



**PREFEITURA DE
GRAVATAÍ**

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL - 2018



Programação Anual de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde – Município: Gravataí/RS								
Planejamento – Ano de execução: 2018								
2.1 ATENÇÃO BÁSICA								
Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.								
Objetivo: Qualificar e manter a rede básica tradicional e Estratégia de Saúde da Família com recursos humanos, materiais, equipamentos e ambiência.								
Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Departamento de Atenção Básica Departamento Administrativo EPTI	Implantar E-SUS na modalidade Prontuário Eletrônico do Cidadão em todas as Unidades de Saúde da Família. Meta 2018: 100%	Em 2018, todas as Unidades de Saúde receberam cabeamento com fibra óptica, e consequente INTERNET de qualidade. Também foi adquiridos 121 computadores novos com recursos de emenda de bancada, que começaram a ser distribuídos no final de 2018. Ainda temos pendência na rede elétrica e lógica nas Unidades Foi composta equipe de TI vinculada ao Setor de apoio da SMS, que está dando apoio na implantação do PEC; No final de 2018, foi	- Informatizar as Unidades, dispondo computadores em rede em todos os pontos de atendimento; - Compor equipe de TI a fim de dar suporte às Unidades na implantação do PEC; - Capacitar in loco todas as equipes para utilização do PEC.	Número de USF Com <u>PEC instalada</u> X100 Número total de USF Habilitadas	2309	0040	* Valor inserido no objetivo Manter e Qualificar o Acesso da Atenção Básica no município.	* Valor inserido no objetivo Manter e Qualificar o Acesso da Atenção Básica no município



		iniciado o PEC como projeto piloto na USF Parque dos Anjos, recebendo a mesma capacitação em loco conforme previsto.						
Análise/Considerações: Avançamos bastante nas condições necessárias para atingir a meta, no entanto não na velocidade desejada, devido às condições estruturais necessárias. Em 2019, continuaremos implantando o PEC nas ESF's de maneira gradativa.								
Departamento de Atenção Básica, Departamento de Planejamento, Departamento Administrativo.	Reformar 02 Unidades de Saúde da Família (USF São Marcos, USF Neópolis) verbas do PMAQ a fim de oferecer condições de ambiência para as equipes e comunidades.	Em 2018 foi concluída a reforma da USF São Marcos. Já a USF São Marcos encontra-se em andamento. A reforma da USF Neópolis está em andamento, previsão de término ainda no primeiro semestre de 2019. Os mobiliários para as duas Unidades foram adquiridos. Os recursos utilizados não foram mais vinculados ao PMAQ, devido à mudança no entendimento em relação à utilização da verba em ações de investimento, e sim com emendas de bancada.	- Monitorar a conclusão da obra da USF São Marcos pela equipe da manutenção ainda no primeiro trimestre de 2018; - Equipar a USF São Marcos com móveis e equipamentos adequados, em conjunto com o almoxarifado utilizando recursos de Emendas de Bancada e PMAQ; - Monitorar a conclusão da obra da USF Neópolis pela equipe da manutenção ainda no primeiro trimestre de 2018; - Equipar a USF Neópolis com móveis e equipamentos adequados, em conjunto com o almoxarifado utilizando recursos de Emendas de Bancada e PMAQ.	Número de unidades reformadas	2307	4500	*Valor inserido no objetivo Manter e Qualificar o Acesso da Atenção Básica no município e na execução dos recursos totais do PMAQ – Valor será estabelecido a partir da elaboração de projeto arquitetônico	* Valor inserido no objetivo Manter e Qualificar o Acesso da Atenção Básica no município e na execução dos recursos totais do PMAQ – Valor será estabelecido a partir da elaboração de projeto arquitetônico
Análise/Considerações: Meta atingida de maneira parcial.								



Departamento de Atenção Básica	Departamento de Planejamento	<p>Captar recursos para ampliação e reforma de 01 Unidade de Saúde (UBS Bonsucesso), a fim de implantar saúde da família na região.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Não houve evolução na realização das ações devida a problemas no cenário nacional, já que o MS não abriu mais cadastro de propostas para reformas de Unidade; - Também tivemos descontinuidade na equipe do Planejamento, com saída do arquiteto, sendo assim, não foi realizado o projeto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar a equipe da manutenção na revisão de Projeto arquitetônico para ampliação/reforma da UBS Bonsucesso; - Monitorar equipe de planejamento na inscrição de projeto dentro dos prazos exigidos no Programa Requalifica UBS no Sistema SISMOB; - Acompanhar liberação dos recursos e trâmites de contratação de empresa junto ao planejamento. 	<p>Captação dos recursos para a reforma e ampliação de 01 Unidade realizada</p>	2309	0040	* Valor inserido no objetivo Manter e Qualificar o Acesso da Atenção Básica no município.	* Valor inserido no objetivo Manter e Qualificar o Acesso da Atenção Básica no município
Análise/Considerações: não foi possível evoluir nesta meta durante 2018.									
Objetivo: Manter e qualificar o acesso da Atenção Básica no município.									
Departamento de Atenção Básica	Departamento de RH	<p>Promover a contratação de RH a fim de manter as Equipes de Saúde da Família completas e habilitadas. Meta 2018: 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria dos cargos da ESF possui banco de RH. Apenas para o cargo de ACS que algumas áreas estão sem banco, e nestes casos estamos aguardando a realização de Processo Seletivo Público; - Tivemos problemas para manter as equipes completas e habilitadas devido à demora na ampliação das vagas da ESF em Lei, impossibilitando assim as nomeações necessárias, especialmente odontólogos da ESF. - O CNES encontra-se com acompanhamento regular 	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar/estimular a realização de Processo Seletivo Público de maneira a ter banco de RH de toda equipe mínima da ESF, possibilitando assim completar as equipes; - Realizar proposição de nomeação ao RH, sempre que necessário para completar as equipes; - Acompanhar o CNES das Equipes de saúde da Família, de maneira a manter cadastro dos profissionais atualizados. 	<p><u>Nº integrantes atual</u> X100 Nº total de integrantes Adequado</p>	2309	0040	R\$ 10.258.000,00	R\$ 6.312.013,73



		e devidamente atualizado. A descontinuidade do Programa Mais Médico para o Brasil, com a saída dos cubanos nos gerou problemas graves no final do ano, sendo que nenhuma equipe foi desabilitada, mas há falta do profissional médico em várias equipes. Aguardamos reposição						
Análise/Considerações: A meta foi atingida parcialmente. Esperamos que a ampliação das vagas da ESF aconteça de maneira breve, a fim de repormos os profissionais. Esperamos também a continuidade do Programa Mais Médicos, com maior agilidade na substituição dos profissionais.								
Departamento de Atenção Básica Departamento de RH Departamento de Planejamento	Ampliar a cobertura de Saúde da Família chegando a 61,75% em 2018.	- Não foi possível ampliar a cobertura da ESF em 2018, devido a vários problemas na conjuntura local e nacional, entre eles: Demora na conclusão das obras de ampliação/construção da USF Neópolis, USF Breno Jardim Garcia e USF São Vicente.	- Apresentar Projeto de ampliação da ESF junto à 2ª CRS (SES); - Acompanhar junto ao RH a ampliação das vagas para ACS a fim de compor as equipes de SF; - Realizar proposição para nomeação ao RH de profissionais para compor as novas equipes de ESF a serem implantadas; - Cadastro da nova Unidade de Saúde e das novas equipes junto ao SCNES;	Número de ESF Habilitadas <u>X3000</u> Total população X100	1203 1252 1257 1258 1259 1260 1261 1262 1263 1264 1265 1266 1267 1295 1302 1303 1304 1305 1306 1307 1308 1309 1310 1311 1332 1333 2306 *2309	0040 4500 4011 4080 4090 4505 4292	R\$ 29.871.300,00 *E valor inserido no objetivo Manter e Qualificar o Acesso da Atenção Básica no município	R\$ 29.285.791,67 *E valor inserido no objetivo Manter e Qualificar o Acesso da Atenção Básica no município



					2310 2311 2312 2314 2317 2319 2343			
Análise/Considerações: Não tivemos evolução na meta. Temos a previsão de conclusão das obras e posterior nomeação de pessoal ainda no primeiro semestre de 2019.								
Departamento de Atenção Básica	Aderir e executar anualmente as ações do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) enquanto perdurar o programa, em 100% das equipes de saúde da família.	<ul style="list-style-type: none">- Todas as equipes de ESF realizaram adesão ao PMAQ e receberam avaliação externa em 2018, atingindo classificação satisfatória.- Durante o ano, a equipe do DAB, realizou várias ações de apoio às equipes, tais como discussões em grupo, produção de gráficos de indicadores e discussão dos mesmos em reuniões com todas as equipes e acompanhamento das equipes na avaliação externa;- As condições de materiais/equipamentos bem como estrutura física das Unidade, receberam várias melhorias durante o ano, contribuindo para a avaliação positiva do PMAQ;- Encontra-se em andamento a revisão da lei do PMAQ.	<ul style="list-style-type: none">- Incentivar e orientar as equipes a realizar a adesão anual ao PMAQ;- Revisar a Lei Municipal do PMAQ, de maneira a atualizar os valores de premiação conforme as novas categorias de desempenham e dos recursos recebidos;- Apoiar as equipes na organização do Processo de trabalho de acordo com o preconizado no PMAQ;- Acompanhar os Indicadores do PMAQ, produzindo gráficos com os dados do E-SUS e realizando discussão dos mesmos junto às equipes;- Intermediar, indicando aos setores responsáveis, as necessidades de aquisição de materiais/equipamentos e realização de manutenções de maneira a promover a ambiência e acessibilidade, visando às condições avaliadas pelo PMAQ;- Acompanhar as equipes nas visitas de	Número de ESF participantes do PMAQ _____X100 Número total De ESF habilitadas	2307	4500	R\$ 2.710.000,00	R\$ 2.305.022,26



			Avaliação Externa.					
Análise/Considerações: Atingimos a meta de maneira satisfatória. O PMAQ tem contribuído efetivamente para o incentivo das equipes e conseqüente melhoria da qualidade das Unidades participantes.								
Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações em Saúde.	Aderir anualmente e manter as ações do programa de Saúde na Escola (PSE) em 100% das Unidades de Saúde da Família	- Todas as ações pactuadas foram executadas a contento em 2018, com adesão, reuniões mensais do grupo de trabalho, planejamento das ações e diversas capacitações da rede com os temas do PSE.	- Pactuar a adesão junto às Equipes de Saúde da Família e Escolas de acordo com a possibilidade de ações segundo as metas estabelecidas; - Manter as reuniões mensais do Grupo de Trabalho intersetorial do PSE, de maneira a planejar as ações conjuntas, bem como a destinação dos recursos do programa; - Auxiliar nas Ações de Educação Continuada das equipes e comunidade escolar relacionada às temáticas do PSE;	Número de Unidades participantes <u>PSE</u> X 100 Número total de USF	2308	4500	R\$ 12.000,00	R\$ 29.828,00
Análise/Considerações: meta atingida de maneira satisfatória								
2.2 REDE CEGONHA								
Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.								
Objetivo: Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.								
Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado



Rede Cegonha - DAS	Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos para 0,45.	0,30 Em fevereiro, houve as quatro rodas de conversa para os profissionais da rede, sobre a prevenção do câncer do Colo de útero; No mês de março, houve atividades alusivas à prevenção do câncer de colo de útero, assim como a abertura de algumas unidades em horários alternativos para coleta. Monitorização da cobertura de coleta de CP por unidade de saúde e apresentação nas reuniões de distrito No mês de outubro, houve atividades alusivas à prevenção do câncer de colo de útero, assim como a abertura de algumas unidades em horários alternativos para coleta. Mantido campo de estágio de enfermagem nas unidades de saúde com foco em saúde da mulher;	<ul style="list-style-type: none">- Promover ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de colo do útero com ampliação da coleta de CP nos serviços de saúde e ações educativas;- Captar oportunamente para a realização da coleta de CP de mulheres na faixa etária que busca a unidade de saúde por outras demandas;- Monitorar a cobertura desse exame por unidade de saúde;- Implantar e monitorar o SISCAN WEB;- Manter oferta de campo de estágio de enfermagem nas unidades de saúde com foco em saúde da mulher;- Propor horário alternativo para realização do exame;- Realizar quatro rodas de conversas sobre a prevenção do câncer do Colo de útero;- Solicitar abertura aos sábados de duas unidades por mês, com quatro profissionais e estagiários da ULBRA, para ofertar coleta de CP;- Manter Bebê Saúde/PIM para orientação das famílias.	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA Nº de exames CP em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos em Gravataí e ano. ... População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, em Gravataí e ano/3.	2331 2344	0040 4090 4501 4111	R\$ 15.708.000,00 (Total da Despesa com Manutenção das Políticas de Saúde, das Redes e Serviços Especializados)	R\$ 14.730.192,75
--------------------	--	--	--	---	--------------	------------------------------	---	----------------------

Análise/Considerações: Limitação de horas para fazer campanhas de rastreio; Falta material informativo; Falta de reposição das vagas de ginecologistas que se aposentaram e se exoneraram; Falta de reposição dos Médicos de Família e Comunidade pelo Programa Mais Médicos.



Propostas Corretivas: Manter atividades em alusão ao cuidado da mulher quando os serviços se organizaram para ofertar mais requisição de mamografia a essa população; Realizar um Seminário para a Rede de Atenção com o tema Rastreo e Prevenção do Câncer de Mama; Discutir a necessidade de aumentar o número de recursos humanos (enfermeiros, MFC, ginecologistas) ou permitir horas extras para que a unidade possa trabalhar em horário estendido ou abrir aos sábados e estimular a realização de ações relacionadas ao tema em finais de semana; Formalizar junto a ULBRA e Liga de Combate ao Câncer de Gravataí atividades extra-horário comercial que ofertem orientações à população quanto à importância da prevenção ao câncer de mama e distribuição de requisição de mamografia para a faixa etária indicada.

Rede Cegonha - DAS	Aumentar a razão de mamografias realizadas para 0,60 em mulheres na faixa etária de 40 a 69 anos	0,34 Em fevereiro, houve as quatro rodas de conversa para os profissionais da rede sobre a prevenção do câncer de Mama. No mês de março, houve atividades alusivas à prevenção do câncer de mama, assim como a abertura de algumas unidades em horários alternativos para pedidos de exames. No mês de outubro, houve atividades alusivas à prevenção do câncer de mama, assim como a abertura de algumas unidades em horários alternativos avaliação da mama. Mantido campo de estágio de enfermagem nas unidades de saúde com foco em saúde da mulher;	-- Promover ações alusivas ao Mês da Mulher com foco na prevenção do Câncer de mama nos serviços de saúde e ações educativas; -Captar oportunamente as mulheres desta faixa etária que buscam a unidade de saúde por outras demandas, para requisitar a mamografia; - --Monitorar a cobertura desse exame por unidade de saúde; - Promover ações alusivas ao Outubro Rosa com foco na Detecção Precoce do Câncer de Mama, manter as solicitações de mamografia de rastreamento e incentivo no comparecimento ao exame; -Implantar e monitorar o SISCAN WEB; - Manter oferta de campo de estágio de enfermagem nas unidades de saúde com foco em saúde da mulher; - Manter fluxo de acesso facilitado ao exame de mamografia; - Realização de quatro rodas de conversar sobre a prevenção do câncer de Mama	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA Nº de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em Gravataí e ano... População feminina na mesma faixa etária em Gravataí e ano/2	2331	0040 4090 4501	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
--------------------	--	--	--	--	------	----------------------	---	---



PREFEITURA DE GRAVATAÍ

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

<p>Análise/Considerações: Dificuldades encontradas: Limitação de horas para fazer campanhas de rastreio; Falta material informativo; Falta de reposição das vagas de ginecologistas que se aposentaram e se exoneraram; Falta de reposição dos Médicos de Família e Comunidade pelo Programa Mais Médicos.</p> <p>Propostas Corretivas: Manter atividades em alusão ao cuidado da mulher quando os serviços se organizaram para ofertar mais requisição de mamografia a essa população; Realizar um Seminário para a Rede de Atenção com o tema Rastreio e Prevenção do Câncer de Mama; Discutir a necessidade de aumentar o número de recursos humanos (enfermeiros, MFC, ginecologistas) ou permitir horas extras para que a unidade possa trabalhar em horário estendido ou abrir aos sábados e estimular a realização de ações relacionadas ao tema em finais de semana; Formalizar junto a ULBRA e Liga de Combate ao Câncer de Gravataí atividades extra-horário comercial que ofertem orientações à população quanto à importância da prevenção ao câncer de mama e distribuição de requisição de mamografia para a faixa etária indicada.</p>								



Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclo de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção as regiões de saúde. Reduzir e prevenir riscos e agravos na saúde da população na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis (Pactuação Interfederativa 2017 -21 Ministério da Saúde)

Objetivo: Detectar óbitos maternos e identificar seus fatores determinantes

Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Rede Cegonha - DAS	Manter a proporção de 95% de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil.	96% Mantido reuniões bimensais do Comitê	- Manter Comitê de Redução da Mortalidade Materna Infantil e Fetal com discussão dos casos de óbito principalmente do HDJ, proposta de ações contínuas para agilizar as investigações nos prazos. - Encaminhar a digitação das investigações de óbitos para a VIEMSA.	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS. Total de óbitos de MIF investigados ... X 100 Total de óbitos de MIF	2331	0040 4090 4501	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha

Dificuldades encontradas: Dados preliminares. Meta atingida

no Bi Saúde

Propostas corretivas: Manter investigações de óbito domiciliar pelo Bebê Saúde/PIM para a agilidade e abrangência dos dados coletados dos casos; Manter Comitê de Redução da Mortalidade Materna Infantil e Fetal com discussão dos casos de óbito principalmente do HDJB, com proposta de ações através da VIEMSA para realização de capacitações sobre o preenchimento de todos os campos da Declaração de óbito para qualificar a investigação e desta maneira os dados.

Objetivo: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto



Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Rede Cegonha - DAS	Reduzir o número de óbito materno a zero	Zero Mantido reuniões bimensais do Comitê de redução de mortalidade materno, infantil e fetal. Realizado em agosto o 6º Seminário da Rede Cegonha	- Qualificar o pré-natal, a atenção ao parto e o puerpério do município através de eventos (Seminário Rede Cegonha), capacitações e matriciamento (por ginecologista) para as unidades de saúde. - Estimular a adesão dos profissionais à adesão da Rede Cegonha quanto às Boas Práticas do Parto e Nascimento; - Manter Comitê de Redução da Mortalidade Materna Infantil e Fetal com discussão dos casos de óbitos principalmente do HDJB; - Encaminhar a digitação das investigações de óbitos para a VIEMSA	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINAD O PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	2331	0040 4090 4501	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Dificuldades encontradas: Dado preliminar. Propostas corretivas: Manter rodas de conversas sobre o PN com os pré-natais da Rede; Manter no HDJB visita guiada à maternidade e grupos para gestantes a partir da 28ª semana de gestação; Manter junto ao programa Mais Médicos das ESF a sistemática de matriciamento por um ginecologista; Manter o Comitê de Redução da Mortalidade Materna Infantil e Fetal.								
Rede Cegonha - DAS	Aumentar para 55% o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	47,73% de parto normal no SUS e na saúde suplementar Reuniões mensais do Grupo Condutor da Rede Cegonha Municipal, assim como a participação na reunião do grupo condutor regional. Realização dos Cursos de Gestante promovido pelo hospital e assim como em algumas unidades de saúde	- Manutenção do Grupo Condutor da Rede Cegonha para interlocução entre o hospital e o município; - Manter participação no Grupo Condutor da Rede Cegonha Regional para discussão desse indicador e melhor definição para aquisição das informações para o cálculo - Estimular a equipe hospitalar a participar de capacitações junto ao Estado; - Incentivar a manutenção do Curso de gestante promovido pelo hospital e incentivar a realização de cursos de gestante nas unidades; - Avaliar e discutir a Pactuação com o hospital Dom João Becker da redução de parto cesáreo em nível contratual. Neste momento, o Hospital realiza 70% de partos normais, sendo que o preconizado pelo Ministério da Saúde é acima de 65%;	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR Nº de NV por PN ocorridos, de mães residentes em Gravataí e ano X 100 Nº de NV de todos os partos, de mães residentes em Gravataí e ano	2331	0040 4090 4501	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha



			<p>- Manter discussão sobre a abordagem das práticas da rede cegonha, a adesão de protocolos de atendimento hospitalar do binômio mãe-bebê e a classificação de risco com os profissionais do hospital e da rede municipal (Capacitações, matriciamento, Seminário Rede Cegonha);</p> <p>- Manter a vinculação da gestante após a 28ª semana de gestação ao hospital Dom João Becker, através de visitas guiadas no hospital.</p>					
<p>Dificuldades encontradas: Dados preliminares. Meta não atingida. Porcentagem de partos normais ainda é baixa na saúde suplementar, o Hospital Dom João Becker é a principal referência de parto SUS às municipais de Gravataí com 75,2% de parto normal e 24,8% de cesárea no SUS, os demais hospitais onde ocorrem os partos não se tem gerência para estimular/orientar a adesão ao parto normal, no entanto muitos partos por cesariana ocorridos fora de Gravataí podem ser por motivo de gestação alto de risco. Outros partos SUS se dão: Hospital Padre Jeremias (422 parto normal e 48 cesáreas), Hospital Fêmeina (32 parto normal e 26 cesáreas), Hospital Nossa Senhora da Conceição (31 parto normal e 37 cesáreas), Hospital de Clínicas (21 parto normal e 24 cesáreas); Hospital Presidente Vargas (12 parto normal e 17 cesáreas). (DATASUS; 06/02/2018)</p> <p>Propostas corretivas: Manter o Grupo Condutor da Rede Cegonha para interlocução entre o HDJB e o município; Manter participação no Grupo Condutor da Rede Cegonha Regional para discussão desse indicador e melhor definição para aquisição das informações para o cálculo; Estimular a equipe hospitalar a participar de capacitações junto ao Estado; Manter a vinculação da gestante após a 28ª semana de gestação ao hospital Dom João Becker, através de visitas guiadas no hospital; Incentivar a manutenção do Curso de gestante promovido pelo hospital e incentivar a realização de cursos de gestante nas unidades; Avaliar e discutir a pactuação com o hospital Dom João Becker da redução de parto cesáreo em nível contratual, tanto no SUS quanto na saúde suplementar. Manter discussão sobre a abordagem das práticas da rede cegonha, a adesão de protocolos de atendimento hospitalar do trinômio materno-paterno-bebê e a classificação de risco com os profissionais do hospital e da rede municipal; Incentivar a realização do plano de parto pelo pré-natalistas, assim como o pré-natal do homem.</p>								
Rede Cegonha - DAS	Diminuir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade para 31	71 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade Capacitações, matriciamentos e participação em reuniões de distrito Realização do 6º Seminário da Rede Cegonha como	- Manter capacitações para notificação e investigação de casos de sífilis congênita, bem como sensibilização quanto a adesão ao tratamento adequado da mãe e seu parceiro de forma a diminuir a sífilis congênita, mantendo o plano de trabalho juntamente com o SAE através das ações: capacitações para profissionais de saúde para realização da testagem, notificação e tratamento adequado da doença;	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	2331	0040 4090 4501	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha



		<p>tema principal, a Sífilis</p> <p>Mantido Programa Bebê Saúde com adequação do número de estagiários</p> <p>Grupo Municipal da Rede Cegonha recebeu capacitação da SES sobre o pré-natal do homem</p> <p>Mantido as discussões do Comitê de investigação de transmissão vertical da Sífilis dentro das reuniões da Rede Cegonha</p>	<p>estimular a realização de testagem para sífilis entre as gestantes e seus parceiros durante o pré-natal, nas consultas; realização de um evento, em local a definir, em outubro, em comemoração ao dia nacional de combate à sífilis congênita; elaborar material informativo voltado para gestante e seu parceiro, divulgando a importância da realização da testagem para HIV, Sífilis e hepatites no pré-natal;</p> <ul style="list-style-type: none">- Manter Programa Bebê-Saúde para o acompanhamento das gestantes e crianças notificadas com sífilis;- Estimular que parceria da gestante participe das consultas de Pré Natal;- Manutenção do Comitê de Redução da Transmissão Vertical da Sífilis para investigação dos casos de transmissão vertical da sífilis no município para subsidiar intervenções, visando à eliminação desse agravo;				
<p>Análise/Considerações: Dificuldades encontradas: Limitação de horas para fazer campanhas de rastreio, geralmente à testagem rápida é centrada no enfermeiro; A sífilis adquirida é uma doença que na maior parte da sua evolução é assintomática, mas de fácil transmissão, pois a pessoa pode não saber que está infectada e passar para suas parcerias sexuais, a não identificação e não tratamento aumenta a possibilidade de sífilis na gestação e sífilis congênita. Identificamos que redução da sífilis congênita depende da redução da sífilis adquirida. Apesar do número elevado de notificações de sífilis congênita, nos de 2015, 2016, 2017 e 2018 até o momento identificamos apenas dois casos de manifestação da doença; A mudança de endereço das famílias é frequente, dificultando o acompanhamento.</p> <p>Propostas corretivas: Ofertar testes rápidos nos Serviços Especializados, estimular que toda a equipe (médicos e dentistas) faça testagem rápida. Manter o Comitê de Redução da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites; Manter adequado o número de visitantes do Bebê Saúde/PIM para que se possa manter o acompanhamento de todas gestantes e todas as crianças com sífilis congênita até 18 meses de vida; Divulgar através de reuniões de Distritos Sanitários e reuniões de equipes os casos notificados de sífilis em gestantes e sífilis congênita; Manter o monitoramento da realização do teste rápido de sífilis na atenção primária e VRDL na hora do parto no HDJB, principalmente nos casos de abortamento; Manter a investigação dos Casos de Sífilis Congênita Precoce hospitalar, ambulatorial e domiciliar, para discussão dos casos e encaminhamentos/recomendações para correção de problemas identificados; Instrumentalizar os pré-natalistas da rede de atenção à saúde para diagnóstico e tratamento imediato da sífilis em gestante e de suas parcerias, a partir de notas técnicas, rodas de conversas e seminário; Tornar obrigatório a adesão do Protocolo de Investigação e Tratamento da Sífilis Congênita pelos pediatras do HDJB; Tornar obrigatório a descrição da internação/tratamento da criança para a nota de alta da mesma. Quanto à sífilis adquirida, para o seu rastreio criar uma equipe volante para ir às</p>							



PREFEITURA DE GRAVATAÍ

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

empresas de grande porte para fazer testes rápidos.		
---	--	--



Objetivo: Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência ao parto, as boas práticas durante o parto e a qualidade de atenção hospitalar ofertada a crianças menores de um ano

Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Rede Cegonha - DAS	Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 8,5	Taxa de mortalidade infantil 6,8 Mantido ambulatório pediátrico de risco Mantido programa Bebê-Saúde com adequação do número de estagiários	- Manter o ambulatório pediátrico de risco com prioridade aos pacientes prematuros, alto risco e provenientes de UTI neonatal; - Manter o atendimento do Bebê Saúde nas áreas sem cobertura de Estratégia da Saúde da Família com capacitação constante dos visitantes; -Manter matriciamento de ginecologista e pediatra para ESF; -Manter Comitê de Redução da Mortalidade Materna Infantil e Fetal com discussão dos casos de óbito principalmente do HDJB; - Criação do NASF.	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL. (Mun. Com pop.> 100.000 habitantes). Nº de óbitos em menores de um ano de idade de residentes de Gravataí e ano ...X 1.000 Nº de NV residentes de Gravataí e ano	2331	0040 4090 4501	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha

Análise/Considerações: **Dificuldades encontradas: Dado preliminar.** 12 óbitos por prematuridade extrema, 02 por prematuridade e 07 óbitos por malformação

Propostas corretivas: Manter Comitê de Redução da Mortalidade Materna Infantil e Fetal com discussão dos casos de óbito principalmente do HDJB, com proposta de ações



através da VIEMSA para realização de capacitações sobre o preenchimento de todos os campos da Declaração de óbito para qualificar a investigação e desta maneira os dados epidemiológicos. Manter qualificação do pré-natal. Iniciar com Atenção Básica o processo de investigação dos óbitos ambulatorial e domiciliar

Objetivo: Nortear ações de saúde nas unidades básicas, escolas (PSE) e maternidades do município para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva da adolescente

Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
	Diminuir para 10% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	12,30% proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos Capacitações e Matriciamento de saúde do adolescente para as equipes de saúde e de educação Alguns pediatras já atendem acima de 12 anos	- Abordagem sobre saúde sexual na consulta da criança e adolescência - Capacitações e Matriciamento em saúde sexual das equipes de saúde e da educação (PSE) - Matriciamento por Pediatra e Ginecologista para as equipes de saúde em meses alternados - Aumento do atendimento da faixa etária pediátrica nas unidades básicas de 12 anos incompletos para 15 anos incompletos se adequando a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança (PNAISC -PORT 1130, 05/08/15) - Manter acompanhamento das gestante adolescente pelo Programa Bebê-saúde	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos Nº DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS RESIDENTES EM DETERMINADO LOCAL E PERÍODO ...x 100 Nº DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MESMO LOCAL E PERÍODO	2331	0040 4090 4501	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha



Análise/Considerações: **Dificuldades encontradas:** Dados preliminares, ainda não atingimos a meta, mas estamos trabalhando para o alcance da mesma. O município vem conseguindo reduzir anualmente a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos, o que se pode observar na série histórica dos últimos quatro anos: 2014(15,67%), 2015(14,54%), 2016(13,96%) e 2017(11,61%). Mesmo com as ações de educação em saúde nas escolas (através do PSE) e nas unidades de saúde, ainda encontramos dificuldade do segmento das consultas por essa faixa etária e identificamos um aumento de problemas sociais, como é o caso da violência doméstica, que podem no futuro interferir negativamente neste indicador.

Propostas corretivas: Manter a abordagem da saúde sexual na consulta médica e de enfermagem da criança e adolescência; Manter capacitações e matriciamento em saúde sexual das equipes de saúde e da educação (PSE); Manter matriciamento por Pediatra e Ginecologista para as equipes de saúde em meses alternados; Padronizar o atendimento da faixa etária pediátrica nas unidades básicas de 12 anos incompletos para 15 anos incompletos se adequando a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança (PNAISC -PORT 1130, 05/08/15); Manter acompanhamento das gestantes adolescentes pelo Programa Bebê-saúde; Aumentar a divulgação e importância da colocação do DIU quando indicado.



2.3 BEBÊ SAÚDE - PIM

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica

Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas		
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado	
Bebê Saúde	Proporção de crianças de 0-3 anos de idade cadastradas no banco de dados – SISPIIM Meta 2018: 1,6%	1,38%	<ul style="list-style-type: none">- Realizar visitas domiciliares em residências de família encaminhadas para o Programa.- Realizar orientações de promoção e prevenção em saúde para a população alvo.- Promover o incentivo ao Aleitamento Materno exclusivo até seis meses e complementado até dois anos de idade	Nº de crianças entre zero e três anos de idade cadastradas no banco de dados do programa X100/Total de crianças entre zero e três anos de idade no Município	2315	4160	R\$ 117.000,00	R\$ 137.582,70	
Análise/Considerações:									
Bebê Saúde	Proporção de gestantes acompanhadas pelo programa bebê saúde/ primeira infância melhor de acordo com os critérios de inclusão. Meta 2018: 2,2 %	1,95%	<ul style="list-style-type: none">- Realizar orientações de cuidados no Pré Natal e estímulo ao parto normal.- Estimular vínculo com US de referência para realização do PN.- Realizar orientações para o sucesso da Amamentação.- Estimular para a realização de vacinas e exames do PN	Nº de gestantes atendidasx100 / nº de gestantes rede básica/ano	2315 2331	4160 0040	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha e Bebê Saúde	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha e Bebê Saúde	



Análise/Considerações:								
Bebê Saúde	Proporção de gestantes acompanhadas pelo Programa Bebê Saúde/PIM notificadas com sífilis na gestação Meta 2018: 53%	95%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar coleta de informações acerca do PN e tratamento para Sífilis na gestação conforme protocolo do Ministério da Saúde. - Realizar orientações de cuidados no Pré Natal - Estimular vínculo com US de referência para realização do PN - Estimular para a realização de vacinas e exames do PN - Realizar orientações para o sucesso da Amamentação, quando não contraindicado. 	Nº de gestantes com notificação de sífilis atendidas ano / total de gestantes notificadas com sífilis. X100	2315 2331	4160 0040	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha e Bebê Saúde	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha e Bebê Saúde
Análise/Considerações:								
Bebê Saúde	Proporção de crianças acompanhadas pelo Programa Bebê Saúde/PIM notificadas com sífilis na gestação Meta 2018: 72%	95%	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar busca de informações acerca do PN e tratamento para Sífilis congênita conforme protocolo do Ministério da Saúde; - Realizar estímulo para vínculo e acompanhamento na US de referência; - Orientar sobre os cuidados ao RN e até os três anos para as crianças que permanecerem no Programa após exames não reagentes da Sífilis Congênita; - Promover o incentivo ao Aleitamento Materno exclusivo até seis meses e complementado até dois anos de idade. 	Nº de Crianças com notificação de sífilis atendidas ano /total de Crianças notificadas com sífilis X 100	2315 2331	4160 0040	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Meta não atingida, até Junho de 2018 o Programa Bebê Saúde contava com somente 3 estagiários, sendo repostos a partir de julho e agosto de 2018. O Programa prevê até 20 estagiários para suprir a demanda e atualmente conta com 15 estagiários. Solicitação de mais estagiários está em aguardo de aprovação.								
2.4 REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE								
Diretriz: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (São), de prontos socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.								



Objetivo: Implementação da Rede de Atenção as Urgências.								
Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Coordenação da Rede de Urgência e Emergência	Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM), chegando no máximo a 11% em 2018.	7,69	<ul style="list-style-type: none">- Inaugurar 01 Unidade de Pronto Atendimento;- Manter atuante o Grupo Condutor da RUE com representação intersetorial;- Manter encontros semanais com o a Emergência do HDJB e PAM para monitorar os fluxos de atendimento;- Em conjunto com o NUMESC viabilizar os cursos de BLS , APH , ACLS e PHTLS aos profissionais da RUE;- Otimizar o fluxo de atendimento da Central de ambulâncias aos serviços de Urgência e Emergência;- Construir fluxos de atendimentos de urgência , em conjunto com a rede , propiciando divisão equânime entre as portas de entrada de acordo com a localização de domicílio do usuário;- Avalia o acompanhamento das condições associadas ao IAM pela atenção básica, como a hipertensão arterial e a disseminação e utilização da linha de cuidado do IAM pelos serviços de saúde.	Número de óbitos das internações por IAM X 100 Número total das internações por IAM, em determinado local e período	1256 1317 2324 2326 2327 1316	0040 4501 4505 4170 4292 4293	R\$ 34.153.000,00	R\$ 33.838.655,67
Análise/Considerações: Meta atingida.								



2.5 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL								
Diretriz: Aprimoramento e implantação das Redes de Atenção à Saúde								
Objetivo: Fortalecer a Rede RAPS, ampliando o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.								
Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Saúde Mental	Manter atuante com reuniões mensais o Grupo Condutor em Saúde Mental com representação intersetorial Meta: 10 reuniões no ano	11 reuniões	- Criar decreto que institui o grupo; - Fortalecer o grupo, com a realização de reuniões mensais; - Realizar o levantamento das demandas intersetoriais, definindo prioridades; - Avaliação das ações disparadas pelo GT.	Nº absoluto 10 reuniões ao ano	2331	0040 4501	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Meta atingida.								
Saúde Mental	Qualificar e diversificar as atividades de apoio matricial realizando duas ações de matriciamento mês por CAPS e quatro capacitações por semestre	Mais do que duas ações de matriciamento por mês por CAPS realizadas Quatro capacitações em saúde mental realizadas	- Realizar levantamento das necessidades apontadas pelas equipes da atenção básica e da rede intersetorial; - Inserir CAPS AD nas ações de matriciamento com frequência mensal; - Organizar capacitações relativas a temas de saúde mental quatro vezes por semestre; - Ampliar dos grupos de saúde mental para todas as unidades da atenção básica; - Estudar viabilidade da implantação de grupos de pais de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico em cada distrito de saúde.	Nº absoluto: Duas ações de matriciamento por mês por CAPS E quatro capacitações por semestre.	2331 2345 2347	0040 4220 4501	R\$ 1.201.000,00 * Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	R\$ 2.004.648,34 * Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Considerações Mais do que duas ações de matriciamento por mês por CAPS realizadas Quatro capacitações em saúde mental realizadas								



Saúde Mental	Estimular a realização de oficinas terapêuticas na Atenção Básica	Zero	<ul style="list-style-type: none">- Estudo viabilidade de implantação de pelo menos uma oficina terapêutica para cada distrito de saúde- Conforme viabilidade, implementar oficinas terapêuticas- Cadastrar oficinas terapêuticas junto ao Estado, visando o recebimento de recursos financeiros	Nº absoluto: Quatro oficinas por mês na Atenção Básica	2331 2345 2347	0040 4220 4501	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Meta não atingida. O Estado parou de fornecer recursos financeiros para realização de oficinas terapêuticas. Existem grupos que vem sendo realizados na atenção básica, mas não se caracterizam, necessariamente, como oficinas terapêuticas.								
Saúde Mental	Qualificar e ampliar o atendimento nos CAPS realizando 10 grupos de Controle de Tabagismo por ano	Oito grupos realizados no CAPS AD, Três grupos realizados na atenção básica.	<ul style="list-style-type: none">- Realizar estudo para a ampliação de oficinas- Realizar estudo para implementação do 3º turno no CAPS AD- Elaborar relatório para mudança de endereço do CAPS AD, com ampliação da estrutura física- Estimular a divulgação e ampliação do programa municipal de Controle do Tabagismo, facilitando o acesso do usuário ao tratamento- Estimular a construção do plano terapêutico singular dentro dos três serviços- Ampliar atendimento multiprofissional no CAPS, buscando inserir o profissional de Educação Física e Nutrição	Nº absoluto: 10 grupos de Controle de Tabagismo por ano	2331 2345 2347	0040 4220 4501	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Meta atingida.								
Saúde Mental	Fortalecer o vínculo com o hospital geral, facilitando o acesso aos leitos de saúde mental com Participação HDJB em 10 reuniões RAPS	Seis participações	<ul style="list-style-type: none">- Estimular a discussão sobre o tema na RAPS municipal e regional;- Problematicar a situação junto aos hospitais gerais;- Criar GT específico buscando o fortalecimento da rede e criação de fluxos que facilitem o acesso.	Nº absoluto: Participação HDJB em 10 reuniões RAPS no ano	2331 2345 2347	0040 4220 4501	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial



	no ano						** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Houve uma transição da gestão do HDJB para o Hospital Santa Casa (em agosto/2018), o que justificou a ausência da participação mais efetiva nas reuniões da RAPS. Neste momento, a participação nas reuniões da RAPS foi retomada satisfatoriamente.								
Saúde Mental	Ampliar e qualificar o atendimento das emergências psiquiátricas nos diferentes dispositivos da rede de saúde com Participação da Coordenação da RUE em 10 reuniões RAPS no ano	Três participações	- Participação mensal do Coordenador da RUE na RAPS; - Estudar a realização de capacitações sistemáticas de situações de urgência e emergência psiquiátricas para os profissionais da RUE; - Qualificar articulação entre RUE e os CAPS.	Nº absoluto: Participação da Coordenação da RUE em 10 reuniões RAPS no ano	2331 2345 2347	0040 4220 4501	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Houve troca da gestão do PAM (direção médica) ocasionando dificuldade de agenda na participação das reuniões RAPS. Além disso, data da RAPS coincidiu com outras reuniões do SUE.								
Saúde Mental	Monitorar e adequar o funcionamento dos Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRT) através de visitas mensais, num total de 12.	12 visitas	- Realizar estudo e planejamento sobre a viabilidade de implantação de mais um SRT tipo I - Fortalecer o vínculo e capacitar, de forma continuada, as equipes dos SRT	Visitas mensais aos SRT	2331 2345 2347	0040 4220 4501	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: A meta foi atingida, com visitas mensais de acompanhamento aos SRT.								



Saúde Mental	Supervisionar e adequar o funcionamento dos serviços das Comunidades Terapêuticas (CT) através de uma visita semestral e uma reunião semestral.	Uma visita semestral e uma reunião semestral realizadas com as comunidades terapêuticas conveniadas.	- Realizar reuniões semestrais com a Coordenação da Saúde Mental, CAPS AD e coordenadores das CT, visando uma maior aproximação entre as equipes; - Realizar visitas semestrais do CAPS AD às CT conveniadas ao município, gerando relatório para a Coordenação de Saúde Mental; - Auxiliar CT na resolução das dificuldades apontadas nas reuniões e verificadas nos relatórios.	Nº absoluto - Reuniões semestrais com os Coordenadores de CT = 1 Visitas semestrais às CT=1	2331 2345 2347	0040 4220 4501	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Meta atingida.								
Objetivo: Reforçar o registro BPA e RAAS para todas as atividades e serviços relativos à política de saúde mental								
Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Saúde Mental	Registrar 100% das atividades / procedimentos realizados pelos CAPS no BPA	100% das atividades registradas	- Capacitar profissionais dos CAPS para o registro adequado das atividades no sistema; - Disponibilizar computador e internet nos três serviços.	Atividades Registradas / Atividades Realizadas x 100	2331 2345 2347	0040 4220 4501	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Meta atingida.								
Saúde Mental	Registrar 70% das atividades / procedimentos realizados pelos CAPS na RAAS	100% das atividades registradas	- Capacitar profissionais dos CAPS para o registro adequado das atividades no sistema; - Disponibilizar computador e internet nos três serviços.	Atividades Registradas / Atividades Realizadas x 100	2331 2345 2347	0040 4220 4501	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas	* Valor inserido na segunda meta da Rede de Atenção Psicossocial ** Parte das despesas



PREFEITURA DE GRAVATAÍ

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

								despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Meta atingida.									



REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS									
Diretriz: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.									
Objetivo: Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção									
Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas		
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado	
Rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas	Reduzir anualmente em dois o número da taxa de óbitos prematuros (30-69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Chegando a taxa de no máximo 363,00 em 2018.	- Atingido 317,58 na taxa anual de 2018 segundo dados do BI. - Contratados mais profissionais especializados (urologia, pneumologia, dermatologia, ortopedia, proctologia) para a Policlínica Municipal. - Mantido o acompanhamento dos casos de oncologia para maior agilidade junto ao sistema GERCON. - Grupo de tabagismo mantido. - Espirometrias realizadas com retomada da capacitação dos profissionais com o convênio com o Estado/Telessaúde. - Aumentada a oferta dos exames de ultrassom. - Realizado encontros para discussão especializadas e médicos da atenção básica. - Participação do	- Manter a vigilância nas necessidades de contratações para repor ou ampliar os profissionais e exames das diversas áreas especializadas. - Acompanhamento dos encaminhamentos via sistema IPM e GERCON com a consultoria constante de um médico para urgencializar os casos do primeiro sistema e auxiliar na rápida inclusão dos casos oncológicos no segundo. - Manter os grupos de Tabagismo e sensibilizar os médicos da rede para novas capacitações. - Manter a realização de espirometrias no Centro de Diagnóstico conforme convênio com o Estado/Telessaúde. - Aumento do número de exames de ultrassom e ampliação dos tipos ofertados no Centro de Diagnóstico - Manter as rodas de conversas entre médicos da atenção especializada e da atenção básica. - Propor a adesão ao Programa Melhor em Casa do governo federal.	Nº de óbitos (30-69 anos) por DCNT nos códigos CID 10 dividido pelo Número de população residente (30-69 anos) no município de Gravataí no corrente ano e multiplicado por 100.000.	2331	0040	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	



		acompanhamento das relações da Rede RUE e o Hospital contratado para melhorias no acesso de exames e internações.						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Análise/Considerações: Análise/Considerações:
Contratação de especialistas para a Policlínica e SAE (dermatologista, urologista, proctologista e neurologista).
- Assinatura de Convênio com empresa filantrópica para a realização de espirometrias.
- Reunião com médicos da atenção básica sobre demência e saúde mental.
- Participação no acompanhamento e na elaboração do contrato com o HDJB para qualificar o atendimento dos pacientes crônicos.

SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - SAE

Diretriz : Garantia de acesso à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e a assistência – melhorando a sua qualidade, no que se refere ao HIV/AIDS, IST, Hepatites Virais e Tuberculose

Objetivo: Ampliar a resposta à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e a assistência as IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.

Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
SAE (SINAN/SIMC/SI SCEL) Cascata de PVH	Realizar o diagnóstico precoce de 80% das Pessoas Vivendo com HIV (PVH) em 2018.		- Capacitar os profissionais de saúde na realização de testagem rápida para HIV, hepatites B e C e sífilis, com ênfase no aconselhamento. - Estimular a realização de testagem para HIV, hepatites B e C e sífilis entre as gestantes e seus parceiros durante o pré-natal, na consulta de enfermagem. Através da distribuição de material informativo.	PVH com primeiro CD4 Abaixo de 250 / Nº de PVH diagnóstico no ano) X 100	2336	0040 4502	R\$ 469.000,00	R\$ 205.685,50

Análise/Considerações: Não foi possível quantificar a meta porque o sistema Bisaúde não apresenta tal indicador atualizado e o MS não dispõem de tal informação atualizada (somente 2017).

SAE (SISCEL/SICLOM) Cascata de PVH	Aumentar para 75% o número de PVH em tratamento antirretroviral) em	100%	- Ofertar tratamento antirretroviral aos pacientes após consulta com infectologia.	(PVH com diagnóstico recente em tratamento	2336	0040 4502	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE	* Despesas inseridas na primeira meta do
---------------------------------------	---	------	--	--	------	--------------	--	--



	2018.			antirretroviral/PVH com diagnóstico recente) X 100				SAE
Análise/Considerações: - Todos os pacientes após a consulta e com os exames de CD4 e CV realizados iniciaram tratamento ARV conforme protocolo.								
SAE (SICLOM/SISCEL) Cascata de PVH	Aumentar para 60% o número de PVH em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável (<40 cópias/ml) em 2018.	81%	- Compartilha o cuidado da pessoas vivendo com HIV em uma USF como projeto piloto.	(PVH em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável /PVH em tratamento antirretroviral)X 100	2336	0040 4502	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE
Análise/Considerações: Através a análise do SIMC constatamos que 19,24% dos pacientes em tratamento ARV em 2018 obtiveram carga viral detectável. Em parceria com o Coordenação Estadual de IST/AIDS estamos analisando os prontuários dos pacientes em tratamento e com CV detectável e traçando estratégias para solucionar tal situação (recoleta de CD e CV; genotipagem; troca de ARV). - Importante alternativo será o projeto de compartilhamento do cuidado das pessoas vivendo com HIV em discussão com a AB.								
SAE (SINAN)	Reduzir a transmissão vertical do HIV, em crianças menores de cinco anos, para menos de dois casos em 2018	Um	- Realizar uma capacitação para os profissionais da Atenção Básica (enfermeiros, médicos e odontólogos) sobre testagem rápida para o HIV no pré-natal, com ênfase no aconselhamento. - Garantir acompanhamento no SAE para os filhos de mães vivendo com HIV-Aids até desfecho do diagnóstico.	Nº de notificação de casos de crianças menores de cinco anos diagnosticadas com HIV	2336	0040 4502	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE
Análise/Considerações: Atividades realizadas: implantação da testagem rápida (TR) no pré-natal em todas as gestantes, conforme protocolo do MS; TR em todas as parturientes quando admitidas na maternidade do HDJB, independente do registro na carteirinha do pré-natal; acompanhamento no SAE para as crianças expostas ao HIV até desfecho do diagnóstico (18 meses). Distribuição da formula láctea aos bebês expostos ao HIV até completarem 12 meses; testagem rápida para o HIV, sífilis, hepatite B e C em todos os parceiros das gestantes acompanhadas no pré-natal. Atividades propostas: capacitação para os profissionais da AB sobre a testagem rápida para o HIV no pré-natal, com ênfase no aconselhamento; meta de TR para as US, monitoradas mensalmente pela equipe do SAE. Importante ressaltar que esse caso de AIDS em menores de cinco anos foi diagnosticada em 2018, após a mãe realizar TR no pré-natal da nova gestação e com resultado reagente, foi solicitado à realização na filha que ainda estava amamentando e o resultado deu reagente, sendo que durante a gestação e no parto, todos os exames foram negativos. Tal situação levou a equipe a discutir a questão da prevenção do HIV durante o aleitamento materno.								
SAE/DAB/DAS/VIEMSA	Manter o Comitê de Investigação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis em	Um	Reuniões bimensais para discussão dos casos de sífilis congênita e Pactuação de ações.	Nº absoluto - Um COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO	2336	0040 4502	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE	* Despesas inseridas na primeira meta do



	atividade			O EM ATIVIDADE.				SAE
Análise/Considerações: - Atividade realizada em conjunto com a Rede Cegonha e que tem demonstrado impacto nos indicadores municipais.								
Monitoramento testagem rápida/SINAN/SAE	Realizar acompanhamento e tratamento de 60% dos pacientes infectados diagnosticados com Hepatite C.	- Os pacientes com diagnóstico de Hepatite B e C estão sendo acompanhados por infectologista no SAE conforme agenda	Oferta de consulta médica com gastro aos pacientes com diagnóstico de hepatite C.	(Pacientes com hepatites C vinculados ao SAE/ Pacientes diagnosticados com hepatites C) x 100	2336	0040 4502	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE
Análise/Considerações: - Estamos ainda na falta de médico gastro para atendimento da demanda dos pacientes com Hepatite B e C. Contamos no momento com uma médica infectologista que está atendendo os pacientes com diagnóstico de hepatite B e C, mas ainda temos demanda reprimida.								
SAE/AB	Aumentar para 60% a meta de sintomáticos respiratórios examinados		- Reunião com coordenadores das unidades de saúde para apresentação dos indicadores de 2017 e pactuação das metas de 2018. - Monitoramento mensal da meta de sintomático respiratório por unidade de saúde.	(Número de sintomáticos respiratórios examinados/ Meta de Sintomáticos Respiratórios Esperados) x 100	2336	0040 4502	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE
Análise/Considerações:								
SAE	Ampliar para 75% a taxa de cura dos casos novos de tuberculose bacilífera em 2018	75%	- Ofertar kit lanche a todos os pacientes em tratamento para a tuberculose. - Ofertar cartão TEU com seis passagens mês para os pacientes conforme critérios pré-estabelecidos. - Estabelecer um calendário de reunião bimestral com CAPS, CAPS AD, ASSUSCAPS para discussão e matriciamento dos pacientes. - Discussão dos casos das pessoas vivendo em situação de rua e	(Número de casos curados de tuberculose pulmonar bacilífera/ Número de casos novos de tuberculose bacilífera) x	2336	0040 4502	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE



			vulnerabilidade com profissionais da SMFCAS.	100				
Análise/Considerações: Estratégias de adesão tem favorecido para ampliar da taxa de cura: -oferta de kit lanche a todos os pacientes em tratamento para a tuberculose; oferta de cartão com seis passagens mês para os pacientes conforme critérios pré-estabelecidos; discussão mensal dos casos das pessoas vivendo em situação de rua e vulnerabilidade com profissionais da SMFCAS.								
SAE	Testar 95% dos pacientes em tratamento da tuberculose para HIV, Hepatites B e C e Sífilis	99%	Ofertar testes rápidos HIV, Hepatites B e C e Sífilis a todos os pacientes na primeira consulta de início de tratamento da TB.	(Número de pacientes em tto com testes realizados/pacientes em tratamento par a tuberculose) x 100	2336	0040 4502	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE
Análise/Considerações: - Todos os pacientes que iniciam tratamento para tuberculose é ofertado a TR para HIV, sífilis e hepatite B e C. Os processos de trabalho para encaminhamento dos pacientes para realização da testagem é discutido mensalmente com a equipe do PMCT.								



Objetivo: Manter ações contínuas de prevenção as DST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e sífilis, utilizando estratégias de comunicação.

Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
SAE/DCS	Realizar 100% das ações de prevenção as IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose no Carnaval, Dias dos Namorados, Rodeio Internacional, 1º de dezembro.	100%	- Realizar atividades no carnaval Namorados, através da distribuição de material informativo e preventivo. - Realizar atividades no Dia dos Namorados, através da distribuição de material informativo e preventivo. - Realizar evento alusivo ao Dia Mundial da Luta Contra a AIDS. - Realizar atividades no Rodeio Internacional do MERCOSUL, através da distribuição de material informativo e preventivo.	(ações de prevenção realizadas/ações planejadas) x 100	2336	0040 4502	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE

Análise/Considerações: - Todas as campanhas foram realizadas.

SAE/DCS	Realizar 100% das ações de prevenção as IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose junto aos jovens, gestantes, PSR, HSH, travestis e transexuais.	Zero	- Elaborar material informativo voltado para gestante e seu parceiro, divulgando a importância da realização da testagem para HIV, Sífilis e hepatites no pré-natal. - Realizar campanha de prevenção e para o diagnóstico das IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose a profissionais do sexo, HSH, travestis e transexuais. - Realizar campanha de prevenção e para o diagnóstico das IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose junto aos jovens. - Realizar campanha de prevenção e para o diagnóstico das IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose junto à população em situação de rua.	(ações de prevenção realizadas/ações planejadas) x 100	2336	0040 4502	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE	* Despesas inseridas na primeira meta do SAE
---------	---	------	--	--	------	--------------	--	--



Análise/Considerações: As campanhas não foram realizadas em 2018 e serão realizadas em 2019.

CENTRO DE NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA - CENQ

Diretriz: Organização da atenção nutricional

Objetivo: Ampliar e qualificar a gestão das ações de alimentação e nutrição.

Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
CENQ	Aumentar a cobertura do acompanhamento da condicionalidade da saúde, chegando a 55% em 2018.	45,6%	<ul style="list-style-type: none"> - Participar das reuniões de equipes das Unidades de Saúde; - Confeccionar material de divulgação do Programa; - Capacitar os profissionais envolvidos das três Secretarias sobre as condicionalidades do Programa. - Assegurar um funcionário permanente para a digitação de dados 	Nº DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA C/ PERFIL SAÚDE ACOMPANHADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA NA ÚLTIMA VIGÊNCIA DO ANO $\frac{\text{Nº DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA B. F. C/ PERFIL SAÚDE NA ÚLTIMA VIGÊNCIA DO ANO}}{\text{Nº TOTAL DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA B. F. C/ PERFIL SAÚDE NA ÚLTIMA VIGÊNCIA DO ANO}} \times 100$	2331 2338	0040 4504	R\$ 584.000,00 (Conforme Plano de recursos do CENQ) * Demais despesas incluídas na primeira meta da Rede Cegonha	R\$ 16.992,87 (Cfe. Plano de recursos do CENQ) * Demais despesas incluídas na primeira meta da Rede Cegonha



Análise/Considerações: Análise/Considerações: O sistema de acompanhamento das famílias mudou no segundo semestre de 2018, neste novo sistema as famílias não estavam vinculadas às Unidades de Saúde, e é através desta vinculação que é possível gerar os mapas de acompanhamento para a Unidade de Saúde conhecer os beneficiários e cumprir a condicionalidade da saúde. Esta vinculação das famílias foi realizada pelas nutricionistas juntamente com as equipes, o que demandou quase todo o semestre. Ocorreu um aumento da inserção de dados no e SUS pelas Unidades de Saúde.

CENQ	Manter um número mínimo de quatro estagiários de nutrição.	Dois	- Solicitar ao RH da SMS a contratação de estagiários, mantendo um estagiário para cada distrito	Nº absoluto Manter quatro estagiários	2331 2338	0040 4504	* Cfe. Plano de recursos do CENQ. ** Demais despesas incluídas na primeira meta da Rede Cegonha	* Cfe. Plano de recursos do CENQ. ** Demais despesas incluídas na primeira meta da Rede Cegonha
------	--	------	--	--	--------------	--------------	--	--

Análise/Considerações: Com a mudança das atividades do CENQ no novo prédio não serão necessários quatro estagiários, sendo dois suficientes.

CENQ	Ampliar o espaço físico do CENQ aumentando de três para quatro consultórios	Mudança de prédio.	- Ver com o gabinete do Secretário a viabilidade de fazer outro consultório; - Contato com o arquiteto da SMS para avaliação técnica; - Contato com o setor de manutenção para implementação da reforma, caso seja possível.	Nº absoluto Ter quatro consultórios	2331 2338	0040 4504	* Cfe. Plano de recursos do CENQ. ** Demais despesas incluídas na primeira meta da Rede Cegonha	* Cfe. Plano de recursos do CENQ. ** Demais despesas incluídas na primeira meta da Rede Cegonha
------	---	--------------------	--	-------------------------------------	--------------	--------------	--	--

Análise/Considerações: Haverá mudança do prédio, contemplando quatro consultórios.



POLÍTICA DE SAÚDE BUCAL

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

Objetivo: Ampliar a cobertura de saúde bucal na atenção básica.

Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
PAISB - DAS e DAB	Alcançar 32,98% de cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica até o final do ano de 2018	Foram atingidos 28,81% de cobertura até novembro de 2018 (fonte: BI).	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação de uma equipe de saúde bucal na USF São Vicente e uma equipe de saúde bucal na USF Neópolis. - Atualização constante do SCNES das unidades de saúde. - Realização de concurso público para provimentos dos cargos das ESB. - Aquisição de equipamentos e materiais odontológicos para implementação da ESB na USF Neópolis 	$\frac{n^{\circ}eSB \times 3450}{(n^{\circ}eSB \text{ equivalentes} \times 300)} \times 100$ Estimativa populacional	2318 2325	0040 4500 4090 4501 4111	R\$ 1.623.500,00	R\$ 940.125,27

Análise/Considerações: A projeção levou em consideração a situação encontrada de estimativa populacional e cadastro dos profissionais no SCNES (para cálculo de nº de ESB e nºeSB equivalentes) de julho de 2017. Ainda não ocorreu a inauguração das USF's Neópolis e São Vicente, portanto não pôde ocorrer a implantação de novas equipes de saúde bucal. O CNES foi constantemente atualizado. O concurso público foi realizado. Os equipamentos e materiais para a USF Neópolis já estão em processo de compra, bem como da USF São Vicente. No município tivemos a solicitação de exoneração de cirurgiões-dentistas, e que ainda não foram repostos, o que impactou negativamente no indicador. Estamos no aguardo da ampliação de vagas do cargo de cirurgião-dentista da ESF para ocorrer à contratação dos profissionais.

POLÍTICA INTEGRAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Diretriz: Implantação da política municipal de saúde integral da população negra.

Objetivo: Melhorar as condições e acesso à saúde da população negra

Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado



PREFEITURA DE GRAVATAÍ

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

POLÍTICA INTEGRAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	Sensibilizar os trabalhadores de oito equipes de Estratégia de Saúde da Família para a coleta de forma adequada do quesito raça/cor nos formulários de atendimento.	Visitas de sensibilização em 24 Unidades de Saúde da Família. Número total de 24 equipes sensibilizadas	- Orientar dos profissionais para preenchimento dos formulários - Realizar capacitações para a coleta de forma adequada do quesito raça/cor		2331	0040	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha	* Despesas inseridas na primeira meta da Rede Cegonha
Análise/Considerações: Meta atingida.								



VIEMSA								
Diretriz: Redução de riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.								
Objetivo: Fortalecer a Vigilância e a promoção em saúde.								
Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
VIEMSA / SIS	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Meta: 95% em 2018	Em 2018 foram realizadas busca ativa dos casos em que a causa básica não foi preenchida.	- Qualificar os dados das DOs através da busca ativa de informações junto aos técnicos responsáveis pelo preenchimento	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	2333	0040 4190	*Despesas inseridas na meta da VIEMSA/ VIEP	*Despesas inseridas na meta da VIEMSA/ VIEP
Análise/Considerações: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida para os residentes de Gravataí no ano de 2018 é de 88,19%, tendo como fonte http://bipublico.saude.rs.gov.br , através do banco de dados parciais/preliminares do SIM de Gravataí e das ocorrências em outros municípios. Justificamos a baixa na meta devido a falta de registro dos profissionais no preenchimento das DOS dando ênfase na parte II, no inciso V, campo 40, levando a outras condições significativas que contribuiram para a morte e, assim, podendo ser classificadas como definidas. Ressaltamos que o monitoramento e conferência de cada DO estão sendo realizados, mas além da justificativa esclarecida, esta qualificação e consequentemente o aumento da meta poderia ser melhorado caso o DML retornasse com um número maior de DOs com causas básicas definidas.								
VIEMSA / VIEP / Núcleo de Imunizações	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, com foco na prevenção de doenças imunopreveníveis Meta 2018: 50%	Em 2018 foram realizadas busca ativa de faltosos nas Unidades de Saúde; e conscientização dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento e qualidade dos registros no Sistema de Informação para redução das doenças imunopreveníveis. Ainda, em Escolas de Educação Infantil solicitação de calendário vacinal atualizado para os alunos. Sensibilização das clínicas privadas repassarem a produção realizada para inclusão na meta	- Manter o abastecimento regular dos imunobiológicos fornecidos pelo Ministério da Saúde; - Realizar ações de conscientização da população sobre a importância da vacinação; - Realizar busca ativa dos faltosos; - Conscientizar o profissional da sala de vacinas sobre a importância da qualidade nos registros do Sistema de Informação; - Realizar o repasse correto dos dados; - Realizar capacitação da rede de atenção à saúde.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	2333	0040 4190	*Despesas inseridas na meta da VIEMSA/ VIEP	*Despesas inseridas na meta da VIEMSA/ VIEP



Análise/Considerações: Inconsistência de dados devido à migração do sistema SIPNI do desktop para Web. Demora por parte do DATASUS na leitura dos arquivos e atualização de informações. Aguardar atualização dos dados por parte do DATASUS, somente assim podemos obter os números reais do quantitativo de vacinados.								
VIEMSA/VISAT.	Investigar todos os óbitos relacionados ao trabalho, visto que são passíveis de prevenção, e indicam condições de risco no trabalho que precisam ser eliminadas. Meta 2018:100%	Em 2018 ocorreu apenas um óbito no mês de dezembro que está em processo de investigação	- A partir da notificação de Acidente Grave com Óbito (SINAN) ou informação de óbito do trabalho (SIM) será realizada a investigação e registrada no Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST/ RINA online)	Proporção de óbito por acidente de trabalho investigado	2334	0040 4210	R\$ 457.000,00	R\$ 199.568,67
Análise/Considerações: A Vigilância do Trabalhador realiza o monitoramento e investigação de óbitos oriundos do trabalho assim que são notificados ou que venha ter conhecimento. Utiliza como instrumento de monitoramento o Sistema SIM (Sistema de Informação de Mortalidade).								
VIEMSA / VIAM	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Meta 2018: 90%	Em 2018 foram realizadas semanalmente as coletas para análise dos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. análises.	- Realizar as coletas de água para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Qualidade da Água para Consumo Humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	2335	0040 4200	R\$ 224.000,00	R\$ 3.177,76
Análise/Considerações: As análises de cloro residual desinfetante não atingiram 100%, pois o GAL e o SISAGUA não levam em conta as análises realizadas nas Soluções Alternativas Individuais (SAI). As quais não possuem cloro, porém estão contidas nas amostras mensais (34 análises).								
VIEMSA / VISAT	Qualificar as informações preenchidas nas fichas de notificação de agravos do trabalho (Sinan) no intuito de identificar as "ocupações" com maiores incidências de agravos, possibilitando o planejamento de	A VISAT realizou a investigação para os casos em que a ficha de notificação estava incompleta, com o intuito de qualificar as informações. Bem como sensibilizar os notificadores da importância da qualidade no preenchimento dos dados.	- Qualificar as notificações através de capacitações com a rede municipal de saúde e de busca ativa de informações com os técnicos responsáveis pela notificações.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	2334 2340	0040 4210 4001 4502 4190	* Despesas inseridas na terceira meta da VIEMSA/ VISAT * Despesas inseridas na sexta meta da VIEMSA/ VIEP	* Despesas inseridas na terceira meta da VIEMSA/ VISAT * Despesas inseridas na sexta meta da VIEMSA/ VIEP



	ações em saúde do trabalhador. Meta: 90%								
Análise/Considerações: As notificações de agravos do trabalho já são recebidas pela Vigilância do Trabalhador com o campo "ocupação" preenchido em sua maioria. Em caso de recebimento de notificações com informações ausentes, estas são solicitadas diretamente aos serviços de saúde notificadores.									
VIEMSA / VIEP	Realizar as notificações proporcionando o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Meta 2018: 80%	Realiza-se o monitoramento constante das notificações para manter o indicador.	- Realizar ações com os serviços de saúde do município com o objetivo de atingir o maior número de Notificações de doenças e agravos de notificação compulsória imediata e o encerramento dos casos no prazo máximo de 60 dias.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	2333 2340	0040 4190 4001 4502 4210	R\$ 2.220.000,00	R\$ 89.814,56	
Análise/Considerações: A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, do rol de agravos relacionados na Portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016. O desencadeamento do processo de vigilância tem início com a informação do problema de saúde que se destina a tomada de decisões e, por esta razão define-se a vigilância epidemiológica - VE- por meio da tríade - informação, decisão ação. Desta forma a VE monitora os casos de doenças de notificação compulsória imediata para: reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis.									
VIEMSA / VISA	Realizar os sete grupos de ações de Vigilância Sanitária	Vigilância de Gravataí executou todas as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, como: Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; instauração de processos administrativos de VISA; inspeção em	- Realizar: cadastro de estabelecimentos sujeitos a Visa; inspeção em estabelecimentos sujeitos a Visa; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias; atendimento de denúncias; e instauração de	N.º de Grupos de Ações de Vigilância Sanitária Realizadas pelo Município	2239 2332 1312	0040 4001 4502 4505	R\$ 2.628.000,00	R\$ 5.160.233,91	



		estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias; atendimento de denúncias.	processo administrativo sanitário						
Análise/Considerações: Vigilância de Gravataí executará todas as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, como: Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; instauração de processos administrativos de VISA; inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias; atendimento de denúncias.									
VIEMSA	Ampliar o quadro de servidores da Vigilância em Saúde, chegando a 101 em 2018.	O número de profissionais foi atingido (todavia não ocorreu a contratação dos dois fiscais sanitários de nível médio; um médico epidemiologista; um estatístico; quatro técnicos de enfermagem; um técnico de segurança do trabalho; um educador físico).	Ampliar o quadro de servidores da Vigilância em Saúde: dois fiscais sanitários de nível médio; um médico epidemiologista; um estatístico; quatro técnicos de enfermagem; um técnico de segurança do trabalho; um educador físico; ampliar o n.º de agente de combate a endemias, conforme o n.º de imóveis atualizados do município	Número de servidores novos lotados na Vigilância em Saúde	2334 2335 2333 2239 2332	0040 4210 4200 4190 4502 4001	* Despesas inseridas na terceira na quarta na sexta e na sétima meta da VIEMSA	* Despesas inseridas na terceira na quarta na sexta e na sétima meta da VIEMSA	
Análise/Considerações:									
VIEMSA	Conceder Função Gratificada por exercício de fiscalização aos servidores de nível superior e médio que exercem esta função na Vigilância em Saúde; Meta 2018 : 20	Não realizado o complemento da lei.	Aprovar uma lei complementar, à lei municipal 2956 de 14 de abril de 2010.	N.º de profissionais com função gratificada por exercício de fiscalização	2334 2335 2333 2239 2332	0040 4210 4200 4190 4502 4001	* Despesas inseridas na terceira na quarta na sexta e na sétima meta da VIEMSA	* Despesas inseridas na terceira na quarta na sexta e na sétima meta da VIEMSA	
Análise/Considerações:									



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA								
Diretriz: Qualificar a Assistência Farmacêutica no Município.								
Objetivo: Qualificar serviços e etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica.								
Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Farmácia e Almoarifado de medicamentos	Revisar 50 % dos Procedimentos Operacionais Padrão – POP's da Farmácia Municipal e Almoarifado de Medicamentos.	48,0%	- <i>Levantamento dos processos dos setores e revisão ou construção de procedimento operacional padrão do respectivo processo;</i> - <i>Elaboração de cronograma para execução;</i> - <i>Execução;</i> - <i>Aprovação.</i>	Número de POP's <u>revisado</u> x100 Número Total de POP's	2330 2322	0040 4050 4503	R\$ 4.645.000,00	R\$ 3.885.573,59
Análise/Considerações: Após ser realizado o levantamento inicial dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) dos setores Almoarifado de Medicamentos, Farmácia Municipal e Farmácia do Estado constatou-se, respectivamente, 15, 18 e 19 POP's a serem revisados/confeccionados. Está em execução a elaboração e revisão dos POP'S.								
Farmácia e Almoarifado de medicamentos	Implantar reuniões periódicas entre os farmacêuticos e equipe. Meta 2018 - 100%	100%	- <i>Levantamento das necessidades a serem abordadas e execução de cronograma;</i> - <i>Apresentação ao Gestor das necessidades das reuniões periódicas e solicitação de autorização para execução (acarreta fechamento de 1h30min mensal da Farmácia Municipal);</i> - <i>Providenciar comunicado à população</i> - <i>Execução</i>	Número de <u>reuniões realizadas</u> x100 Número total de reuniões planejadas	2330 2322	0040 4050 4503	* Despesas inseridas na primeira meta da Assistência Farmacêutica	* Despesas inseridas na primeira meta da Assistência Farmacêutica
Análise/Considerações: Realizado o levantamento das necessidades, executado o cronograma, aprovado pelo Gestor, divulgado o cronograma a população e as reuniões seguem conforme planejado.								
Farmácia e Almoarifado de medicamentos	Incentivar a discussão e continuar buscando soluções sobre problemas estruturais e adequações necessárias aos	09(nove)	- <i>Reunir documentos que citam os problemas estruturais dos serviços;</i> - <i>Expor e reforçar os problemas dentro das reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica com intuito de termos sugestões de soluções para os problemas</i>	Número absoluto de reuniões realizadas com a pauta de buscar solução	2330 2322	0040 4050 4503	* Despesas inseridas na primeira meta da Assistência Farmacêutica	* Despesas inseridas na primeira meta da Assistência Farmacêutica



	serviços de farmácia por meio de, no mínimo, uma reunião a cada dois meses.		<i>existentes;</i> - <i>Compartilhar os problemas e sugestões de soluções com setores responsáveis por meio de reuniões e/ou processo digital buscando a solução.</i>	para os problemas estruturais e adequações necessárias.				
Análise/Considerações: Realizado nove (09) reuniões nos quais foram apontados e discutidos as necessidades do setor, conforme problemas documentados.								
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Reorganizar 50% dos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica.	66,67%	- Revisar a atual composição e discutir quais membros representantes são essenciais para composição da comissão; - Providenciar com os setores superiores responsáveis as alterações necessárias.	<u>Número de membros substituídos</u> X100 Número total de membros que necessitam de substituição	2330 2322	0040 4050 4503	* Despesas inseridas na primeira meta da Assistência Farmacêutica	* Despesas inseridas na primeira meta da Assistência Farmacêutica
Análise/Considerações: Revisado e iniciado o processo de substituição dos membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica, conforme pactuado.								



ADMINISTRATIVO									
Diretriz: Garantir a disponibilidade de contratos de prestação de serviços e atas de registro de preços para o atendimento dos Serviços de Saúde.									
Objetivo: Realizar contratações de serviços e compra de materiais e equipamentos									
Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas		
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado	
Departamento Administrativo	Encaminhar 1000 Requisições ao Compras e Solicitações ao Compras.	204 requisições 2510 solicitações	- Elaboração de memoriais descritivos - Elaboração de Requisições ao Compras - Elaboração de Solicitações ao Compras - Realizar pedidos de Contratos de Serviços - Emitir Empenhos - Encaminhar Notas fiscais para pagamento	Número total de RC e SC enviadas x 100 / total de RC e SC prevista	0021 2303 2304 2140 2139	0040 4504 4501	R\$ 22.430.000,00 Vínculo livre 001 excluído	R\$ 22.764.538,59 Vínculo livre 001 excluído	
Análise/Considerações: Durante o período foram realizados os devidos encaminhamentos dos 2.714 processos de compras, bem como os controles orçamentários da despesa, emissão de empenhos e os encaminhamentos das notas fiscais, além do controle administrativo dos contratos de prestação de serviços.									
CENTRAL DE COMPRAS									
Diretriz: Garantir a disponibilidade de atas de registro de preço para atender a demanda de materiais, equipamentos e mobiliários solicitados pelos serviços de Saúde.									
Objetivo: Realizar requisições e solicitações ao compras de materiais, equipamentos e mobiliários.									
Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas		
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado	
Central de Compras	Encaminhar 250 Requisições e solicitações ao Compras em 2018.	-----	- Elaboração de memoriais descritivos - Elaboração de Requisições ao Compras - Elaboração de Solicitações ao Compras	Número total de RC e SC enviadas x 100 / total de RC e SC prevista	2303 2304 2140 2139	0040 4504	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo	
Análise/Considerações: A central de compras foi anexada ao administrativo.									
MANUTENÇÃO									
Diretriz: Garantir as manutenções preventivas e corretivas dos bens móveis e imóveis da Secretaria da Saúde									



Objetivo: Realizar manutenções prediais e encaminhar pedidos de consertos de equipamentos								
Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Manutenção	Atender e encaminhar 1.000 chamados de manutenções e consertos.	Atendemos 961 chamados entre os dias 01 de setembro e 31 de dezembro, deve ser visto também outros serviços realizados neste período como: Inauguração da Unidade de Saúde da Família São Marcos; Retomada das obras da USF Neópolis (reforma e ampliação) Reforma da VIEMSA; Substituição de telhado da UBS COHAB C; Implantação do PEC na USF Parque dos Anjos; Implantação CAB/SUS-WEB nas	<ul style="list-style-type: none">- Recebem chamado via PD;- Encaminhar para empresas contratadas via e-mail;- Fiscalização dos serviços;- Atestar serviços na nota fiscal;- Encaminhar pedido de compra de materiais.	Número total de chamados atendidos / Número total de chamados previstos x100	2303 2304 2140 2139	0040 4504	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo



		Unidades COHAB C, São Marcos, Morungava, Itacolomi, Itatiaia, Aristides D'Ávila, Costa do Ipiranga e Parque dos Anjos; Informatização do Sistema de solicitação Transportes Eletivos na Central de Transportes com a digitalização de mais de 3.000 arquivos;						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Análise/Considerações:

EXPEDIENTE

Diretriz: Garantir a entrega dos documentos e tramitação dos processos digitais.

Objetivo: Receber documentos e encaminhar para os setores / serviços correspondentes.

Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Expediente	Receber e encaminhar 2.500 processos e documentos ano.	3213	- Receber processos digitais; - Tramitar processos digitais; - Criar processos digitais; - Protocolar documentos;	Documentos e processos encaminhados / documentos e processos estimados X 100	2303 2304	0040	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo



			<ul style="list-style-type: none"> - Atender pedidos de cópias; - Colocar documentos nas pastas; - Entregar/receber o malote. 					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Análise/Considerações: Meta atingida.

CENTRAL DE TRANSPORTES

Diretriz: Subsidiar a central de transportes eletivos de forma a qualificar o atendimento

Objetivo: Melhorar a comunicação entre os serviços de saúde solicitantes do transporte eletivo com a central de transportes, de modo que as solicitações sejam atendidas em sua maioria.

Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Central de Transportes	Participar das reuniões distritais no mínimo 01 vez a cada 04 meses.	Participar das reuniões distritais no mínimo 01 vez a cada 04 meses. Meta programada não realizada, devido à troca de coordenação do setor	<ul style="list-style-type: none"> - Participar das reuniões distritais para esclarecimento de dúvidas e discussões de casos; - Unificar os formulários a serem preenchidos para que haja um padrão nas informações prestadas; - Prestar esclarecimentos para os serviços de saúde por telefone para que não hajam informações desencontradas. 	Nº absoluto - 04 reuniões por quadrimestre	2303 2304 2140 2139	0040 4504	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo

Análise/Considerações: Análise/Considerações: A meta programada é de grande valor ao bom andamento do setor, porém assumi a coordenação em outubro de 2018 e não tive conhecimento da mesma. Esclarecimentos e dúvidas foram realizados por telefone ou e-mail com as unidades de saúde, quando necessário.
Considerando o período que desempenho minhas funções, estamos em fase de reestruturação do setor, eliminando as solicitações físicas e implementando/testando um sistema de solicitações on-line.
Agilizando o contato entre as unidades de saúde, pacientes e motoristas.
Reformulando as rotas já existentes.



PREFEITURA DE GRAVATAÍ

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

ASSESSORIA JURÍDICA								
Diretriz: Garantir assessoramento jurídico aos serviços de saúde, departamentos e setores.								
Objetivo: Prestar assessoria jurídica nas demandas dos órgãos de controle e judiciário								
Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Assessoria Jurídica	Responder e assessorar no mínimo 1000 demandas ano.		- Atender as demandas com presteza e agilidade, primando pela celeridade de resposta das mesmas.	Nº absoluto - mínimo 1000 demandas ano atendidas.	2303 2304	0040	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo
Análise/Considerações:								



PLANEJAMENTO

Diretriz: Aprimorar o desenvolvimento de ações de planejamento.

Objetivo: Planejar, executar, monitorar e avaliar ações estratégicas para a consolidação dos modelos integrados de gestão.

Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Departamento de Planejamento	Elaborar, monitorar e homologar 100% dos relatórios obrigatórios ao monitoramento das Ações de Saúde no Município dentro nos prazos estabelecidos para 2018	100%	<ul style="list-style-type: none">- Realizar reuniões para dar suporte técnico do setor de planejamento aos demais setores da SMS para o monitoramento do PMS/PAS/RDQA/RAG e demais relatórios.- Emitir e Homologar bimestralmente os dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde – SIOPS (6) nos Prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.- Emitir o Relatório de Gestão Municipal em Saúde – RGMS (3) nos prazos estabelecidos pela Secretaria Estadual da Saúde do RS.- Emitir e apresentar o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), em audiência Pública e no Conselho Municipal de Saúde (3) nos prazos estabelecidos na LC 141/2012.- Emitir, apresentar e homologar o Relatório Anual de Gestão junto ao Conselho Municipal de Saúde (1) no prazo estabelecido na Lei Complementar 141/2012.- Elaborar, apresentar e homologar a Programação Anual de Saúde (1) para 2019, junto ao Conselho Municipal de Saúde- Elaborar, apresentar e homologar a Pactuação Interfederativa, junto ao Conselho Municipal de Saúde e SES.	Nº de relatórios enviados dentro dos prazos () ...x100 = Nº de relatórios Obrigatórios (PMS/PAS/SIOPS/RDQA/RAG/RGMS/Pactuação Interfederativa)	2303 2304	40	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo



			<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar propostas para o recebimento de recursos financeiros relativos a programas do Ministério da Saúde, da Fundação Nacional da Saúde (FUNASA), Secretaria Estadual de Saúde e demais entidades que disponibilizem recursos financeiros para ações de saúde. - Elaborar projeto para a avaliação de custos dos serviços de saúde do Município. 					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

Análise/Considerações: Meta atingida

NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NUMESC

Diretriz: Organizar, planejar e fomentar a EPS, na rede, de acordo com o levantamento de causas sensíveis e problemas recorrentes identificados pelos profissionais da rede e gestão, de forma que a EPS contribua com a atuação dos profissionais da rede para a melhoria dos serviços prestados aos usuários .

Objetivo: Estabelecer estratégias de formação das equipes, gestão e CMS de acordo com as necessidades apontadas pelos segmentos.

Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
NUMESC	Realizar anualmente no mínimo 50% das formações priorizadas pela rede.	72,06 %	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar atividades de formação em Saúde Coletiva, priorizando as necessidades apontadas pelos trabalhadores; - Construir alternativas para subsidiar as ações de EPS; - Buscar recursos dentro dos blocos de gestão; 	Número de capacitações realizadas / número de capacitações sugeridas pela rede x 100	2303 2304	0040	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo

Análise/Considerações: Meta atingida.

Objetivo: Ampliar a ações de EPS, principalmente para ABS.



Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
NUMESC	Estabelecer núm. min. de 10 capacitações para ABS ao ano	53	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar os princípios e diretrizes da EPS e os objetivos do NUMESC na efetivação da EPS municipal; - Buscar alternativas conjuntas para ampliar a participação da rede no Colegiado; - Elaborar conjuntamente atividades de formação em Saúde Coletiva em que seja promovida a ampla participação das equipes de priorizando as necessidades apontadas pelos trabalhadores. - Priorizar as formações focadas nas necessidades da ABS, para a qualificação dos trabalhadores. 	Número Absoluto	2303 2304	0040	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo	* Despesa Inserida na primeira meta do Administrativo

Análise/Considerações: Meta atingida.

RECURSOS HUMANOS / DEPARTAMENTO DE PESSOAL

Diretriz: Contribuição à adequada, alocação e qualificação do número de trabalhadores do SUS.

Objetivo: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS e desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS na esfera pública.

Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado



Recursos Humanos	<p>-Realização de 01 Concurso Público para diversos cargos em caráter estatutário da área da saúde.*</p> <p>- 01 Processo Seletivo Público para cargos do SAMU.*</p> <p>- 01 Processo Seletivo Público para cargos da Estratégia Saúde da Família.*</p>	<p>- Foi realizado Concurso Público, para cargos da área da saúde em que o concurso anterior (nº 2/2017) não supriu as necessidades (Vínculo Estatutário). Concurso nº 1/2018 com homologação do resultado final em 19/09/2018.</p> <p>- O Processo Seletivo Público para cargos do SAMU e Estratégia Saúde da Família, ainda não foram realizados. O Departamento de Recursos Humanos atualizou o levantamento das necessidades de cargos e vagas para compor o certame e encaminhou à Secretaria de Administração, bem como realizou apuração da insuficiência de candidatos no concurso (nº 2/2018 vínculo Estatutário) principalmente para algumas especialidades médicas, a fim de compor novo Concurso Público, previsto para 2019</p>	Realizar levantamento das necessidades de profissionais, com elaboração de uma tabela para compor o edital de abertura do próximo concurso público e processo seletivo público, a fim de suprir as necessidades de recursos humanos da Secretaria Municipal da Saúde, principalmente para os cargos em que os últimos concursos realizados (em 2015) não supriram as necessidades.	Nº Absoluto	2305 2303 2304	0040	R\$ 241.000,00 * Restante das despesas inseridas na primeira meta do Administrativo	R\$ 0,00 * Restante das despesas inseridas na primeira meta do Administrativo
Análise/Considerações:								
Recursos Humanos	Garantir o encaminhamento de 01 Projeto de Lei com pedido de prorrogação ou criação de nova Lei Municipal que autorize a contratação em	- Por decisão de gestão, foram realizados chamamentos do Concurso Público (nº 02/2017 e nº 01/2018), em caráter efetivo, em substituição aos contratos emergenciais, levando em conta	Encaminhar proposta de projeto de Lei para garantir a criação de vagas, de cargos da Secretaria da Saúde, para contratação, em caráter emergencial e temporária, a fim de substituir profissionais afastados ou em licença, e/ou para os cargos em que o concurso público ou processo seletivo público não	Nº Absoluto	2305 2303 2304	0040	* Despesas inseridas na primeira meta do Departamento de Recursos Humanos e Departamento de Pessoal, *	* Despesas inseridas na primeira meta do Departamento de Recursos Humanos e Departamento



PREFEITURA DE GRAVATAÍ

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

	caráter emergencial e temporária para cargos da área da saúde.	apontamentos do Ministério Público, sobre não manter vínculos de contratos, e fazendo cumprir Termo de Ajuste de Conduta realizado em 2006. A Lei nº 3.985/2018 que autorizou as contratações emergenciais esteve vigente até 16/11/2018, e não foi prorrogada.	tenham suprido as necessidades.				Restante das despesas Inserida na primeira meta do Administrativo	de Pessoal, * Restante das despesas Inserida na primeira meta do Administrativo
Análise/Considerações:								



REGULAÇÃO

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de agendamentos a exames e consultas especializadas.

Objetivo: Apresentar a realidade do Município com relação à quantidade de consultas e exames demandados e ofertados. Com base nos resultados apresentados, desenvolver novos contratos que visem melhorar a eficácia nos investimentos em saúde do Município.

Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Departamento de Regulação - SMS IPM Sistemas	Acompanhar trimestralmente a quantidade de consultas solicitadas e realizadas através do sistema IPM. (meta 72%)	Média Anual 87%	<p>1- Reivindicar o planejamento prévio sempre que houver a necessidade de substituição de recursos humanos, visto a complexidade das atividades exercidas no DRAS, requerendo treinamento prévio, na finalidade de evitar a perda de informações e a perda de lançamento de novas produções de serviços que ocorrem regularmente na rede assistencial.</p> <p>2- Buscar a ampliação da oferta de atendimentos eletivos, considerando os recursos disponíveis no teto MAC e FAEC, solicitando também a participação da Secretaria Estadual da Saúde, quando possível;</p> <p>3- Manter controle dos serviços de saúde próprios, bem como os demais da rede contratada e do HDJB, contemplando as especialidades de oftalmologia, cirurgia geral, ginecologia, cirurgia vascular, cirurgia torácica, proctologia, otorrinolaringologia, traumatologia-ortopedia, entre outras;</p> <p>4- Aprimorar o sistema de informática utilizado no município, de modo que seja</p>	<p><u>Qtd Consultas Ofertada</u> x100</p> <p><u>Qtd Consultas Demandada</u></p>	<p>1269 1318 2304 2327 2328 2329 2339 2346 2342</p>	<p>0040 4501 4590 4230 4293 4308 4020</p>	<p>R\$ 50.089.000,00</p> <p>* As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa Parte da despesa ação 2327 inserida na rede de Urgência e emergência</p>	<p>R\$ 53.450.080,00</p> <p>* As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa Parte da despesa ação 2327 inserida na rede de Urgência e emergência</p>



			<p>capaz de padronizar informações, planilhas do controle e avaliação e gerar relatórios para uma melhor gestão;</p> <p>5- Analisar ações realizadas em outros municípios a fim de qualificar sistemas de controle e avaliação;</p> <p>6- Disponibilizar capacitações permanentes, em parceria com o NUMESC, para que os responsáveis pelos registros nas unidades de saúde próprias do município, mantenham conformidade na inserção de dados nos sistemas de informação;</p> <p>7- Solicitar a análise de viabilidade, junto ao Escritório Público de Tecnologia da Informação (EPTI) para que todos os softwares utilizados pelo Departamento de Regulação sejam hospedados no DATACENTER da Prefeitura, com o intuito que todos os computadores do departamento possam acessar simultaneamente os mesmos programas e o mesmo banco de dados.</p>					
<p>Análise/Considerações: um. No ano de 2018 realizou-se o controle dos serviços de saúde próprios, bem como os demais da rede contratada e do HDJB.</p> <p>2. Solicitado à IPM - Sistemas o aprimoramento do sistema de informática utilizado no município, de modo que o mesmo seja capaz de padronizar informações, planilhas do controle e avaliação e gerar relatórios para uma melhor gestão;</p> <p>3. Foi fornecido suporte, permanentemente, às coordenações das unidades de saúde, para que os responsáveis pelos registros nas unidades de saúde próprias do município, mantenham a inserção de dados nos sistemas de informação de modo adequado;</p> <p>4. Realizadas capacitações para os coordenadores e responsáveis pelos registros da produção das unidades de saúde do município, a fim de manter conformidade na inserção de dados nos sistemas de informação;</p> <p>5. Através de discussões com a Secretaria Estadual de Saúde pleiteou-se maior acesso dos usuários aos procedimentos ofertados na região metropolitana.</p> <p>6. A meta estabelecida para o Plano Municipal de 2018 foi superada com êxito.</p>								



<p>Departamento de Regulação - SMS IPM Sistemas</p>	<p>Acompanhar trimestralmente a quantidade de exames solicitados e realizados através do sistema IPM. (meta: 81%)</p>	<p>Média Anual 94%</p>	<p>1- Reivindicar o planejamento prévio sempre que houver a necessidade de substituição de recursos humanos, visto a complexidade das atividades exercidas no DRAS, requerendo treinamento prévio, na finalidade de evitar a perda de informações e a perda de lançamento de novas produções de serviços que ocorrem regularmente na rede assistencial.</p> <p>2- Analisar novas possibilidades de contratação de exames de suporte ao diagnóstico e tratamento, em consonância com as demandas da população e solicitações do Departamento de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica;</p> <p>3- Manter contrato com os prestadores de serviços que realizam os exames de apoio ao diagnóstico e tratamento, buscando a ampliação da oferta, conforme houver a liberação de recursos financeiros;</p> <p>4- Manter controle dos serviços de saúde próprios, bem como os demais da rede contratada e do HDJB, contemplando as especialidades de oftalmologia, cirurgia geral, ginecologia, cirurgia vascular, cirurgia torácica, proctologia, otorrinolaringologia, traumatologia-ortopedia, entre outras;</p> <p>5- Aprimorar o sistema de informática utilizado no município, de modo que seja capaz de padronizar informações, planilhas do controle e avaliação e gerar relatórios para uma melhor gestão;</p> <p>6- Analisar ações realizadas em outros</p>	<p><u>Qtd Exames</u> <u>Ofertado X100</u> Qtd Exames Demandado</p>	<p>1269 1318 2304 2327 2328 2329 2339 2346 2341 2342</p>	<p>0040 4501 4590 4230 4293 4011 4308 4020</p>	<p>R\$ 30.000,00 A ação 2341 valor acima * Os valores desta meta estão considerados na primeira meta do Departamento de Regulação ** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa Parte da despesa ação 2327 inserida na rede de Urgência e emergência</p>	<p>R\$ 0,00 A ação 2341 valor acima * Os valores desta meta estão considerados na primeira meta do Departamento de Regulação ** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa Parte da despesa ação 2327 inserida na rede de Urgência e emergência</p>
---	---	------------------------	---	--	--	--	---	--



			<p>municípios a fim de qualificar sistemas de controle e avaliação;</p> <p>7- Disponibilizar capacitações permanentes, em parceria com o NUMESC, para que os responsáveis pelos registros nas unidades de saúde próprias do município, mantenham conformidade na inserção de dados nos sistemas de informação;</p> <p>8- Solicitar a análise de viabilidade, junto ao Escritório Público de Tecnologia da Informação (EPTI) para que todos os softwares utilizados pelo Departamento de Regulação sejam hospedados no DATACENTER da Prefeitura, com o intuito que todos os computadores do departamento possam acessar simultaneamente os mesmos programas e o mesmo banco de dados.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Análise/Considerações: Análise/Considerações:

1. No ano de 2018, realizou-se o controle dos serviços de saúde próprios, bem como os demais da rede contratada e do HDJB.
2. Solicitado à IPM - Sistemas o aprimoramento do sistema de informática utilizado no município, de modo que o mesmo seja capaz de padronizar informações, planilhas do controle e avaliação e gerar relatórios para uma melhor gestão;
3. Foi fornecido suporte, permanentemente, às coordenações das unidades de saúde, para que os responsáveis pelos registros nas unidades de saúde próprias do município, mantenham a inserção de dados nos sistemas de informação de modo adequado;
4. Manteve-se contrato com os prestadores de serviços que realizam os exames de apoio ao diagnóstico e tratamento e o Hospital Dom João Becker.
5. A meta estabelecida para o Plano Municipal de 2018 foi superada com êxito.

Objetivo: Qualificar o acesso dos municípios de Gravataí a consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade

Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado



Departamento de Regulação de Atenção Básica Departamento de Atenção à Saúde	Qualificar o preenchimento dos documentos de referência e contra-referência através da conscientização dos profissionais da rede que realizam os encaminhamentos, por meio de esclarecimentos e orientações nas reuniões distritais. (meta: 15%)	8,63%	<ol style="list-style-type: none">1. Qualificar o preenchimento dos documentos de referência e contra-referência, através de orientações aos profissionais que realizam os encaminhamentos;2. Conscientizar os profissionais da rede acerca da necessidade de apresentar documentos de referência e contra-referência, em conformidade com os protocolos do Telessaúde RS, quando for o caso;3. Dialogar com a equipe da atenção básica e especializada, buscando que os exames de apoio ao diagnóstico e tratamento, com capacidade resolutiva nos serviços próprios, estejam em equilíbrio na oferta, através da CMCEE;4. Buscar o uso efetivo do processo de contra-referenciamento, a partir da utilização do sistema IPM para o agendamento de atendimentos em saúde no município;5. Manter permanentes discussões sobre melhorias no contrato de prestação de serviços com o HDJB, contando com as contribuições da Atenção Básica e Especializada;6. Buscar a qualificação permanente do preenchimento dos documentos de referência e contra-referência e formulários de solicitação das fisioterapias junto aos profissionais que realizam os encaminhamentos, em prol de obter maior celeridade à resolução das problemáticas em saúde dos usuários do SUS;7. Reivindicar maior acesso dos usuários SUS/Gravataí aos procedimentos ofertados na região metropolitana, através de discussões com a Secretaria Estadual de Saúde e municípios da 10ª Região de Saúde.	<u>Proporção de documentos de referência e contra-referência devolvidos para as unidades de saúde para adequação aos protocolos e rotinas estabelecidas</u> X100 Número total de referências que chegam à CMCEE	2304	0040	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa
--	--	-------	--	---	------	------	--	--



Análise/Considerações: um. Salientamos, que conforme descrito o método de cálculo deste indicador, quanto menor o resultado apresentado, melhor é a meta alcançada;

2. No ano de 2018, através da participação nas reuniões distritais, houve a sensibilização dos coordenadores das unidades de saúde acerca da necessidade de apresentar documentos de referência e contra-referência, em conformidade com os protocolos do Telessaúde RS;

3. Buscamos a qualificação permanente do preenchimento dos documentos de referência e contra-referência junto aos profissionais que realizam os encaminhamentos, através dos espaços de encontro com os profissionais da rede;

4. Também, neste período, dialogamos com as equipes da atenção básica e especializada, buscando sensibilizar os representantes destas equipes, para que os mesmos levem esta pauta nos espaços de encontro com os profissionais da rede.

5. Mantivemos permanentes discussões sobre melhorias no contrato de prestação de serviços com o HDJB, contando com as contribuições da Atenção Básica e Especializada;

6. Reivindicamos maior acesso dos usuários SUS/Gravataí aos procedimentos ofertados na região metropolitana, através de discussões com a Secretaria Estadual de Saúde e municípios da 10ª Região de Saúde.

AUDITORIA

Diretriz: Realização de auditorias de procedimentos, serviços hospitalares e ambulatoriais contratados e auditorias especiais.

Objetivo: Realizar auditorias de procedimentos e serviços hospitalares contratados.

Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Auditoria	Realizar 100% das auditorias demandas com o HDJB.	92%	-Realizar auditoria regular das metas contratualizadas com o Hospital Dom João Becker (HDJB). b) Realizar auditoria regular dos procedimentos informados no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD).	Nº de auditorias realizadas/Nº de auditorias demandadas x 100	2304	0040	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa
		100%						

Análise/Considerações: Foram programadas 12 e realizadas, até a presente data, 11 auditorias para a letra 'a'. Para a letra 'b', foram programadas e realizadas 12 auditorias



Auditoria	Realizar 100% das auditorias demandas com o SIHD.	100%	-Realizar auditoria regular dos procedimentos informados no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD).	Nº de auditorias realizadas/Nº de auditorias demandadas x 100	2304	0040	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa
-----------	---	------	---	---	------	------	--	--

Análise/Considerações: Foram demandadas e realizadas 13 auditorias

Objetivo: Realizar auditorias de procedimentos e serviços ambulatoriais contratados.

Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Auditoria	Realizar 90% das auditorias planejadas no HDJB	94%	Realizar auditoria dos serviços ambulatoriais contratados no HDJB, conforme planejado.	Nº de auditorias realizadas/Nº de auditorias planejadas x 100	2304	0040	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa

Análise/Considerações:

Auditoria	Realizar 90% das auditorias planejadas nos demais prestadores de serviços	140%	Realizar auditoria dos serviços ambulatoriais contratados com os demais prestadores de serviços, conforme planejado.	Nº de auditorias realizadas/Nº de auditorias planejadas x 100	2304	0040	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa
-----------	---	------	--	---	------	------	--	--

Análise/Considerações: Foram programadas 32 e realizadas 30 auditorias para a letra 'a'. Para a letra 'b' foram programadas aproximadamente 35 e realizadas 49 auditorias.



Objetivo: Realizar auditorias especiais								
Setor responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Auditoria	Realizar 100% da demanda de auditorias no Sistema Único de Saúde municipal.	100%	Realizar auditoria no Sistema Único de Saúde municipal, conforme demanda solicitada por órgãos de controle externo, como o Ministério Público Estadual.	Nº de auditorias realizadas/Nº de auditorias demandadas x 100	2304	0040	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa
Análise/Considerações: Foram demandadas e realizadas 13 auditorias								
OUVIDORIA								
Diretriz: Propiciar ao usuário um canal de acesso para o registro e resolutividade de suas demandas (reclamações, denúncias, sugestões e elogios).								
Objetivo: Encaminhar as demandas dos usuários para o Departamento (Direção) responsável pela demanda buscando a resposta e provável resolutividade e em um determinado prazo.								
Setor Responsável	Metas		Ações	Indicador (método de cálculo)	Código de ação PPA	Fonte do Recurso	Orçamento para as metas	
	Programadas	Realizadas					Valor programado	Valor executado
Ouvidoria	Encaminhar 100% das demandas para a Direção dos departamentos responsáveis.		- Manter disponíveis e operacionais os canais de comunicação com o usuário; - Encaminhar as demandas à parte reclamada determinando prazo para resolutividade; - Realizar relatórios periódicos de controle e monitoramento; - Realizar ações de divulgação do serviço.	Número de demandas encaminhadas a Direção de Departamentos / Número de demandas recebidas na Ouvidoria X 100	2304	0040	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa	** As despesas com a equipe do DRAS está inserida na ação 2304 no vínculo 0040 – Gestão Administrativa
Análise/Considerações:								



PREFEITURA DE GRAVATAÍ

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

Total do Orçamento para as metas	R\$ 179.670.800,00	R\$ 175.359.525,84
----------------------------------	-----------------------	-----------------------



PREFEITURA DE GRAVATAÍ

Av. Ely Corrêa, 735 Parque dos Anjos
CEP: 94190-313 – Gravataí/RS
Fone: (51) 3600.7199
sms@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE