%	Produzir e distribuir material gráfico e educativo para divulgação das ações da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Material gráfico distribuído	3000	3000	Material produzido e distribuído para as atividades da RAPS. Encontro da RAPS, Avaliação de Gestores da RAPS RECIFE, atividades do Setembro Amarelo.	REALIZADO	DERMAC_S saúde Mental
161	Qualificar os dispositivos CAPS Tipo II para funcionamento 24h (Tipo III)	8 CAPS	Requalificar os dispositivos CAPS Tipo II para funcionamento Tipo III (24h)	Nº de CAPS requalificado	4	2	Em obras para adequação dos espaços físicos no CAPS José Carlos Souto e Espaço Azul.	MÉDIO DESEMPENHO (50%)	DERMAC_S saúde Mental

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
162	Ampliar atividades empreendedoras e de geração de renda para usuários e familiares da RAPS	3 atividades	Articular espaços para exposição e comercialização de produtos produzidos por usuários e familiares	N de parceiros contatados	2	2	Shopping Tacaruna e Feirinha do Prodart	REALIZADO	DERMAC_S aúde Mental
163	Implementar o Monitoramento, Avaliação e Qualidade da RAPS Recife	8 monitoramentos	Monitorar os registros da Produção de Procedimentos juntos aos CAPS	N de monitoramentos realizados	8	8	Acompanhamento dos CAPS a partir do monitoramento com visitas mensais, bimensais ou trimestrais conforme padrão de produção para apoiar as equipes no desenvolvimento do padrão de registro dos procedimentos.	REALIZADO	DERMAC_S aúde Mental
164	Implementar o Monitoramento, Avaliação e Qualidade da RAPS Recife	8 monitoramentos	Monitorar a rede de Serviços de Residência Terapêutica na perspectiva de qualificar a assistência aos moradores.	N de monitoramentos realizados	8	8	Acompanhamento mensal das RT a partir do monitoramento com visitas in loco pelas coordenações clínicas e também pelo núcleo gestor (CAPS e Gerencia da Política)	REALIZADO	DERMAC_S aúde Mental
165	Implementar o Monitoramento, Avaliação e Qualidade da RAPS Recife	8 monitoramentos	Monitorar os Leitos Integrais em relação a acesso/rotatividade/ocupação, por meio de supervisão in loco	N de monitoramentos realizados	8	8	Acompanhamento mensal avaliando acesso e taxa de ocupação.	REALIZADO	DERMAC_S aúde Mental
166	Implementar o Monitoramento, Avaliação e Qualidade da RAPS Recife	8 monitoramentos	Monitorar as Unidades de Acolhimento em relação à produção e qualificação da assistência	N de monitoramentos realizados	8	8	Acompanhamento bimensal considerando a taxa de ocupação, reincidência.	REALIZADO	DERMAC_S aúde Mental

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
167	Criar e Implantar protocolo de acesso para usuários de Saúde Mental para as políticas de apoio da Atenção Básica (PAC/PIC/NASF) e Atenção Especializada (Ambulatórios)	1	Criar e Implantar protocolo de acesso para usuários de Saúde Mental para as políticas de apoio da Atenção Básica (PAC/PIC/NASF) e Atenção Especializada (Ambulatórios)	Protocolo implantado	1	0	O acesso já é pactuado e monitorado pela Política. A proposta é formalizar por meio de Nota Técnica (Nota Informativa).	NÃO REALIZADO	DERMAC_Saúde Mental
168	Ampliação da oferta de laqueadura tubária	1 serviço	Ampliar a oferta de cirurgia de laqueadura tubária	N. de serviços com oferta de laqueadura tubária	1	1	Funcionando na Bandeira Filho	REALIZADO	DERMAC_Assistência Ambulatorial e Hospitalar
169	Ampliação da proporção de partos normais nas maternidades municipais	85%	Ampliar a proporção de parto normal nas maternidades municipais	proporção de parto normal nas maternidades municipais	75%	73%	Total de Partos (2019): 13.823 - sendo, PC = 3.722; PN = 10.101.	ALTO DESEMPENHO (97,3%)	DERMAC_Assistência Ambulatorial e Hospitalar
170	Ampliação da proporção de partos normais nas maternidades municipais	85%	Manter a rede de maternidades, hospital da mulher, policlínicas e UPAE	Unidades mantidas	100%	100%	Rede mantida	REALIZADO	DERMAC_Assistência Ambulatorial e Hospitalar
171	Capacitação dos profissionais que trabalham nas maternidades abordando temas como: reanimação neonatal, icterícias e infecções.	90%	Realizar curso de atualização em reanimação neonatal	% de profissionais das maternidades capacitados	90%	-	-	NÃO REALIZADO	DERMAC_Assistência Ambulatorial e Hospitalar

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
172	Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família, passando de 276 para 296	20	Ampliar o número de Equipes de Saúde da Família, passando de 277 para 282	equipes ampliadas	5	1	Em 2018: Ampliação de 1 ESF com a entrega da Upinha Jardim São Paulo. Em 2019: Inaugurada Upinha Alto do Pascoal, mas apenas 01 ESB nova. Previsão de entrega 19/20 Rio da Prata com 3ESF (já existentes). Aguardando novas ampliações a depender do concurso.	NÃO REALIZADO	DEABGD_A B
173	Desenvolver curso de aperfeiçoamento do processo de trabalho para profissionais da AB (Médico, Enfermeiro, Dentista, Técnicos de enfermagem, ASB/TSB, ACS, Profissionais do NASF, PAC, PICS e CnRua).	90% (2.826 profissionais de 3.141)	Realizar o curso para (1.256) profissionais da AB	% Profissionais da AB capacitados	40%	51,51%	Já foram realizados cursos para 559 PROFISSIONAIS dos DS I e VI, 465 PROFISSIONAIS dos DS III e V e 594 PROFISSIONAIS do DS VIII das equipes de SF, NASF, PAC, CnRua e ACS. Curso estruturado em Oficinas temáticas: Humanização, Território E Diagnóstico, Organização Da Demanda Programada, Organização Da Demanda Espontânea E Sistema De Informação. A conclusão do curso a MOSTRA DISTRITAL para a apresentação de Planos de Intervenções ou Experiências Exitosas desenvolvidas no processo de trabalho das equipes participantes.	REALIZADO	DEABGD_A poio Institucional
174	Monitorar e avaliar o processo de trabalho das ESF (Acolhimento, agenda padrão, trabalho integrado com NASF)	100%	Avaliar as equipes de AB a partir de instrumento (83 ESF)	% ESF monitoradas e avaliadas	30%	26,40%	Monitoramento e avaliação dos planos de intervenções discutidos nos conteúdos trabalhados no ciclo objetivando fomentar a importância e discussão do processo de trabalho de forma contínua junto às equipes e estimular o trabalho em equipe favorecendo a interação entre os profissionais das equipes de referência e os demais profissionais que compõem as equipes de apoio na Atenção Básica.	ALTO DESEMPENHO (88%)	DEABGD_A poio Institucional

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
175	Atualizar a territorialização das Equipes de atenção básica	100%	Realizar as etapas da territorialização (contagem, ajustes no território dos ACS e eSF) em equipes de Atenção Básica (ESF e EACS) alcançando o percentual de 90%	Equipes de Saúde da Família com processo de territorialização encerrado.	90%	90%	A territorialização está concluída nas áreas adscritas da ESF. Em andamento a territorialização nas áreas da EACS. Proposta de elaborar documento com situação atual da territorialização por DS.	REALIZADO	DEABGD_Apoio Institucional
176	Expansão das equipes da atenção básica vinculadas ao Programa Saúde na Escola para 151	55%	Expansão das equipes da atenção básica vinculadas ao Programa Saúde na Escola. (De 105 para 128 equipes)	% Equipes vinculadas ao PSE	45% (10)	10	equipes aderidas: 1- Córrego da fortuna 2- Planeta dos Macacos 1 3 - João Rodrigues 2 4 - João Rodrigues 4 5 - Sitio Grande 2 6 - Sitio Grande 3 7 - Djair Brindeiro 8 - Vila do Ipsep 9 - Upinha Moacyr André Gomes. 10- USF PAZ e AMOR é uma das unidades que aderiram, mas o sistema do MS não mostra. Já comunicado ao MS, mas ainda não resolveram	REALIZADO	DEABGD_Programa Saúde na Escola
177	Avaliação da antropometria, da pressão arterial, da saúde bucal e do calendário vacinal (de crianças até 5 anos) dos estudantes das escolas vinculadas ao PSE, anualmente, atingindo 25.885	100%	Avaliar os escolares dos equipamentos educacionais vinculados ao PSE, passando de 20.708 para 21.588	% de avaliações realizadas	80%	18.000	Avaliações de saúde bucal, antropometria, visual, pele, vacina, linguagem, auditiva. 108% (23.385 dos escolares avaliados).	REALIZADO	DEABGD_Programa Saúde na Escola

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
178	Realização de atividades de educação permanente para as Equipes de Saúde e da educação vinculadas ao PSE	32	Realização de ações de educação em saúde pelas ESF e Equipamentos de Educação (escolas e creches) vinculadas ao PSE	Ações realizadas	330	1310	Ações diversas realizadas com a comunidade escolar	REALIZADO	DEABGD_Programa Saúde na Escola
179	Realização de atividades de educação permanente para as Equipes de Saúde e da educação vinculadas ao PSE	32	Realizar encontros de formação sobre os temas do PSE de acordo com a necessidade de cada território	Encontros realizados	25	63	57 encontros registrados no ESUS como temas para reunião 4 encontros de acuidade visual 1 encontro de alergia alimentar 1 encontro de anemia falciforme	REALIZADO	DEABGD_Programa Saúde na Escola
180	Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal, passando de 172 para 192.	20	Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal, passando de 174 para 179	equipe implantada	5	1	Implantada 01 ESB na Unidade Alto do Pascoal; 02 ESB na Upinha Rio da Prata (a terceira ficará para 2020 por conta do concurso); E 01 ESB na unidade do PILAR em fevereiro de 2020. e Vila Arraes (03 ficarão para 2020 por conta do concurso).	BAIXO DESEMPENHO (20%)	DEABGD_Saúde Bucal
181	Ampliar a cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática, passando de 6,44% para 8,29%.	12%	Ampliar a cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática, passando de 2,49 para 6,44%	cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática	6,44%	4,06%	Iniciada capacitação ministrada por técnico do e-SUS nos Distritos Sanitários, voltada para profissionais da atenção básica. No período de jan a dez/2019: 4,06%	MÉDIO DESEMPENHO (63%)	DEABGD_Saúde Bucal
182	Ampliar média de escovação dental supervisionada, passando de 4,2 para 4,7%	2%	Ampliar média de escovação dental supervisionada, passando de 4,32 para 4,45%	média de escovação dental supervisionada	4,45%	1,40%	ESUS 1,50 % (população IBGE); 11,30% (população cadastrada E-SUS)	MÉDIO DESEMPENHO (31,5%)	DEABGD_Saúde Bucal

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
183	Manter o percentual de proporção de exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos < 5%	<5%	Manter o percentual de proporção de exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos	percentual de proporção de exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos	<5%	7%	7% (Jan-dez/2019: SIA 2019) e ESUS	NÃO REALIZADO	DEABGD_Saúde Bucal
184	Implantar os protocolos de atenção à saúde bucal	1	Publicar protocolo dos serviços de urgência odontológica	protocolo publicado	1	1	Protocolo disponibilizado para os profissionais via e-mail . Contempla todos os serviços atenção básica, especializada e SPA	REALIZADO	DEABGD_Saúde Bucal
185	Acompanhar as condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	> 40%	Manter o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	% de Condicionalidades acompanhadas	> 40%	38,50%	Parcial do segundo semestre 38,5% (E-gestor: dados de 09.12.19).	ALTO DESEMPENHO (96,25)	DEABGD_Alimentação e Nutrição
186	Transformar as duas equipes de CnRua Tipo I em uma tipo II e outra Tipo III.	2	Elaborar relatório sócio-epidemiológico da população em situação de rua	Relatório elaborado	1	1	Documento finalizado. Será lançado em 2020 (Fev) com Secretaria de Desenvolvimento Social pois ela também lançará a contagem de população de rua.	REALIZADO	DEABGD_Consultório na Rua
187	Transformar as duas equipes de CnRua Tipo I em uma tipo II e outra Tipo III.	2	Implantar a política municipal de saúde da população em situação de rua	Política implantada	1	50%	Portaria aguardando publicação.	BAIXO DESEMPENHO (30%)	DEABGD_Consultório na Rua
188	Transformar as duas equipes de CnRua Tipo I em uma tipo II e outra Tipo III.	2	Elaborar o manual municipal de cuidados da PSR	Manual elaborado	1	1	Manual elaborado, aguardando validação pelo Comitê de Monitoramento da População em Situação de Rua, coordenado pela Secretaria de Desenvolvimento Social	REALIZADO	DEABGD_Consultório na Rua

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
189	Transformar as duas equipes de CnRua Tipo I em uma tipo II e outra Tipo III.	2	Elaboração do manual de diretrizes da eCR Recife	Manual elaborado	1	0%	Iniciado. O Ministério da Saúde não dispõe desse documento, assim Recife está elaborando documento próprio. Elaborada as diretrizes iniciais para a equipe e o próximo passo será elaborar as diretrizes para cada profissional. Reprogramada para 2020.	NÃO REALIZADO	DEABGD_C consultório na Rua
190	Transformar as duas equipes de CnRua Tipo I em uma tipo II e outra Tipo III.	2	Cartilha de cuidados para a PSR Recife	Cartilha elaborada	1	1	Elaborada versão preliminar. Apresentada versão preliminar na Mostra Distrital do Ciclo de atualização da atenção básica, em outubro/19, onde foi sugerido tornar o documento mais enxuto.	REALIZADO	DEABGD_C consultório na Rua
191	Realização de atividades de educação permanente para ENASF	480	Realizar monitoramento mensal (n=12) com as eNasf sobre atendimentos em grupo	Nº de monitoramentos realizados	240	240	Para atingir as metas referentes ao monitoramento de indicadores, algumas ações foram necessárias na perspectiva de qualificar a informação gerada via ESUS. Foram realizados treinamentos sobre o uso do ESUS/PEC com as equipes e foram adquiridos computadores para 4 pontos de apoio, o que facilitou o processamento das informações em tempo oportuno. Como resultado alcançado obtivemos um melhor registro das informações, melhor entendimento dos profissionais sobre a importância do monitoramento. Foram identificados e sanados as principais problemáticas no envio da produção	REALIZADO	DEABGD_N ASF

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
192	Realização de atividades de educação permanente para ENASF	480	Realizar monitoramento semestral (n=2) com as eNasf sobre os atendimentos individuais por profissional das 07 categorias Nasf	Nº de monitoramentos realizados	40	40	Para atingir as metas referentes ao monitoramento de indicadores, algumas ações foram necessárias na perspectiva de qualificar a informação gerada via ESUS. Foram realizados treinamentos sobre o uso do ESUS/PEC com as equipes e foram adquiridos computadores para 4 pontos de apoio, o que facilitou o processamento das informações em tempo oportuno. Como resultado alcançado obtivemos um melhor registro das informações, melhor entendimento dos profissionais sobre a importância do monitoramento. Foram identificados e sanados as principais problemáticas no envio da produção	REALIZADO	DEABGD_NASF
193	Realização de atividades de educação permanente para ENASF	480	Realizar monitoramento bimestral (n=6) com as eNasf sobre os atendimentos domiciliares	Nº de monitoramentos realizados	120	120	Para atingir as metas referentes ao monitoramento de indicadores, algumas ações foram necessárias na perspectiva de qualificar a informação gerada via ESUS. Foram realizados treinamentos sobre o uso do ESUS/PEC com as equipes e foram adquiridos computadores para 4 pontos de apoio, o que facilitou o processamento das informações em tempo oportuno. Como resultado alcançado obtivemos um melhor registro das informações, melhor entendimento dos profissionais sobre a importância do monitoramento. Foram identificados e sanados as principais problemáticas no envio da produção	REALIZADO	DEABGD_NASF

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
194	Realização de atividades de educação permanente para ENASF	480	Monitorar trimestralmente (n=4) a AMAQ nas 20 equipes	Nº de monitoramentos realizados	80	0	A AMAQ foi o instrumento utilizado no ano de 2018. Em 2019, este instrumento não foi utilizado, porque têm sido utilizados os indicadores do ESUS.	NÃO REALIZADO	DEABGD_N ASF
195	Realização de atividades de educação permanente para ENASF	480	Realizar mensalmente 01 reunião entre eNasf e eSF em 100% das eSF apoiadas	Nº de reuniões realizadas	240	240	Resultado alcançado: garantia do apoio matricial e manutenção do processo de trabalho do Nasf	REALIZADO	DEABGD_N ASF
196	Realização de atividades de educação permanente para ENASF	480	Realizar avaliação do Nasf pelas equipes de Saúde família em 02 DS	Nº de avaliação realizada	2	1	Foram realizadas avaliações em 7 equipes de saúde da família do DS II em 2019.	MÉDIO DESEMPENHO (50%)	DEABGD_N ASF
197	Realização de atividades de educação permanente para ENASF	480	Realizar 5 reuniões interdistritais e 6 reuniões de cada categoria Nasf	Nº de reuniões realizadas	11	11	Resultado alcançado: promover a discussão de dimensão núcleo e campo entre os trabalhadores Nasf	REALIZADO	DEABGD_N ASF
198	Realizar Encontro de Educação Permanente - EEP como forma de qualificar a rede de Atenção Básica	48	Realizar Encontro de Educação Permanente - EEP como forma de qualificar a rede de Atenção Básica	nº de encontros realizados	12	19	Realizados mais 5 no quadrimestre, totalizando 19 encontros, sendo 18 Encontros de Educação Permanente mais o Seminário Anual do PAC. .	REALIZADO	DEABGD_Programa Academia da Cidade
199	Informatizar os Polos PAC	100%	Informatizar os Polos PAC (13 polos)	nº de polos do PAC informatizados	30%	0	Proposta de aquisição de Tablet para todos os profissionais do PAC. Reprogramar para 2020.	NÃO REALIZADO	DEABGD_Programa Academia da Cidade
200	Ampliar as práticas integrativas no âmbito da atenção básica	50%	Implantação de ponto de cuidado em práticas integrativas (40 ESF)	Número de ponto de cuidado em práticas integrativas	40	51	O Curso foi finalizado em dezembro, após esse período novos pontos de cuidado serão implantados pelos profissionais nos seus respectivos dispositivos da Atenção Básica e Saúde Mental. Tivemos a participação de representantes de 51 Equipes/Unidades, cada unidade de saúde elaborou ao menos um PIT sendo 51 o total.	REALIZADO	DEABGD_PICS

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCAÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
201	Realizar curso de formação em PICS para profissionais da ab	1000	Realizar curso de formação em PICS para profissionais da ab	nº de vagas ofertadas	290	400	Em 2019 ofertamos 400 vagas, tivemos 349 profissionais inscritos e 213 concluíram o módulo introdutório e ao menos um curso específico. Organizamos 10 turmas para as atividades docentes do módulo introdutório (CH total de 24h). No segundo momento os profissionais que tiveram 75% de presença no Introdutório puderam escolher até 02 cursos dos 12 ofertados no modulo específico. Nesse momento temos 237 profissionais realizando o modulo específico. Início do módulo introdutório em agosto até setembro. Os módulos específicos setembro a dezembro. Público: prof. da AB, Saúde Mental e residentes da SESAU. Os cursos ofertados: Automassagem, dança circular, contação de historia, movimentos bioenergéticos, Lian Gong, Meditação, Terapias Externas Antroposóficas, oficina terapêutica do brincar, shantala, fitoterapia, praticas corporais da medicina chinesa, alimentação integral.	REALIZADO	DEABGD_PICS
202	Intensificar o Programa de Prevenção Secundária a Febre Reumática por meio de ações intersetoriais	36	Realizar ações intersetoriais no âmbito do Programa de Prevenção Secundária a Febre Reumática	Nº de eventos realizados	9	0	Não foram programadas ações para o ano de 2019.	NÃO REALIZADO	DEABGD_AB
203	Realizar ações de prevenção para ISTs	20	Realizar ações de prevenção para ISTs	Nº de ações realizadas	5	122	Foram realizadas 122 ações, que atingiram um público de 3.306 pessoas entre usuários, profissionais de saúde, refugiados, alunos e profissionais da educação. Dessas ações destacam-se mutirões de exames, treinamentos, palestras, capacitações, reuniões com as ESF, Oficinas e ações de saúde.	REALIZADO	DEABGD_AB

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
204	Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	80%	Aumentar a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	70%	68,7%	6I. Projeto Abordagens Inovadoras para Intensificar Esforços para um Brasil livre da Hanseníase: Semana Padrão de Avaliação de Contatos - 18 a 22 de fevereiro - 781 contatos examinados 08 a 12 de abril - 275 contatos examinados; 11 a 14 de novembro- 170 contatos avaliados II. Campanha de Busca Ativa de Casos Novos em Alusão ao Dia Estadual de combate a Hanseníase (18/06/19): 06 contatos examinados. III. Ação estratégica de busca ativa de casos novos e avaliação dermatoneurológica dos sintomáticos e dos contatos não avaliados ("Dia do Espelho"): 20 contatos examinados. IV. Ação estratégica de busca ativa de casos novos e avaliação dermatoneurológica dos sintomáticos e dos contatos não avaliados ("Dia do Espelho"): 43 contatos examinados .	ALTO DESEMPENHO (98%)	DEABGD_Coord. Hanseníase
205	Aumentar da proporção de cura para hanseníase	84%	Aumentar da proporção de cura para hanseníase	proporção de cura para hanseníase	82%	72,80%	Fonte: DEVS até 05 de novembro de 2019	ALTO DESEMPENHO (88,8%)	DEABGD_Coord. Hanseníase
206	Aumentar da proporção de cura para hanseníase	84%	Reduzir a proporção de abandono dos casos de hanseníase de 9,8% para 8,7%	proporção de abandono dos casos de hanseníase	8,70%	11,70%	Fonte: DEVS. Banco 05.01.2020.	NÃO REALIZADO	DEABGD_Coord. Hanseníase

N°	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
207	Aumentar a detecção dos casos novos de hanseníase	40	Aumentar a detecção dos casos novos de hanseníase	detecção dos casos novos de hanseníase (N° de casos por 100mil hab.)	30	28,8	<p>SITUAÇÃO: 28,8% (Fonte: DEVS até 05 de novembro de 2019)</p> <p>Atividades:</p> <p>I. Ação em alusão a Campanha Mundial de Combate a Hanseníase - "Janeiro Roxo": 845 atendimentos realizados, 33 casos confirmados.</p> <p>II. Campanha em alusão ao Dia Estadual de Luta contra a Hanseníase - Local: USF Parque dos Milagres (DS VIII); 18 atendimentos realizados e 10 casos confirmados.</p> <p>III. Ação estratégica de busca ativa de casos novos e avaliação dermatoneurológica dos sintomáticos e dos contatos não avaliados ("Dia do Espelho"):</p> <p>1. USF Coque (DS I): 16 atendimentos, 0 casos confirmados</p> <p>2. USF Tia Regina (DS II): 30 atendimentos, 2 casos confirmados</p> <p>3. USF Sítio São Braz (DS III): 8 atendimentos, 1 caso confirmado</p> <p>4. USF Santana (DS III): 2 atendimentos, 0 caso confirmado</p> <p>5. USF Aristarco/Água Viva (DS VIII): 19 atendimentos, 8 casos confirmados</p> <p>6. Upinha Moacyr (DS VII): 51 atendimentos, 3 casos confirmados</p> <p>7. USF Lagoa Encantada (DS VIII): 12 atendimentos, 8 casos confirmados.</p> <p>8. USF Jader de Andrade (DS VI): 12 atendimentos, 3 casos confirmados.</p> <p>9. CS Monteiro de Moraes (DS II): 7 atendimentos, 2 casos confirmados.</p>	<p>ALTO DESEMPE NHO (96%)</p>	<p>DEABGD_Coord. Hanseníase</p>

- 10. USF Skylab (DS IV): 10 atendimentos, 3 casos confirmados.
- 11. USF Santo Amaro III (DS I): 16 atendimentos, 6 casos confirmados
- 12. USF Sitio Grande (DS VI): 29 atendimentos, 4 casos confirmados
- 13. USF Passarinho Alto (DS VII): 16 atendimentos, 5 casos confirmados
- 14. USF Josué de Castro (DS VIII): 13 atendimentos, 1 caso confirmado
- 15. USF Skylab (DS IV): 24 atendimentos, 7 casos confirmados
- 16. USF Sítio Wanderley (DS IV): 13 atendimentos, 3 casos confirmados
- 17. USF Byron Sarinho (DS II): 18 atendimentos, 5 casos confirmados
- 18. USF Lagoa Encantada (DS VIII): 9 atendimentos, 7 casos confirmados
- 19. USF Poço da Panela (DS III): 9 atendimentos, 0 casos confirmados.
- 20. USF Planeta dos Macacos I (DS V): 13 atendimentos, 5 casos confirmados.
- 21. USF Lagoa Encantada (DS VIII): 12 atendimentos, 8 casos confirmados.
- 22. USF Jader de Andrade (DS VI): 12 atendimentos, 3 casos confirmados.
- 23. CS Monteiro de Moraes (DS II): 7 atendimentos, 2 casos confirmados.
- 24. USF Skylab (DS IV): 10 atendimentos, 3 casos confirmados.

**TOTAL DE AÇÕES DIA DO ESPELHO :
24 ações realizadas de "Dia do Espelho", totalizando 368 atendimentos e 89 casos confirmados.**

IV. Projeto Abordagens Inovadoras

						<p>para Intensificar Esforços para um Brasil livre da Hanseníase: Atualização teórica para a atividade de intensificação da investigação de contatos de Hanseníase - 562 profissionais participantes.</p> <p>V. Ação "Celebrando a Vida" na igreja da comunidade do Pilar (18/05/19): 21 atendimentos e 01 caso confirmado.</p>			
208	Capacitar profissionais da rede para as ações de controle da hanseníase, com enfoque na busca de sintomáticos dermatológicos e exame de contatos (médicos e enfermeiros)	400	Realizar capacitação para profissionais sobre hanseníase	Nº de profissionais capacitados	100	777	<p>I. Atualização teórica para a atividade de intensificação da investigação de contatos de Hanseníase - 562 profissionais participantes.</p> <p>II. Capacitação Prática durante atividade de intensificação da investigação de contatos de Hanseníase (08 a 12/04/19) - 57 médicos (as) 68 enfermeiros (as) Total: 125 enfermeiros e médicos capacitados</p> <p>III. Matriciamento Teórico para os profissionais das Práticas Integrativas (PICs): 25 participantes.</p> <p>IV. Matriciamento Teórico para os profissionais da Rede de Apoio Psicossocial: 25 participantes - DS III/VII.</p> <p>V. Matriciamento para Academia da Cidade: 11 participantes -DS VIII</p> <p>VI. Matriciamento para as equipes do Consultório na Rua: 14 participantes.</p> <p>VII. Matriciamento para o CAPS René Ribeiro: 15 participantes</p>	REALIZADO	DEABGD_C oord. Hanseníase

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
209	Capacitar profissionais da rede para as ações de controle da hanseníase, com enfoque na busca de sintomáticos dermatológicos e exame de contatos (médicos e enfermeiros)	400	Capacitar os profissionais sobre a linha de cuidado aos pacientes com hanseníase	Nº de profissionais capacitados	100	200	Evento de Lançamento da Linha de Cuidado realizado em 06/11/2019, NO AUDITÓRIO DA UNICAP COM 200 PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E REFERENCIAS SECUNDÁRIAS	REALIZADO	DEABGD_Coord. Hanseníase
210	Capacitar profissionais da rede para as ações de controle da hanseníase, com enfoque na busca de sintomáticos dermatológicos e exame de contatos (médicos e enfermeiros)	400 (100)	Capacitar profissionais da rede para as ações de controle da hanseníase.	nº de profissionais capacitados	24	90	I. Matriciamento Teórico para os profissionais das Práticas Integrativas (PICs): 25 participantes. II. Matriciamento Teórico para os profissionais da Rede de Apoio Psicossocial: 25 participantes - DS III/VII. III. Matriciamento para Academia da Cidade: 11 participantes -DS VIII IV. Matriciamento para as equipes do Consultório na Rua: 14 participantes. V. Matriciamento para o CAPS René Ribeiro: 15 participantes	REALIZADO	DEABGD_Coord. Hanseníase
211	Capacitar profissionais da rede para as ações de controle da hanseníase, com enfoque na busca de sintomáticos dermatológicos e exame de contatos (médicos e enfermeiros)	400	Realizar ações de mobilização social e enfrentamento a hanseníase	Ações realizadas	9	24	I. Ação em alusão a Campanha Mundial de Combate a Hanseníase - "Janeiro Roxo": 845 atendimentos realizados, 33 casos confirmados. II. Campanha em alusão ao Dia Estadual de Luta contra a Hanseníase - Local: USF Parque dos Milagres (DS VIII); 18 atendimentos realizados e 10 casos confirmados. III. Ação "Celebrando a Vida" na igreja da comunidade do Pilar (18/05/19): 21 atendimentos e 01 caso confirmado.	REALIZADO	DEABGD_Coord. Hanseníase

							<p>Ação estratégica de busca ativa de casos novos e avaliação dermatoneurológica dos sintomáticos e dos contatos não avaliados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. USF Coque (DS I), 2. USF Tia Regina (DS II), 3. USF Sítio São Braz (DS III): 4. USF Santana (DS III) 5. USF Aristarco/Água Viva (DS VIII) 6. Upinha Moacyr (DS VII) 7. USF Lagoa Encantada (DS VIII) 8. USF Jader de Andrade (DS VI) 9. CS Monteiro de Moraes (DS II) 10. USF Skylab (DS IV) 11. USF Santo Amaro III (DS I) 12. USF Sitio Grande (DS VI) 13. USF Passarinho Alto (DS VII) 14. USF Josué de Castro (DS VIII) 15. USF Skylab (DS IV) 16. USF Sítio Wanderley (DS IV) 17. USF Byron Sarinho (DS II) 18. USF Lagoa Encantada (DS VIII) 19. USF Poço da Panela (DS III) 20. USF Planeta dos Macacos I (DS V): 21. USF Lagoa Encantada (DS VIII) 22. USF Jader de Andrade (DS VI) 23. CS Monteiro de Moraes (DS II) 24. USF Skylab (DS IV). <p>TOTAL DE AÇÕES DIA DO ESPELHO : 24 ações realizadas de "Dia do Espelho" com atividades de mobilização social e educação em saúde.</p>		
212	Realizar ações de promoção em envelhecimento ativo	140	Realizar eventos alusivos ao Dia Internacional/ Nacional da Pessoa idosa	N de ações realizadas	36	43	Foram realizadas 05 ações em cada Distrito Sanitário, em alusão ao dia Internacional da Pessoa Idosa com foco na Atenção Integral de Saúde da Pessoa Idosa.	REALIZADO	DEABGD_IDOSO

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
213	Realizar ações de promoção em envelhecimento ativo	140	Realizar ação contra violência à pessoa idosa	N de ações realizadas	1	2	Foram realizadas 02 ações de conscientização e combate a violência contra a Pessoa Idosa nos dias 14(na estação central do metro) e 28 de junho(na praça do Derby)	REALIZADO	DEABGD_IDOSO
214	Realizar formação dos profissionais da atenção básica para o acompanhamento e preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa	2000	Capacitar os profissionais da atenção básica para o acompanhamento e preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa (Médico, Enfermeiro, Dentistas, ACS e profissionais do NASF)	Nº de profissionais capacitados	380	150	realizamos no distrito sanitário III , 10 encontros para formação de profissionais da atenção básica , com foco na utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa e as estratégias de prevenção de quedas em pessoas idosas em parceria com o SAMU . Participaram em média 15 profissionais por encontro.	MÉDIO DESEMPENHO (39,5%)	DEABGD_IDOSO
215	Realizar formação dos profissionais da atenção básica para o acompanhamento e preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa	2000	Capacitação dos profissionais da atenção básica sobre a linha de cuidado de atenção à saúde da pessoa idosa	Nº de profissionais capacitados	250	250	REALIZADOS CICLOS DE PALESTRAS NA POLICLINICA Lessa de Andre (30 de agosto) , Distrito Sanitário I ,Distrito Sanitário III , para os profissionais da Atenção primária de da rede Suas , sobre a linha de cuidado de atenção á saúde da Pessoa Idosa e a importância da utilização da caderneta de saúde da Pessoa Idosa .	REALIZADO	DEABGD_IDOSO
216	Realizar capacitações sobre acolhimento e atendimento da População LGBT através do programa de educação permanente do município	2000	Capacitar os profissionais da atenção básica sobre o protocolo de fluxo de atendimento à população LGBT	Nº de profissionais capacitados	300	745	Foram capacitados 745 profissionais em categorias das eSF, NASF e da Saúde Mental realizadas em 31 equipamentos da saúde	REALIZADO	DEABGD_LGBT

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
217	Realizar ações de promoção em saúde e visibilidade da política e do serviço da rede LGBT	36	Realizar ações de promoção em saúde e visibilidade da política e do serviço da rede LGBT nos 8 DS	ações realizadas	9	19	Público estimado em 15 mil usuários em 19 eventos de visibilidade da política.	REALIZADO	DEABGD_LGBT
218	Matriciar as USF na linha de cuidado da população trans	20	Matriciar as USF na linha de cuidado da população trans	matriciamento realizado (USF)	12	16	Foram matriciados por volta de 74 profissionais entre médicos e enfermeiros nos 31 equipamentos da rede.	REALIZADO	DEABGD_LGBT
219	Acompanhar através da atenção básica adolescentes em conflito com a lei	1240	Acompanhar através da atenção básica adolescentes em conflito com a lei	Nº de adolescentes acompanhados	310	310	310 adolescentes de unidades fechadas continuam em acompanhamento. 7 unidades socioeducativas da FUNASE	REALIZADO	DEABGD_Pessoa Privada de Liberdade
220	Realizar capacitação para os profissionais da rede sobre temas alusivos a política da população negra	70%	Atualização dos profissionais da Atenção Básica (ESF, PAC, NAPI, PSE, NASF, SAD, UBT), Média Complexidade e Alta Complexidade (Policlínicas, Maternidades e Hospital da Mulher), envolvidos na linha de cuidado da pessoa com doença falciforme, acerca das temáticas de Saúde da População Negra e do Racismo Institucional.	Numero de Participantes	100	892	Realizadas oficinas educativas em parceria com a universidade Federal de MG, de 25 a 28 de junho, com ACS, médicos, enfermeiros, NASF, PAC e Saúde Mental totalizando 892 profissionais. Tema: Racismo institucional e doença falciforme . Ao longo do terceiro quadrimestre se mantiveram as ações nos oito distritos sanitários, com a finalidade de conclusão do encerramento do ciclo formativo. Foram abordados temas diversificados, sendo eles: racismo religioso, saúde do homem negro, saúde da mulher negra, população negra e LGBT.	REALIZADO	DEABGD_POPNEGRA

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
221	Realizar capacitação para os profissionais da rede sobre temas alusivos a política da população negra	70%	Realização de atividades de educação em saúde com as equipes de profissionais das PICS, PAC e pessoas com doença falciforme, de acordo com a Linha de Cuidado.	Numero de Participantes	100	184	Foi realizada sala de espera com usuários do SIS (Serviço Integrado de Saúde) com usuários e profissionais; também, foram realizadas formações nos polos da academia da cidade com profissionais e usuários. Os temas abordados nos encontros envolveram a saúde da população negra, determinantes sociais em saúde e os impactos do racismo na sociabilidade das pessoas.	REALIZADO	DEABGD_P OPNEGRA
222	Realizar capacitação para os profissionais da rede sobre temas alusivos a política da população negra	70%	Promoção de encontro com temáticas dirigidas à Saúde do Idoso com enfoque na saúde da população negra, visando o fortalecimento dessa população nas religiões de matrizes africanas e afro brasileira.	Numero de Participantes	100	77	Realizada uma roda de conversa pelo Distrito IV, no dia 28 de novembro, na USF Cosme e Damião com o tema: como falar com meus netos sobre Racismo, público de 35 pessoas. Realizada no Terreiro de pai Jeferson, Distrito Sanitário VIII, com o tema: Serviços de saúde, roda de conversa sobre saúde sexual na pessoa idosa, com o público de 42 pessoas.	MÉDIO DESEMPENHO (77%)	DEABGD_P OPNEGRA
223	Ampliar a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95%	Atualização dos profissionais da Atenção Básica (ESF, PAC, NAPI, PSE, NASF, SAD, UBT), Média Complexidade e Alta Complexidade (Policlínicas, Maternidades e Hospital da Mulher) sobre a importância do preenchimento do quesito Raça/Cor.	Numero de Participantes	100	440	Realização de atualização dos profissionais do PAC, na UNIBRA, dia 01 de novembro nos dois turnos, público de 120 pessoas. Realização do encontro de saúde pelo enfrentamento à violência contra as mulheres, nos oito distritos sanitários, entre os dias 05 a 14 de agosto, tendo um público estimado de 320 pessoas.	REALIZADO	DEABGD_P OPNEGRA

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
224	Criar Fóruns de saúde da juventude negra nos territórios	8	Realização de Fórum de Saúde da Juventude Negra do Recife para os profissionais, gestores e sociedade civil.	Número de Fóruns criados no território	2	2	Foram realizados dos fóruns descentralizados com o público de dentro de espaços educacionais, para estudantes e aberto para pais e responsáveis. Dia 25/11 na Escola Estadual Amaury de Medeiros - Distrito Sanitário V e no dia 27/11 na ONG Fé e Alegria - Distrito Sanitário I, ambos os eventos tiveram o público médio de 60 pessoas, cada momento, totalizando 120 pessoas.	REALIZADO	DEABGD_P OPNEGRA
225	Monitorar a implementação da Política Municipal de Saúde Integral da População Negra.	1	Realizar 4 Rodas de diálogo sobre a Implementação da Política de Saúde Integral da População Negra, sendo 02 (duas) no primeiro semestre e 02 (duas) no segundo semestre/2019, com representantes de toda a rede.	Numero de eventos realizados	4	4	Trazer a população, bem como os profissionais que no futuro estarão ocupando espaços de gestão dos serviços de saúde é acima de tudo contribuir para a ampliação da rede de cuidado para a população negra. O avanço nas políticas de saúde vem quando conseguimos nos fazer presentes nos diversos espaços de atuação.	REALIZADO	DEABGD_P OPNEGRA
226	Monitorar a implementação da Política Municipal de Saúde Integral da População Negra.	1	Realização de atividades educativas visando possibilitar a troca de conhecimentos sobre os impactos do racismo institucional e das doenças e agravos mais prevalentes, promovendo a participação dos representantes do controle social e de religiões de matriz africanas e afro brasileiras, na execução da Política Municipal de Saúde da População Negra.	Numero de Participantes	150	152	Foram realizadas diversas ações de saúde nos terreiros, com ampla participação dos trabalhadores da saúde, comunidade de terreiro e moradores das comunidades. Terreiro Ilê Yemanjá - Distrito II - dia 18/10, público 25 pessoas; Terreiro de Mãe Leonildes - Distrito I - nos dias 14 e 30/11, público média de 30 pessoas em cada ação; Terreiro de Pai Nêgo - Distrito I - 30/11, média de 35 pessoas; Terreiro de Mãe Jane - Distrito IV - dia 22/11, público de 32 pessoas.	REALIZADO	DEABGD_P OPNEGRA

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
227	Monitorar a implementação da Política Municipal de Saúde Integral da População Negra.	1	Implementar o Projeto Ninar nos Terreiros mediante atividades de educação em saúde abordando temáticas direcionadas à saúde da criança com enfoque na saúde da população negra, visando à participação das religiões de matrizes africanas e afro brasileiras na execução da Política Municipal de Saúde da População Negra.	Numero de Participantes	150	150	Principal resultado é o combate ao racismo religioso na saúde e a melhoria na aderência aos serviços da atenção básica pelo público. datas e locais da ação: 22/05 Distrito VII, 23/05 Distrito I, 23/05 Distrito VIII, 24/05 Distrito V, 24/05 Distrito VI.	REALIZADO	DEABGD_P OPNEGRA
228	Monitorar a implementação da Política Municipal de Saúde Integral da População Negra.	1	Realização de Fórum de Saúde da Mulher Negra do Recife para os profissionais, gestores e sociedade civil.	Numero de Participantes	150	150	Sensibilização dos profissionais de saúde, gestores e sociedade civil sobre a saúde reprodutiva da mulher negra, trazer os impactos nocivos do racismo para a mulher negra no puerpério, resultando com isto no empoderamento dos sujeitos, bem como na ampliação da rede de cuidado.	REALIZADO	DEABGD_P OPNEGRA
229	Criar e Implantar o protocolo de acesso ao urologista	1	Elaborar e validar Protocolo de acesso ao urologista.	Protocolo elaborado	1	0	O protocolo de urologia está em fase de construção (finalização), salientamos que ainda está prevista discussão da versão final com especialista para posterior validação.	NÃO REALIZADO	DEABGD_Sa úde do Homem

230	Realizar ações de promoção e prevenção da política de saúde do homem	32	Realizar ações de promoção e prevenção da política de saúde do homem	Ações realizadas	8	144	Foram realizadas 144 ações no período de setembro-dezembro, com total de 8446 (Foram realizadas 11 ações no período de setembro-outubro, com total de 981 participantes e 133 ações referente ao novembro azul, com total de 7505 participantes /usuários). temas abordados: HIV/ AIDS e ISTs; Orientações a Saúde do Homem, sobre Tuberculose, Hanseníase, Verminoses, Saúde Bucal, violências, sobre Alimentação saudável, população negra.DCNT,pré-natal do parceiro. Oferta de serviços: Atividades referentes ao NOVENBRO AZUL caminhadas,Testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites, HGT, Aferição de Pressão,distribuição de kits de saúde bucal e de preservativos.	REALIZADO	DEABGD_Saúde do Homem
231	Ampliar a oferta do Dispositivo Intrauterino - DIU nos serviços de atenção básica	40%	Ampliar a oferta do Dispositivo Intrauterino - DIU nos serviços de atenção básica (de 23 unidades para 27)	% UBS com oferta de DIU	20%	-	19 unidades entre policlínicas e Saúde da Família (Policlínica Waldemar de Oliveira, Policlínica Salomão Kelner, Linha do Tiro, Água Fria, AMEM, CS Joaquim Cavalcanti, USF Santana, UBT Francisco Pignatari, USF Amauri de Medeiros, USF Cosme e Damião, Policlínica Agamenon Magalhães, Profissional do USF Djalma de Holanda que realiza na policlínica do Pina Policlínica, Clementino Fraga, Upinha Moacyr André Gomes, Upinha Maria Rita, USF Alto José do Pinho, USF Santana Bandeira Filho, Hospital da Mulher, Barros Lima). Em 2019 chegamos a ter 25 unidades, contudo algumas unidades houve desligamento de profissional a pedido do mesmo. Como estratégia de resolução foi realizado curso para 7 novos profissionais para implantação do serviço em 2020. 03 Unidades com previsão de início em março de 2020: São Brás, Santo Amaro III e Morro da Conceição.	NÃO REALIZADO	DEABGD_Saúde da Mulher

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
232	Capacitar os profissionais da atenção básica e referência da tuberculose no enfrentamento a tuberculose	400	Capacitar os profissionais da atenção básica e referência nas ações de controle de tuberculose	Nº de profissionais capacitados	100	825	Sensibilização para o rastreamento dos Sintomáticos Respiratório no território e equipamentos da saúde.	REALIZADO	DEABGD_Coord. Tuberculose
233	Capacitar os profissionais da atenção básica e referência da tuberculose no enfrentamento a tuberculose	400	Realizar matriciamento na identificação dos sintomáticos respiratórios e encaminhamento dos profissionais NASF, PAC, PIC e CnaR, RAPS e farmácia	nº de profissionais matriciados	24	610	Sensibilização para o rastreamento dos Sintomáticos Respiratório no território e equipamentos da saúde.	REALIZADO	DEABGD_Coord. Tuberculose
234	Capacitar os profissionais da atenção básica e referência da tuberculose no enfrentamento a tuberculose	400	Capacitar os profissionais sobre a linha de cuidado aos pacientes com Tuberculose	Nº de profissionais capacitados	100	160	Realizado lançamento da linha de cuidado para tuberculose, dia 11.12.19, no CREMEPE, para cerca 160 pessoas da atenção básica e secundária, incluindo profissionais que participaram da elaboração e profissionais que atuam nos serviços alvo da linha.	REALIZADO	DEABGD_Coord. Tuberculose
235	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose	62%	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose	proporção de cura dos casos novos de tuberculose	60%	61,2%	61%. Dados atualizados do SINAN em 25.11.2019. Dados referentes à TB pulmonar positiva	REALIZADO	DEABGD_Coord. Tuberculose
236	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose	62%	Reduzir a proporção de abandono ao tratamento da tuberculose	proporção de abandono ao tratamento da tuberculose	12%	14%	14%. Dados atualizados do SINAN em 30.12.2019. Dados referentes à TB pulmonar positiva	REALIZADO	DEABGD_Coord. Tuberculose
237	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose	62%	Ampliar a Realização do Tratamento Diretamente Observado (TDO) em tratamento de tuberculose	% de paciente em T_D_O	35%	17,30%	17,30%. Dados atualizados do SINAN em 25.11.2019. Dados referentes a TB pulmonar positiva	MÉDIO DESEMPENHO (49,42%)	DEABGD_Coord. Tuberculose

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
238	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de tuberculose	62	Realizar ações de mobilização social e enfrentamento a tuberculose	Nº de ações realizadas	10	10	28/03 - Mobilização no Prédio sede da PCR sobre TB com Funcionários e transeuntes. 29/03 - Atividade na Upinha Ur04/05- Palestra na sala de espera e realização da Prova tuberculínica para exame dos contatos (11 exames). Realizada busca de sintomáticos Respiratórios porta a porta na comunidade (19 coletas de escarro) 29/11 - Atividade no Polo Academia Treze de Maio e Centro Pop Glória Ação de educação em saúde + busca de sintomático respiratório + testagem de HIV/Hepatite (37 coletas) Transeuntes e pessoa em situação de rua. Realizadas ações de educação permanente para 1435 profissionais (Médicos, Enfermeiros, Técnico de enfermagem, ACS, Odontólogos, Equipe NASF, Farmacêuticos, Assistência Social, PAC PICS, Saúde Mental Agentes de Saúde Ambiental, Técnico de enfermagem, Funcionários, CDA, Apoio Institucional, Coordenadores Distritais de Tuberculose, Profissionais do Atitude, Profissionais do SANAR, Profissionais e NEPI, Técnico da VE Distrital e Equipe de Saúde da Colônia Penal Feminina.	REALIZADO	DEABGD_Coord. Tuberculose
239	Ampliar a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70%	Ampliar a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	60%	54,7%	Dados atualizado do SINAN em 07/01/2020	ALTO DESEMPENHO (91,2%)	DEABGD_Coord. Tuberculose

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
240	Aumentar a proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	70%	Aumentar a proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	65%	57%	Dados atualizados do SINAN em 30/12/2019	ALTO DESEMPENHO (87,7%)	DEABGD_Coord. Tuberculose
241	Ampliar número de salas para realização da Prova Tuberculínica	4	Ampliar número de salas para realização da Prova Tuberculínica	Nº de salas ampliadas	1	2	Sala de PPD implantada no DS VIII - Upinha UR04/05 e no DS VII USF Vila Boa Vista (unidade em reforma no momento profissional realizando o exame na Policlínica Clementino Fraga).	REALIZADO	DEABGD_Coord. Tuberculose
242	Realizar ações de prevenção para ISTs	20	Realizar dois testes de sífilis por gestantes	Nº de Testes de sífilis por gestante	2	1,92	Atualmente temos o registro de 1,9 testes de Sífilis por gestante. Indicador que vem sendo monitorado pelo GTG da Sífilis.	ALTO DESEMPENHO (96%)	DEABGD_MULHER
243	Garantir a cobertura vacinal, conforme meta preconizada pelo ministério	100%	Garantir a cobertura vacinal, conforme meta preconizada pelo ministério, mediante disponibilização das vacinas e MMH	% cobertura de cada vacina	100%	0	COBERTURA 2019 PENTA: 65,97% PNEUMO: 77,55% POLIO: 72,24% TRÍPLICE VIRAL: D1: 87,99% D2: 70,21%	ALTO DESEMPENHO (PNEUMO - 81,6%; POLIO - 76,04%; TRÍPLICE D1 - 92,6% E TRÍPLICE D2 - 74%) / MÉDIO DESEMPENHO (PENTA - 69,4%)	DEABGD_Programa Nacional de Imunização
244	Implementar o SIS PNI nas salas vacina	80%	Implementar o SIS PNI nas salas vacina	% Salas de vacina com SIS PNI implantado	100%	100%	Atualmente as informações do PNI serão inseridas também no ESUS, além do SI-PNI.	REALIZADO	DEABGD_Programa Nacional de Imunização
245	Implantar o protocolo de hipertensão e diabetes na Atenção Básica	8	Capacitar os profissionais para utilização do protocolo de hipertensão e diabetes na Atenção Básica	Nº de DS capacitados	4	8	OS OITO DISTRITOS SANITÁRIOS FORAM CAPACITADOS PARA A INTERPRETAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA E PARCIALMENTE PARA O EXAME DO PÉ DIABÉTICO.	REALIZADO	DEABGD_D CNT

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
246	Realizar ações de promoção sobre DCNT	100	Realizar ações de promoção e prevenção sobre as DCNT	Nº de ações realizadas	25	41	Foram Realizadas 41 Ações De Promoção À Saúde Sobre As Dcnt (Hipertensão, Diabetes, Alimentação Saudável, Combate Ao Tabagismo)	REALIZADO	DEABGD_D CNT
247	Ofertar um calendário de educação permanente sobre DCNT para atenção básica	12	Realizar ações de educação permanente sobre DCNT para atenção básica	Nº de ações realizadas	3	15	11 Capacitações Para A Interpretação De ECG; 2 Seminários Para A Prevenção Do Acidente Vascular Encefálico; Step By Step Oficina Da Sociedade Brasileira De Diabetes Para O Exame Do Pé Diabético; 2 Capacitações Para O Exame Do Pé Diabético.	REALIZADO	DEABGD_D CNT
248	Fortalecer a implementação do programa de rastreamento do câncer de mama para mulheres de 50 a 69 anos	0,5	Ampliar a cobertura do Programa de rastreamento para câncer de mama para mulheres de 50 a 69 anos	Razão	0,45	0,4	Até dez/2019: 0,40	ALTO DESEMPENHO (88,9%)	DEABGD_Sa úde da Mulher
249	Fortalecer a implementação do programa de rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,68	Ampliar a cobertura do Programa de rastreamento para do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos (0,39 para 0,64)	Razão	0,64	0,37	Até dez/2019: 0,37	MÉDIO DESEMPENHO (58%)	DEABGD_Sa úde da Mulher
250	Implantar do protocolo de atenção à saúde da criança nos serviços de atenção básica (Primeira Infância)	1	Implantar do protocolo de atenção à saúde da criança nos serviços de atenção básica (Primeira Infância)	Protocolo implantado	1	80%	Protocolo elaborado pelos profissionais do Sírio Libanês. Em adaptação para a realidade do Recife (singularização) que consiste em incluir os programas municipais e trabalhar a rede do Recife para que os profissionais compreendam como se dão os fluxos e processos nessa área. Previsão de finalização em 2020. Lançamento do protocolo da saúde da criança para atenção primária ocorrerá após a singularização e compatibilização com os protocolos locais existentes além de ajustes considerando a capacidade instalada para realização dos exames e medicações disponíveis no REMUME.	ALTO DESEMPENHO (80%)	DEABGD_Sa úde da Criança

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
251	Implementar o monitoramento das crianças de risco	2000	Monitorar as crianças de risco	nº de crianças monitoradas	1200	804	O sistema de informação para vigilância a criança de risco foi criado pela EMPREL, implantado nas sedes dos DS que tem alimentado o sistema. A Emprel produziu um "cubo" que gera relatórios e está em teste para identificação de problemas com vistas ao seu aperfeiçoamento. As informações disponíveis em 06.01.2020 mostram que foram identificadas 5629 crianças com critérios de risco (janeiro a outubro de 2019), das quais 804 estão em acompanhamento. Os 67% de acompanhadas corresponde a meta para 2019 (1200 crianças monitoradas).	MÉDIO DESEMPENHO (67%)	DEABGD_Saúde da Criança
252	Realizar 04 Semanas do Bebê do Recife;	4	Realizar a Semana do Bebê do Recife	Semana do bebê realizada	1	1	Realização da Semana do bebê em maio com mais de 1200 ações realizadas beneficiando 19049 pessoas das quais cerca de 5000 crianças	REALIZADO	DEABGD_Saúde da Criança
253	Ampliar o número de unidades básicas que realizam a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB, passando de 04 para 16 unidades	16	Ampliar o número de unidades básicas que realizam a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB, passando de 09 para 13 unidades	Número de Unidades Básicas que realizam a EAAB	4	4	Temos 03 Unidades certificadas (Cabanga DS I, Sítio São Brás DS III e Upinha Bongí Novo Prado no DS V) e 01 Equipe de Saúde da Família (Alto do Reservatório da US Diógenes Cavalcante). Certificadas = Validada pelo MS pois atente a critérios relacionados a indicadores de aleitamento e alimentação saudável. DS I (Cabanga, St Terezinha, Pilar), DS II (Chie II, Alto do Capitão). Realizada as oficinas e concluído a meta de 4 UBS que realizam a EAAB. Em 21.10.2019 o MS suspendeu a certificação da estratégia que está em processo de reformulação para se adequar as novas diretrizes nacionais.	REALIZADO	DEABGD_Saúde da Criança

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
254	Implementar o pré-natal do parceiro	100	Realizar capacitação para os profissionais das diferentes categorias das equipes de atenção básica com temas relativos ao Pré-natal do Parceiro.	Nº de capacitações realizadas em unidades	20	16	Contemplou 12.685 usuários com 316 participações de profissionais (Médicos, enfermeiros, ACS e dentistas) em diversos momentos. Realizadas em Policlínicas, ONGs, COMPAS e em eventos de saúde.	MÉDIO DESEMPENHO (80%)	DEABGD_Saúde do Homem
255	Implementar o pré-natal do parceiro	100	Implementar o pré-natal do parceiro (De 49 unidades para 50 unidades)	Nº de unidades com pré-natal do parceiro implantado	50	107	107 UNIDADES IMPLANTARAM O PRÉ NATAL, 223 Equipes realizam. DS I: 7 USF, 10 Equipes; DS II: 18 USF, 44 equipes; DS III: 07 USF, 7 equipes; DSIV: 15 USF, 37 Equipes; DS V: 10 USF, 14 equipes, DSVI: 11 USF, 23 equipes; DSVII: 24 USF, 56 equipes; DVIII: 15 USF, 32 equipes. Registro de 194 consultados do pré-natal do parceiro no E-SUS. Dados extraídos em 19/12/2019	REALIZADO	DEABGD_Saúde do Homem
256	Ampliar a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	75%	Ampliar a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	% gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	70%	67,50%	67,5% até novembro (SINASC)	ALTO DESEMPENHO (96,4%)	DEABGD_Saúde da Mulher
257	Capacitar 120 profissionais da rede de atenção básica e Programa Mãe Coruja em desenvolvimento infantil	120	Capacitar 30 profissionais da rede de atenção básica e Programa Mãe Coruja em desenvolvimento infantil	Profissionais Capacitados	30	100	Foram capacitados cerca de 100 profissionais.	REALIZADO	DEABGD_P MCR
258		1	Elaborar e implantar o BI PMCR	BI implantado	1	1	BI implantado e em funcionamento. Pela Emprel.	REALIZADO	DEABGD_P MCR
259		1	Firmar parcerias para ações de prevenção da sífilis congênita	Parceria Firmada	1	1	Parceria firmada junto a UNICEF. Projeto de Educação entre pares, para 60 mulheres acompanhadas pelo mãe Coruja com início para 2020 de Março a Junho.	REALIZADO	DEABGD_P MCR
260	Realizar Curso Gestando o Gestar para 21 técnicas do PMCR	21	Realizar Curso Gestando o Gestar para 06 técnicas do PMCR	Técnicas capacitadas	6	6	Foram capacitadas 15 em 2018. E as outras restantes de 2019 foram capacitadas em outras temáticas (EAAM, Violência contra a Mulher, Contação de Histórias). E mensalmente são realizados momentos de EPS com todas as técnicas. Programação mensal.	REALIZADO	DEABGD_P MCR

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
261			Inserir o PMCR na plataforma Transforma Recife	PMCR inserido na plataforma	1	1	O PMCR já está inserido na plataforma, e atualmente já conta com voluntários (da sociedade civil) trabalhando no PMCR, com oficinas (Yoga, Balé e Oficina de movimento livre).	REALIZADO	DEABGD_P MCR
262	Realizar ações de promoção e prevenção à saúde no âmbito da política da pessoa com deficiência	16	Realizar ações durante a Semana Municipal da Pessoa com Deficiência	Ações realizadas	4	4	Semana de 21 a 28 de agosto. A SESAU através das coordenações distritais realizou ações junto as ESF além de ações nas instituições parceiras. Participação da coordenação e coordenadores distritais na Conferência Municipal da Pessoa com Deficiência nos dias 22 e 23 de agosto.	REALIZADO	DEABGD_P essoa com Deficiência
263	Capacitar profissionais de saúde questões específicas de saúde da pessoa com deficiência	720 profissionais capacitados	Realizar oficina para a atenção básica sobre cuidados da pessoa com deficiência	Profissionais capacitados	240	176	Realizado curso de noções básicas de libras para profissionais da atenção básica. Foram 09 turmas com 176 profissionais capacitados.	ALTO DESEMPENHO (73%)	DEABGD_P essoa com Deficiência
264	Implantar uma Farmácia Viva	1 Farmácia Viva	Implantar a Farmácia Viva	Farmácia implantada	1	0	Projeto renovado por mais um ano com parecer favorável do pleno do CMS. Projeto será executado em 2020 com a finalização da adequação da estrutura (lavandouro, instalação dos móveis e equipamentos), finalização das compras de insumos e equipamentos. ATUALIZAÇÃO 2020: Já realizada a adequação da casa para receber a Farmácia Viva. Diversos itens de equipamento e insumos já adquiridos.	NÃO REALIZADO	DEABGD_PI CS

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
265	Realização de Ciclos de atualização Bimestrais para Cirurgiões-Dentistas, TSB e ASB da rede	24 ciclos	Realização de Ciclos de atualização Bimestrais para Cirurgiões- Dentistas, TSB e ASB da rede	CICLO REALIZADO	6	7	REALIZADOS SETE CICLOS DE Atualização Com Os Seguintes Temas: Restaurações Em Dentes Posteriores E Atuação Do Tsb/Asb No Atendimento A Pacientes Especiais, Resolução De Emergências Na Atenção Básica, Odontologia Na Primeira Infância: Enfoque Na Atenção Básica, Saúde Do Trabalhador : Como Atuar Com Segurança No Atendimento A Saúde Bucal Protocolos Clínicos E De Encaminhamentos Dia D Combate A Sífilis, Capacitação Sobre O Uso Do Sistema Rotatório. Participantes: 1515.	REALIZADO	DEABGD_Saúde Bucal
266	Expandir o 3º turno em Saúde Bucal nos CEOs	3 serviços	Expandir o 3º turno em Saúde Bucal nos CEOs	3º TURNO IMPLANTADO	1	0	Proposta de ampliação na Policlínica LESSA DE ANDRADE. Precisa articulação para viabilizar recursos humanos para recepção e um administrativo	NÃO REALIZADO	DEABGD_Saúde Bucal
267	Implantar o Ambulatório Odontológico no Hospital da Mulher	1 serviço	Implantar o Ambulatório Odontológico no Hospital da Mulher	AMBULATÓRIO IMPLANTADO	1	0	Já contemplado no termo aditivo. As dentistas foram contratadas e estão, inicialmente, realizando atividades educativas. Falta recepcionista.	NÃO REALIZADO	DEABGD_Saúde Bucal
268	Ampliar o numero de Centros de Especialidades Odontológicas	2 CEO	Implantar Centros de Especialidades Odontológicas CISAM	SERVIÇO IMPLANTADO	1	0	Concluído processo de licitação da obra. Empresa iniciou os trabalhos e a previsão é entregar a obra em 90 dias (2020). Fase de finalização da obra (90% de execução).	NÃO REALIZADO	DEABGD_Saúde Bucal
269	Ampliar o numero de Centros de Especialidades Odontológicas	2 CEO	Manter as ações especializadas em saúde bucal - CEO e Laboratórios	unidades mantidas	100%	100%	Todas as unidades mantidas (9 CEO e 01 laboratório municipal)	REALIZADO	DEABGD_Saúde Bucal
270	Implantar 01 serviço de prótese dentária	1	Implantar 01 serviço de prótese dentária	Serviço implantado	1	0		NÃO REALIZADO	DEABGD_Saúde Bucal
271	Elaborar relatório de atendimento e perfil dos usuários dos ambulatórios LBT e LGBT.	14 relatórios	Elaborar relatório parcial de atendimento e perfil dos usuários dos ambulatórios LBT e LGBT.	relatório parcial elaborado	2	2	Os ambulatórios realizaram os relatórios com 242 cadastros e 1920 atendimentos na Policlínica Lessa de Andrade (LGBT) e 194 cadastros e 1736 atendimentos no HMR.	REALIZADO	DEABGD_LGBT

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
272	Ofertar um calendário de educação permanente sobre DCNT para atenção especializada	4 ciclos	Ofertar um calendário de educação permanente sobre DCNT para atenção especializada	% dos profissionais da atenção especializada capacitados	50%	-	Discutido No Início Do Ano De 2019 A Exclusão Dessa Meta Como Responsabilidade Da Deabgd.	n/a	DEABGD_D CNT
273	Implantar 1 protocolo de acesso para o nefrologista	1	Implantar 1 protocolo de acesso para o nefrologista	Protocolo implantado	1	50%	Protocolo Redigido E Validado Por Nefrologista Da Rede. Aguardando Implantação.	MÉDIO DESEMPENHO (50%)	DEABGD_D CNT
274	Manutenção do Projeto Além do Olhar	800 crianças	Manutenção do Projeto Além do Olhar	Nº de Crianças e adolescentes atendidas	200	194	194 crianças e adolescentes triados, destes 13 identificados com deficiência visual; Atualmente 125 crianças e adolescentes estão em acompanhamento /reabilitação (108 baixa visão e 17 cegos)	ALTO DESEMPENHO (97%)	DEABGD_P essoa com Deficiência
275	Caracterizar o perfil epidemiológico das pessoas com deficiência do Recife	1	Caracterizar o perfil epidemiológico das pessoas com deficiência do Recife	Perfil epidemiológico elaborado	1	0		NÃO REALIZADO	DEABGD_P essoa com Deficiência
276	Garantir atendimento da população infanto-juvenil no Serviço de Atenção Domiciliar - SAD Recife, observando critérios do programa	3 equipes	Implantar EMAD de Referência em pediatria em uma das instituições parceiras	equipe implantada	1	0	Proposta aprovada. Em fase de montagem de equipe com pediatra, enfermeiro e técnico de enfermagem, motorista. Implantação para o primeiro semestre de 2020.	NÃO REALIZADO	DEABGD_Se rviço de Atenção Domiciliar
277	Garantir atendimento da população infanto-juvenil no Serviço de Atenção Domiciliar - SAD Recife, observando critérios do programa	3 equipes	Manter o serviço de atenção domiciliar SAD Recife (9 EMADs e 3 EMAPs)	equipe em funcionamento	12	12	Equipes EMAD e EMAP mantidas.	REALIZADO	DEABGD_Se rviço de Atenção Domiciliar
278	Implementar Grupo Conductor de Rede (Rede Cegonha e RAPS)	1	Implementar grupo conductor de Rede (Rede Cegonha)	Reuniões realizadas	7	8	Portaria nº 94 de 07 de junho de 2019 publicada. Desde então vêm sendo realizadas reuniões quinzenais, às terças-feiras à tarde.	REALIZADO	DEABGD_Sa úde da Mulher

Nº	META DO PMS	META 2018-2021	AÇÃO DA PAS 2019	INDICADOR DE MONITORAMENTO	META 2019	RESULTADO ALCANÇADO	OBSERVAÇÃO	SCORE	RESPONSÁVEL
279	Realizar atualização em citologia para 100% dos enfermeiros da atenção básica	100%	Realizar visita às unidades da atenção básica para atualização dos profissionais sobre o programa de rastreamento para câncer de colo de útero, com ênfase na população alvo	unidades visitadas	100%	64%	84 unidades visitadas (até dez/19)	MÉDIO DESEMPENHO (64%)	DEABGD_Saúde da Mulher



Foto: Andréa Rêgo Barros/PCR



Foto: Cortesia



Foto: Cortesia/Seres



Foto: Ikamah/Sesau PCR



SAÚDE EM TODO LUGAR

RECIFE, 2019.