

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROGRAMAÇÃO ANUAL  
DE SAÚDE**

**2012 - 2013**

**LONDRINA - PARANÁ**

# **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

Homero Barbosa Neto - Prefeito

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Edson Antonio de Souza – Secretário Municipal de Saúde

## **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Edson Antonio de Souza - Diretor Superintendente

Adilson Castro - Diretor Executivo

Rodrigo Davanso - Diretoria de Ações em Saúde

João Carlos B. Perez - Diretoria Financeira

Márcio Adriano Porfírio da Silva - Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Denise Philipsen da Silva – Diretoria de Saúde Ambiental

Maria Fátima Iwakura Tomimatsu - Diretoria de Avaliação, Controle e Auditoria

Rosilene A. Machado – Diretoria de Planejamento e Logística em Saúde

Sandra R. Caldeira de Melo - Diretoria de Epidemiologia e Informações em Saúde

Maria Terezinha Punhagui Carvalho - Diretoria de Serviços de Apoio

Sergio Vitório Canavese - Diretoria de Serviços Especiais de Saúde

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Edson Antonio de Souza

Presidente

## **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rosilene Aparecida Machado – Segmento Gestor

Alberto Toshio Oba – Segmento Trabalhador

Maria Osvaldina Mello Oliveira - Segmento Usuário

Cícero Cipriano Pinto – Segmento Usuário

Elizabeth Bueno Candido – Segmento Usuário

## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Edson Antonio de Souza – Presidente

João Carlos B. Perez – Coordenador

## **SUMÁRIO**

### **APRESENTAÇÃO**

#### **1. COMPROMISSOS PRIORITÁRIOS E AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS DE GESTÃO MUNICIPAL**

- 1.1. Responsabilidades gerais da atenção à saúde
- 1.2. Responsabilidades na regionalização
- 1.3. Planejamento e Programação
- 1.4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
- 1.5. Gestão do Trabalho
- 1.6. Educação na Saúde
- 1.7. Participação e Controle Social

#### **2. AÇÕES PRIORITÁRIAS DEFINIDAS NO PACTO PELA SAÚDE, DE GESTÃO E DA VIGILÂNCIA À SAÚDE E RESPECTIVOS INDICADORES**

- 2.1. Atenção à saúde do idoso
- 2.2. Controle do Câncer de colo de útero e de mama
- 2.3. Redução da Mortalidade Infantil e materna
- 2.4. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS
- 2.5. Promoção da Saúde
- 2.6. Fortalecimento da atenção básica
- 2.7. Saúde do Trabalhador
- 2.8. Saúde Mental
- 2.9. Atenção integral às pessoas em situação de risco de violência
- 2.10. Saúde do Homem
- 2.11. Urgência e emergência

#### **3. AÇÕES PARA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E INFRAESTRUTURA**

- 3.1. Informática
- 3.2. Logística
- 3.3. Obras de reforma e construção de unidades

#### **4. ORÇAMENTO ANUAL**

#### **Elaboração**

## APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2012–2013 obedece à legislação e portarias do Ministério da Saúde, constituindo-se num dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde. O presente documento constitui-se em versão aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

O documento foi constituído a partir de reuniões com os responsáveis pelas diferentes áreas da saúde que desencadearam discussões setoriais para sistematização das metas e ações para 2012 e 2013, muitas das quais tinham sido apontadas na avaliação da PAS 2011 e constantes no Relatório Anual de Gestão 2011. O conteúdo contemplou as propostas aprovadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 2011, levando em consideração as possibilidades orçamentárias para implementação das mesmas.

Em abril do corrente ano, realizou-se oficina com diretores e respectivas equipes para avaliação em conjunto e priorização das ações.

Nos meses subseqüentes, a Comissão de Acompanhamento do Plano Municipal de Saúde, instituída pelo Conselho Municipal de Saúde, com representantes dos segmentos Trabalhador, Usuário e Gestor, analisou o documento preliminar, reunindo-se nas datas de 28 de maio e 12 de junho. Na oportunidade, a Comissão acrescentou ações com ênfase em prevenção e participação efetiva do controle social na PAS, assim como foi ressaltada a necessidade da implantação de propostas regionalizadas compatíveis com o perfil epidemiológico, com acréscimo de ações para fortalecimento das políticas intersetoriais.

A presente PAS 2012-2013 foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde em Reunião Ordinária no dia 20 de junho, aprovada também em Reunião Ordinária no dia 18 de julho do corrente ano e será disponibilizada ao público por meio do portal eletrônico do município: [www.londrina.pr.gov.br](http://www.londrina.pr.gov.br).

# 1. COMPROMISSOS PRIORITÁRIOS E AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS DE GESTÃO MUNICIPAL

## ÁREA 1: RESPONSABILIDADES GERAIS

### 1.1. Responsabilidades gerais da atenção à saúde

Ações	Setor	Objetivo / Meta 2012 - 2013
1 - Realizar ações para a construção da rede assistencial do município com ênfase nas situações crônicas	DRAS DAPS DSCS DUES DVS DLMS DPGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reativar (Fomentar) as reuniões intersetoriais (DRA, DAPS, DSC, DU, DVS, DLSE, ...)</li> <li>- Reestruturar a rede materno / infantil – programa Mãe Paranaense / Rede Cegonha seguindo Plano Estadual e Federal</li> <li>- Implementar a rede Saúde Mental, instituindo uma política específica e regionalizada</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">Meta: Dar devolutiva trimestralmente ao Conselho com dados e indicadores.</p>
2 - Intensificar as parcerias com outros órgãos, Secretaria Assistência Social, Idoso, Mulher, Esportes, Meio Ambiente, Universidades e outros para configuração das redes.	DPGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliar, monitorar e exigir pelo POAs as contra-referências hospitalares.</li> <li>- Monitorar as notificações de agravos pelos hospitais e demais estabelecimentos de saúde – CNES - (portaria 104 -MS) e notificar ao CEREST e viabilizar a estruturação do CEREST Municipal conforme legislação vigente.</li> </ul>
3 - Buscar realizar projetos em parcerias com empresas, principalmente para melhoria na diminuição das complicações das condições crônicas com ênfase na hipertensão, diabetes e câncer.	DPGS DAPS DVS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar parceria com instituições, a fim de desenvolver ações para promoção de saúde.</li> <li>- Realizar avaliação semestral.</li> </ul>
4 - Viabilizar instrumentos para aprimorar o gerenciamento das informações em saúde.	DPGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Criar, monitorar e avaliar indicadores pela informatização e outros instrumentos/ferramentas para a sistematização das informações com Hospitais e Unidades de Saúde.</li> </ul>
5 - Identificar as fontes de recursos existentes e pleitear recursos financeiros das esferas Estaduais e Federais com viabilização de projetos baseados nas necessidades identificadas para fortalecimento das redes assistenciais	DPGS/ Dir. Geral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pleitear o recurso do complexo regulador.</li> <li>- Solicitar junto ao MS a qualificação do SAMU regional (2º sem / 2012); Solicitar o repasse do Estado referente ao per capita do Município através da implantação do plano de trabalho para custeio do SAMU Regional.</li> <li>- Manter as parcerias existentes e expandir para outras fontes de financiamento.</li> <li>- Habilitar e implementar na rede cegonha/mãe paranaense.</li> <li>- Implementar o PMAQ nas ESF participantes através de monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados.</li> <li>- Ampliar o nº de ESF completas nas Unidades de Saúde para viabilizar a participação no PMAQ.</li> <li>- Realizar avaliação semestral do programa</li> <li>- Implementar projeto Samuzinho (2º sem / 2012 / 13)</li> <li>- Implementar a política municipal regionalizada de u/e</li> <li>- Constituir comitê Gestor Regional de u/e</li> </ul>

		- Reativar com autonomia a Autarquia Municipal de Saúde para segundo semestre.
6 - Ampliar recursos financeiros de fontes existentes	DFGCS	- Requerer recursos financeiros nas fontes estaduais e federais onde exista uma política específica (Saúde do Trabalhador, Saúde Mental e outros...) para a fomentação da política municipal, para aumento de recursos.
7 - Criar mecanismo de acompanhamento de portarias ministeriais que estabelecem recursos financeiros	DPG DFGCS	- Determinação de um setor específico para acompanhamento, divulgação e articulação para captação de recursos através das portarias publicadas para implementação ou implantação de novas ações ou políticas com participação da Secretaria Executiva do CMS.
8 - Implantar novo organograma . Propiciar melhoria no processo de trabalho da rede com otimização dos recursos	SMS Dir. Geral DRAS DPGS	- Aprovar e implementar o novo organograma com infra-estrutura física e humana. - Reativar com autonomia a Autarquia Municipal de Saúde para segundo semestre.

## 1.2. Responsabilidades na regionalização

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 - 2013</b>
1 - Implementar a regulação em rede buscando recursos financeiros estadual e federal.	DUES DRAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilitar o SAMU regional com financiamento tripartite.</li> <li>- Implementar SAMU Regional e o Complexo de Regulação com controle e fiscalização efetiva do controle social com a criação de comitê gestor.</li> <li>- Integração estrutural das centrais de regulação de leitos e interserviços.</li> <li>- Iniciar a unificação do sistema de informações da regulação com custeio compartilhado (município e Estado).</li> <li>- Ampliação do nº de bases descentralizadas do SAMU regional.</li> <li>- Manter e pleitear recursos financeiros na instância tripartite para o custeio de capacitação de profissionais das redes.</li> <li>- Implantação do sistema informatizado na regulação das especialidades referenciadas pela atenção básica.</li> <li>- Alcançar 100% dos referenciamentos da AB através do sistema informatizado.</li> <li>- Auditoria operativa do controle social realizado nos serviços de saúde.</li> </ul>
2 - Implementar o sistema local de informação de cadastramento dos usuários SUS, investindo nas necessidades de servidores (informática) das UBSs e outros serviços de saúde.	DTI	- Criação de campanha municipal para ressaltar importância e uso do cartão SUS.
3 - Participar do processo de forma articulada e integrada com a CIB regional e estadual para buscar nas esferas estadual e federal a adequação de recursos às necessidades apontadas na PPI	DPGS	- Aumentar a participação nas reuniões com indicação de dois membros do conselho.

4 - Participação em comissões ou câmaras técnicas da VS e Gestão e Planejamento	DPGS DVS	- Participação dos técnicos da AMS das reuniões mensais na SESA e apresentação de relatório nas reuniões do CMS.
5 - Aperfeiçoar o sistema de informação municipal – SAÚDE WEB promovendo a articulação com os sistemas em rede do município, regional e nacional.	DTI	- Operacionalizar novo sistema de informação, integrado, articulado com os demais serviços em rede.

### 1.3. Planejamento e Programação

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 - 2013</b>
1 - Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros do Conselho para elaboração do Plano Municipal de Saúde e as respectivas revisões;	CMS DPGS	- Realizar a Plenária Eleitoral em 2013 para os conselheiros.
2 - Elaborar relatório anual de gestão.	DPGS Diretorias Comissão CMS	- Programar avaliação pelo CMS em março 2013
3 - Elaborar programação anual de saúde, monitorar e avaliar.	DPGS Diretorias Comissão CMS	- Capacitar a comissão permanente, elaborar o cronograma compatível com elaboração de uma agenda mínima (LDO e LOAs,PPA)
4 - Realizar 4 audiências públicas	Gabinete Diretorias	- Realizar 4 audiências trimestrais conforme legislação vigente
5 - Prestar contas sobre uso de recursos do Fundo Municipal de Saúde (mensal)	DFGCS CMS	- Manter prestações de contas mensais - Capacitação para comissão do fundo

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Implementar o planejamento local baseado nas necessidades de saúde da comunidade	DPGS / DAPS DVS/ DRAS / DSCS/ DUES	- Criação de um protocolo específico para captação dos dados referentes a todas as oficinas/ atendimentos realizadas no Município
2 - Realizar oficina para discussão sobre a pactuação dos indicadores de saúde com diretores e assessores	DPGS	- Realizar semestralmente avaliação com participação do controle social de forma paritária através da comissão do Plano de Saúde
3 - Avaliar as áreas programáticas : Planej. familiar, Controle de hipertensão e diabetes, Respira Londrina, NASF, Fitoterapia, Prevenção de Ca de colo e de mama, Controle do Tabagismo, Saúde do idoso, Fisioterapia, Rede de Proteção à criança e adolescente e aleitamento materno.	DPGS Responsáveis Técnicos das áreas	- Realizar a avaliação quadrimestral apresentada no Conselho Municipal de Saúde

#### 1.4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Ações	Setor	Objetivo /Meta 2012 – 2013
1.4.1 - Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;	DRAS DFGCS CMS DPGS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratação de 100% dos prestadores.</li> <li>- Manter a integração com a DF e melhorar a comunicação através do estabelecimento de fluxo para pagamento pactuado entre as diretorias e os prestadores.</li> <li>- Manter e melhorar o acompanhamento, monitoramento e avaliação do desempenho dos contratualizados, pela equipe da DRA e comissão de acompanhamento e fiscalização de contratos,</li> <li>- Manter cronograma regular de reuniões conforme estabelecido nos contratos.</li> <li>- Instituir comitê com participantes das comissões de avaliação dos contratos estabelecidos entre ASMS e prestadores.</li> <li>- Disponibilizar no site da Secretaria de Saúde a lista de todos os prestadores do SUS e número de profissionais.</li> </ul>
1.4.2 - Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;	DAPS DRAS DTI	- Garantir que 100% da população tenham cartão SUS para monitoramento de todas as ações assistenciais de saúde dos usuários SUS e em todos os estabelecimentos de prestação da assistência.
1.4.2.a. - Implantar sistema de informação integrado com todos os prestadores de serviços ambulatoriais e hospitalares do município, próprios e conveniados/contratados -Integrar os hospitais contratualizados e demais serviços ambulatoriais ao SAUDE WEB -Implantar o registro eletrônico na rede própria	DTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descentralização (Informática) de algumas funcionalidades das agendas para os prestadores, principalmente nos ambulatoriais, contratualizados e credenciados (cadastro do retorno interno), ficando para a DRA o monitoramento através do sistema saúde web.</li> <li>- Iniciar a implantação do programa informatizado de regulação das consultas referenciadas e de prioridade por meio da informatização na rede própria de Londrina e nas Unidades dos municípios da 17ª RS.</li> </ul>
1.4.3 - Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas no município, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;	DAPS/ DRAS/ DVS/ DPGS/ DSCS/ DUES	-Implementar os Planos Operativos (POA) de todos contratualizados com inclusão de Indicadores de Desempenho e de critérios de avaliação em conjunto com as demais Diretorias principalmente DVS e outras ,normatizando a forma de avaliação no POA
1.4.4 - Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;	DRAS DVS	- Regularizar as atualizações das unidades próprias (Policlínica, CAPS, Pronto Atendimento, MMLB, SID CIDI, UPA, CENTROLAB, etc..) através da capacitação dos profissionais responsáveis da DRA. Manter o acompanhamento das atualizações dos cadastros dos demais prestadores contratualizados e credenciados e realizar capacitação aos mesmos se necessário...)

<p>1.4.5 - Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;</p>	<p>DRAS DAPS DSCS DUES DVS DPGS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treinamento no Procedimento Operacional Padrão e reações adversas.</li> <li>- Elaborar protocolos e manuais dos fluxos e das ações dos diversos setores da DRA e implantar a operacionalização destes nos setores da DRA, com acompanhamento da comissão de planejamento do controle social</li> <li>- Manter ações de integração de forma contínua com a DAPS, DSC, DU, DVS e demais para a adoção, elaboração e implantação em conjunto de protocolos (fluxos, manejo clínico e regulação), com participação do controle social.</li> <li>- Ampliar para 80% as regulações através de protocolos de fluxo e de manejo assistencial das ações: de fisioterapia (urgência e eletivas), do Déficit Intelectual do Transtorno Global de Desenvolvimento, da Reabilitação Global, das dispensações de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPMAL) e ações prioritárias na oncologia, principalmente no fluxo interno dos serviços prestadores da assistência, visando melhor TEMPO-RESPOSTA.</li> </ul>
<p>1.4.6 - Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais estaduais regionais e municipais com diretrizes da política de humanização do SUS.</p>	<p>DRAS DAPS DSCE DUES DPGS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorar através da Auditoria Operativa a regulação do acesso nos serviços contratualizados ou credenciados, mantendo e implementando as atividades de Auditoria "in loco" para garantir o monitoramento do acesso dos usuários SUS nos hospitais, com tabulação de dados.</li> </ul>
<p>1.4.7 - Controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber.</p>	<p>DRAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reorganizar o fluxo interno do TFD e regular 100% das referências para outros municípios;</li> <li>- Reavaliar todas as solicitações de TFD e reinserir o(s) paciente(s) no sistema municipal se necessário e rever pactuação e PDR</li> </ul>
<p>1.4.8 - Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde, observar as normas vigentes de solicitação e autorização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais, processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores;</p>	<p>DRAS DFGCS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adequar, por meio das avaliações periódicas dos contratualizados, as programações físicas orçamentárias em conformidade com as normatizações e repasses financeiros do MS.</li> </ul>
<p>1.4.9 - Implementar as centrais de regulação ambulatorial e de leitos/interserviços. Efetivar a contratação de RH</p>	<p>DRAS DPGS DFGCS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar ações através de programa informatizado, e do estabelecimento de reuniões sistemáticas de integração entre as diretorias (DRA, DAPS, DSC, DU) e por meio da adoção em conjunto dos fluxos regulatórios,</li> <li>- Implantar a atividade regular de monitoramento e avaliação dos fluxos de referência e contra-referência hospitalar e ambulatorial pela DRA</li> <li>- Ambos com acompanhamento do controle social.</li> </ul>
<p>1.4.10 - Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, por meio de centrais de regulação: Qualificar acesso do usuário; desenvolver e implantar o módulo de regulação ambulatorial no SAUDE WEB; equipar a rede com materiais de informática e adequar a rede com</p>	<p>DAPS DRAS DSCS DUES Dir.Geral</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descentralizar o percentual de Primeiras Consultas especializadas aos municípios da 17ª RS;</li> <li>- Avaliar a implantação e a operacionalização dos protocolos clínicos, dos fluxos de referências e atividades de regulação em calendário estabelecido na DRA e cronograma periódico para a divulgação dos resultados das avaliações junto às</li> </ul>

quantidade suficiente de RH e capacitar de acordo com as especificidades.	DTI	diretorias (DAS, DSU, DU e Diretoria Geral) Com participação do controle social
1.4.11- Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	DSCS DUES DRAS	- Municipalização de 100% dos Recursos Humanos (SAMU/UPA) para 2013
1.4.12 - Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde; Gestionar Estado e MS aporte de recursos para viabilizar ações adequadas às necessidades dos usuários.	DRAS DPGS	- Efetivar contratualização de todos serviços para alcançar o 100% no segmento dos prestadores ambulatoriais. - Elaborar os Termos de Gestão e Metas das Unidades próprias do município: MMLB, CENTROLAB, POLICLINICA, PAI/PAM, UPA, SID e as demais, iniciando o processo de forma gradual e em consonância com a construção das redes assistenciais preconizadas pelo M.S. com participação do controle social. - Retomada dos processos pela ASMS 2º semestre 2012
1.4.13 - Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	DRAS DPGS	- Capacitar os conselheiros. - Manter as reuniões das Comissões de Avaliação com calendário pré-definido. - Formação da comissão de contratos conforme item anterior
1.4.14 - Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;	DRAS	- Implementar atividades da Auditoria Operativa em operacionalização nos hospitais contratualizados com foco na auditoria do acesso, do monitoramento da qualidade da assistência prestada, na verificação da integralidade, do funcionamento adequado da estrutura contratada, do desempenho dos hospitais na realização das cirurgias eletivas e na verificação dos custos da assistência prestada com a auditoria médica das contas hospitalares.
1.4.15 - Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;	DRAS DVS	- Manter as atividades de instrução de processos de credenciamento/habilitação de serviços novos ou em renovações em conjunto com a VISA nas vistorias e em parceria com a Diretoria da 17ªRS
1.4.16 - Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	DRAS CMS	- Manter a participação DRA na comissão de avaliação do HOSPSUS e continuidade das avaliações dos contratualizados pela equipe interna da DRA e pela comissão de acompanhamento dos contratos. - Implementar o POA dos contratos através da adequação dos indicadores de desempenho para qualificar a avaliação.
1.4.17 - Realizar auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;	DRAS	- Elaboração e implantação na DRA de manuais e protocolos de todas as ações de auditoria realizadas e a hierarquização das atividades em conformidade com o novo organograma que se encontra em processo de aprovação com participação do controle social.
1.4.18 - Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território	DRAS / DAPS / DSCS / DUES / Dir.Geral	- Atualizar as normas técnicas para as demandas em atendimento e elaborar novas normas para eventuais demandas assistências que venham a ocorrer, para as quais o custeio será contemplado na modalidade de pagamento administrativo

### 1.5. Gestão do Trabalho

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Implementar ações de Educação Permanente em Saúde, estimulando ações de planejamento das equipes locais de forma ascendente e participativa;	DAPS/ DRAS/ DSCS /DUES/ DPGS	- Capacitar 60 funcionários com carga horária de 360 horas, Iniciar e Concluir os trabalhos até o 1º semestre de 2013 com participação e acompanhamento do controle social
2 - Implementar a Terapia Comunitária nas Unidades de Saúde promovendo saúde mental e física dos trabalhadores	DAPS DRAS/ DSCS/ DUES/ DPGS	- Implementar regionalização da terapia comunitária, desta forma respeitando as especificidades locais. - Criar comissão permanente de acompanhamento das terapias.
3 - Implementar Plano de Cargos e Salários objetivando a valorização do servidor do SUS	DPGS	- A comissão designada pela Portaria 1148 publicada 16.08.2011, trabalhos iniciados 11.10.2011. Em 09 de Março foi encaminhado relatório a Secretaria de Governo e de Gestão Pública - Apresentar relatório no Conselho de Saúde 2º semestre 2012
4 - Revisão de opção de contrato de trabalho nos programas (teste seletivo, criação de cargo, etc)	SMS	- Concurso público para Agente Comunitário em Saúde e médicos para 1º sem. de 2012; - Projeto para Ampliação de vagas para enfermeiros, dentistas, farmacêuticos e outras categorias para 2012; - Criar cargo de protético; - Concurso público para os serviços de saúde mental, SAMU e Regulação para 2013

### 1.6. Educação na Saúde

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Manter ações de educação permanente em saúde, com reforço nas assessorias técnicas e oficinas de planejamento das equipes locais de saúde	DPGS DAPS DSCS DUES DRAS	- Avaliar o trabalho desenvolvido e apresentação no conselho de saúde para estabelecer novas pactuações e desenvolver protocolo de avaliação; - Realizar Treinamento introdutório dos novos profissionais; - Realizar capacitação, formação para função de coordenador (a) antigos e novos; - Realizar Oficinas com toda equipe “in loco” de planejamento local; inclusão dos agentes de endemias no processo; - Pactuar novos indicadores de saúde por UBS respeitando as necessidades locais e perfil epidemiológico; - Incluir a participação dos conselheiros municipais nas oficinas locais;
2 - Viabilizar capacitações para os servidores da saúde através da disponibilização de bolsas de estudo em parceria com instituições de ensino ou cooperação com Estado ou União.	DPGS	- Criar critérios e tornar público a oferta de bolsas de estudo disponibilizadas como contrapartida das Instituições que usam campo de estágio da SMS.
3 - Buscar a ampliação da oferta de vagas em cursos de formação ou especialização para servidores em suas áreas de atuação	DPGS	- Manter as parcerias existentes e buscar novas opções para ampliação de vagas com as Instituições que assinarem os novos convênios; Meta: 2º semestre 2012

4 - Manter cursos de Formação do ACS em cooperação com a Escola de Saúde Pública do Estado	DPGS	- Formar pelo Curso Técnico de Enfermagem, 20 profissionais (SMS) e ampliar para 40 profissionais em 2013; - Solicitar curso de Formação para ACS, num processo de educação permanente de forma regionalizada que atenda o perfil epidemiológico de cada região.
5 - Apoiar cursos de Formação de Conselheiros e divulgar ações em parceria com o Conselho Municipal de Saúde	DPGS CMS	- Capacitar antigos e os novos conselheiros, no mínimo uma vez ao ano com parceria das instituições de ensino, SESA, MS e o Ministério Público
6 - Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior no sentido de viabilizar a participação do serviço e da comunidade na construção de projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde	DPGS Institutos de ensino	- Aumentar as parcerias com as instituições de ensino públicas e privadas; - Viabilizar a participação de representante da Secretaria de Saúde e do Conselho para colaborar em projeto pedagógico para formação profissional dando ênfase à saúde pública;
7 - Participar das discussões sobre as mudanças curriculares nos cursos de nível técnico e superior, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS	DPGS	- Viabilizar a participação de representante da Secretaria de Saúde e do Conselho para colaborar em projeto pedagógico para formação profissional, com devolutiva ao Conselho de Saúde no mínimo uma vez ao ano.
8 - Promover ou viabilizar cursos de capacitação ou aperfeiçoamento para os servidores da saúde de acordo com levantamento realizado anualmente para manter o aperfeiçoamento profissional.	DPGS	- Realizar o levantamento de necessidades de forma a atender as necessidades locais e perfil epidemiológico; - Propiciar logística adequada para realização dos cursos - Propiciar curso de capacitação da Saúde do Idoso e Saúde da Criança atendendo o protocolo do MS.
9 - Organizar, em conjunto com a 17ª RS e Ministério da Saúde, o Encontro Nacional de Tutores da Rede Amamenta Brasil e outros que sejam necessários para a capacitação dos servidores	Respons .Técnica das Ações Aliment. Nutrição	- Manter a parceria com a Regional para aprimorar a capacitação dos servidores municipais e estaduais na rede Amamenta Brasil com acompanhamento do controle social

### 1.7. Participação e Controle Social

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Apresentar proposta de LDO e LOAs para conselheiros e se necessário realizar capacitação	DFGCS DPGS	- Criar agenda mínima seguindo as datas de legislação específica
2 - Manter e suprir insumos, equipamentos e recursos humanos necessários para funcionamento do CMS	CMS	- Ampliar horário de atendimento do Conselho; - Criação de uma biblioteca específica para controle social; - Mudança do atual local para piso térreo e ampliação do espaço; - 05 novos computadores ; - Substituição de aparelho telefônico (4) - Máquina copadora compatível com serviço disponibilizado para xerox; - 02 profissionais de nível técnico; - 01 assessoria jurídica;
3 - Organizar, disponibilizar infra-estrutura para realização da plenária eleitoral dos conselheiros	CMS	- Formular a comissão organizadora da Plenária eleitoral; - Relacionar e suprir as necessidades

4 - Divulgar as ações do SUS para a população em geral	CMS	- Viabilizar canal direto nas salas de espera dos serviços públicos municipal, com material específico das ações do SUS. 1º semestre de 2013
5 - Desenvolver e distribuir material informativo sobre o SUS e a forma de acesso aos serviços de saúde	CMS	- Buscar parcerias com meios de comunicação para divulgar de modo educativo as formas de acesso, assim como os serviços disponibilizados pelo SUS. E que os mesmos sejam apresentados nas salas de espera das UBS, divulgados nas empresas e também formar parceria com a Secretaria de Ação Social, para orientar as famílias atendidas pelos programas sociais ; - Confeccionar um material exclusivo para as regiões mostrando suas características específicas e formas de prevenção das doenças, promovendo saúde. 1º semestre de 2013

## 2. AÇÕES PRIORITÁRIAS DEFINIDAS NO PACTO PELA SAÚDE, DE GESTÃO E DA VIGILÂNCIA À SAÚDE E RESPECTIVOS INDICADORES

### 2.1. Atenção à saúde do idoso

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Promover ações de capacitação para os profissionais das 10 equipes NASF e fisioterapeutas, na área de saúde do idoso com ênfase na prevenção de quedas.	DAPS	- Programar capacitação para fevereiro de 2012 e outra para 2013. - Ampliar nº de equipe do NASF regionalizando e traçando perfil epidemiológico do idoso. - Criar política pública de saúde voltada ao idoso com participação intersetorial; - Criação de um Centro de Referência e motivação para o idoso por região.
2 - Promover ações educativas na área de saúde do idoso com foco na prevenção de quedas para as equipes das Unidades de Saúde.	DAPS NASF	- Sensibilização de forma regional de toda comunidade através de material educativo com foco na prevenção de quedas; - Reprodução do treinamento pelo NASF nas unidades .
3 - Realizar evento com a comunidade com objetivo de divulgar a importância da atividade física e prevenção de quedas.	DAPS	- Criar no mínimo uma vez ao ano um evento por região com objetivo de divulgar a atividade física e prevenção de quedas nos idosos; - Implementar as ações para Educador Físico e Fisioterapeuta do NASF. - Criar mecanismos de identificação de tipos de agravos por área de abrangência. - Identificação dos idosos por área e análise de cobertura
4 - Ampliar a distribuição e uso da caderneta de saúde da pessoa idosa.	DAPS	- Ampliar a distribuição da caderneta e seu uso para 12.000 idosos ação entre ESF e Sec. do Idoso, atingindo 30% da população idosa
5 - Realizar inspeção sanitária em 100% das instituições de longa permanência cadastradas na secretaria do idoso;	DVS	- 14 estabelecimentos 100% - Garantir o sigilo da agenda da vigilância sanitária
6 - Realizar cobertura vacinal de 80% da população ≥ 60 anos da Campanha contra influenza sazonal.	DVS DAPS	- Vacinar 80% - Ampliar a divulgação e buscar parcerias com igrejas, instituições de ensino
7 - Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa.	DAPS	- Implementar processo de humanização, considerando o processo de acolhimento da pessoa idosa

8 - Realizar capacitação dos médicos da rede municipal de saúde, fomentando a redução da prescrição e uso de benzodiazepínicos e/ou antidepressivos e utilização de fitoterápicos como alternativa terapêutica.	DAPS DPGS	- Capacitar médicos e enfermeiros e ampliar unidades em 2012. Implantar o programa de fitoterapia em 100% das UBS até 2013 com acompanhamento do Controle Social e devolutiva uma vez ao ano sobre resultados alcançados.
---	--------------	--

## 2.2. Controle do Câncer de colo de útero e de mama

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Realizar campanhas aos finais de semana visando ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero para alcançar uma cobertura de 80% da população de 25 a 64 anos.	DAPS	- 04 campanhas no ano em todas as UBS; - Implementar uma Unidade de referência Regional com toda infra-estrutura para atendimento de forma resolutiva e humanizada.
2 - Obter a razão de 0,23 entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	DAPS	- Ampliação do número de exames na faixa etária que atenda a demanda e cumpra a meta de 0,23
3 - Manter atualizada as informações / digitação do SISCOLO e SISMAMA	DAPS	- Manter a informação em 100% . - Divulgação dos resultados alcançados ao Conselho de Saúde
4 – Tratar /seguir 100% das mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero nas UBS.	DAPS	- Ampliar o número de profissionais que atendam em ambulatório e número de cirurgias ginecológicas; - Acompanhar todas as mulheres e Manter atualizadas as informações no SISCOLO
5 - Realizar campanhas aos finais de semana visando ampliar a oferta de mamografia para a alcançar uma cobertura de 60% das mulheres entre 50 a 64 anos.	DAPS	- 04 campanhas no mínimo no ano em todas as UBS
6 - Realizar inspeção sanitária em 100% dos serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	DVS	- Inspeccionar os Mamógrafos (10) 100% e Clínicas de Anátomo-Patologia (04)100%
7 - Capacitação dos técnicos que realizam coleta do exame de citologia oncológica (100%)	DAPS DPGS	- Programar para 2012 e 2013 com participação do controle social

## 2.3. Redução da Mortalidade Infantil e materna

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Realizar parcerias com Instituições de Ensino visando a atualização do protocolo de pré-natal.	DAPS	- Em andamento com finalização para 2012. - Inclusão de representante do Conselho na Comissão técnica
2 - Realizar parcerias com Instituições de Ensino visando à capacitação anual dos profissionais envolvidos com o pré-natal.	DAPS	- Com finalização do protocolo será programada a capacitação atendendo as características específicas de cada região e perfil epidemiológico
3 - Investigar 100% dos óbitos infantis, mulheres em idades férteis, maternos e 50% dos óbitos fetais com peso igual ou acima de 2000g.	DAPS DVS	- Investigar todo óbito e divulgação ao Conselho Municipal de Saúde anualmente
4 - Implantar novo modelo de relatório de pré-natal com o objetivo de qualificar as informações e permitir cálculo fidedigno da cobertura do programa e acompanhamento das gestantes em todas UBSs.	DAPS	- Implantar o modelo em todas as UBS
5 - Realizar treinamento através da implantação no novo protocolo em saúde da criança e puericultura para os	DAPS	- Capacitar 30% em 2012 , e finalizar 100% em 2013. - Apresentação ao CMS e inclusão de representante do Conselho na

profissionais de rede básica.		Comissão técnica
6 - Realizar tratamento nas gestantes com sífilis, conforme preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde.	DAPS DVS	- Tratar 100% das gestantes diagnosticadas. - Ampliação da oferta de exames
7 - Propor estratégias de prevenção e redução da mortalidade infantil e materna, mediante a análise dos óbitos investigados pelo Comitê Municipal de Mortalidade Infantil	DAPS DVS	- Enviar resumo das informações pelo comitê as UBS sobre os óbitos após investigação para discussão com a equipe. - Programar capacitação para preenchimento da ficha de investigação de óbito infantil. - Desenvolver ações junto ao programa Mãe Paranaense / Rede Cegonha. - Eleger um mês específico para divulgação de ações de prevenção da mortalidade materno infantil no âmbito Municipal
8 - Implementação das ações de pré-natal, mediante: - Disponibilização de exames que ampliem a capacidade diagnóstica; - Captação precoce das gestantes através de ações desenvolvidas pela unidade de saúde, mediante coleta do teste de gravidez - Realizar busca ativa mensal das gestantes faltosas nas consultas de pré-natal da UBS detectadas através do relatório - Campanhas educativas envolvendo comunidade em geral quanto à importância da realização do pré-natal;	DAPS DPGS DRAS	- Criar indicadores para acompanhamento da qualidade do pré-natal, parto e puerpério; - Criar indicador que avalie a captação precoce pelo SIS pré-natal – relatório complementar. - Estabelecer parceria com outros serviços para captação precoce (gestantes usuárias de drogas). - Implementar em 100% das UBS programa Mãe Paranaense/ Rede Cegonha. - Realizar busca ativa de forma local para identificar todas as gestantes independente do atendimento SUS.
9 -Realizar monitoramento das crianças inscritas na puericultura e no Programa de Vigilância.	DVS DAPS	- Reorganizar o programa de Puericultura, resgatar a proposta original atendendo as características e PV chegando em 100% das UBS em dois anos
10 -Realizar testagem de sífilis no pré-natal das gestantes acompanhadas pelo PSF.	DAPS	- Agilizar os resultados de exames; - Realizar em 100%
11 - Implementar ações para detecção dos casos de sífilis congênita.	DVS DAPS	- Implantação de novo protocolo em relação ao diagnóstico de sífilis através do programa Mãe Paranaense
12 - Realizar monitoramento dos casos de sífilis em gestantes.	DVS DAPS	- Sistematizar o acompanhamento em 100% das gestantes. Implementar no sistema web alerta para risco em alguns exames
13 - Realizar reuniões mensais do Comitê Municipal de Aleitamento Materno (CALMA) para promoção, proteção e apoio ao AM.	DVS DAPS	- Ampliação do comitê por região - 11 reuniões ao ano
14 - Realizar ações na Semana Mundial de Aleitamento Materno em conjunto com instituições do CALMA	DAPS DVS	- Ampliar Divulgação do evento; - Buscar parcerias para realização do evento
15 - Realizar Oficinas de trabalho em Aleitamento Materno da estratégia da Rede Amamenta Brasil, para as U.S.	DPGS DVS DAPS	- 4 oficinas por ano de forma regional considerando necessidades locais/perfil epidemiológico
16 - Implantar o Projeto “Promoção da Saúde Infantil com práticas de alimentação saudável”.	DPGS DST/ AIDS	- Realizar treinamento em 50% das UBS em 2012, atingindo 100% em 2013. - Com política intersetorial, parceria com Secretaria de Agricultura / Conselho Segurança Alimentar - Criar política municipal de segurança alimentar

17 - Realizar campanha educativa para adolescentes sobre sexualidade e planejamento familiar.	DPGS DST/ AIDS	- Implantar 2 projetos para campanhas educativas sobre sexualidade e planejamento familiar para adolescentes. - Realizar treinamento para capacitar os profissionais - Buscar parcerias com igrejas instituições de ensino e outras secretarias - Criar política específica para saúde do adolescente
18 - Realizar capacitação do SISVAN e implantar em UBS com PMAQ.	DVS DAPS	- Capacitar 100% USF do PMAQ e ampliar numero de equipes da ESF
19 - Inspeccionar as maternidades e UTI's neonatais existentes.	DVS	- Inspeccionar 3 neonatal 100% - 5 maternidades 100%
20 - Inspeccionar os Centros de Educação Infantil e ampliar comunicação com o Ministério Público sobre as ações desenvolvidas.	DVS	- Inspeccionar 150 (100%) - Devolutiva no CMS uma vez ao ano e buscar parcerias com demais secretarias.
21 - Implantar o teste rápido de gravidez nas Unidades de Saúde	DAPS	- Implantar em 100% das Unidades - Agilizar resultados de exames - Capacitar profissionais para acolhimento das mulheres

#### 2.4. Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS.

<i>Ações / Dengue</i>	<i>Setor</i>	<i>Objetivo / Meta 2012 – 2013</i>
1-Realizar levantamento do Índice Rápido para Aedes aegypti.	DVS	4 LIRAS
2-Atualizar anualmente o plano municipal de contingência.	DVS DAPS	- Criar uma política pública Municipal específica para Dengue; - Atualização atendendo de forma regionalizada e resolutiva. - Ampliar no número de profissionais com ênfase nos agentes de endemias
3-Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos (dengue) para identificação e correção dos seus fatores determinantes.	DVS DAPS	- Notificar e investigar 100% dos casos graves e óbitos
4 - Manter e implementar condições básicas para o atendimento do paciente nas UBS, como: 4.1 - Atualização em manejo de Dengue; 4.2 - Disponibilizar protocolos de enfermagem e manejo clínico; 4.3 -Monitorar insumos para manter nº suficiente (scalps, soro de reidratação oral e endovenoso, esfigmomanômetros adulto e infantil).	DVS DAPS DPGS DLMS	- 5.1 e 5.2 1x/ano  - 5.3 2x/ano
5 - Capacitar médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACS e ACE quanto à assistência. Vig.epidemiológica e controle vetorial.	DAPS	- 1x /ano no mínimo de forma a atender as especificidades locais e regionais

<b>Ações / Hanseníase</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Examinar 60% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano.	DVS DAPS Policlínica	- 60% dos contatos intradomiciliares
2 - Avaliar o grau de incapacidade física no diagnóstico em 90% dos casos novos de hanseníase.		- 90% casos novos
3 - Avaliar as ações em hanseníase desenvolvidas pelas 5 UBS piloto 3.1 - Implementar ações em mais 5 UBS. Elaborar o POP para hanseníase	DVS DAPS	- Capacitar médicos das UBS para projeto piloto, com médico de referência Aplicar o Procedimento Operacional Padrão de Hanseníase em 100% das UBS.
4 - Divulgar a meta do Pacto para a Rede Básica de Saúde (coordenadores de UBS)	DVS DAPS	- Divulgar para 100% da Rede básica
5 - Realizar treinamento dos médicos que atendem Hanseníase na Policlínica.	DVS DAPS	- Realizar 2 treinamentos (um por ano)
6 - Promover discussão de casos de hanseníase com os profissionais da Policlínica e das Unidades Piloto (5).	DAPS	- Realizar as discussões de caso para melhoria e implementação das rotinas e fluxos de atendimento
7 - Realizar matriciamento com as equipes das UBS visando avaliação dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	DAPS	- Acompanhar em 10% das UBS para melhoria das ações
8 - Capacitação em hanseníase	DAPS	- Capacitação de 100% dos ACS - Realizar campanha municipal de prevenção
9 - Elaborar instrumento normativo referente às ações relacionadas à hanseníase para as UBS e para Policlínica.	DAPS	- Elaborar protocolo, apresentar no Conselho, divulgar e implantar na rede.

<b>Ações / Tuberculose</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Realizar cultura em 100% dos casos de retratamento de tuberculose.	DAPS DVS	- Coletar exame para cultura em 100% destes casos
2 - Encerrar oportunamente 90% dos casos novos de tuberculose no SINAN.	DAPS DVS	- 90% dos casos com encerramento oportuno
3 - Examinar 70% dos contatos de tuberculose pulmonar bacilífera.	DAPS DVS	- 70% no mínimo examinados
4 - Fortalecer as ações para detecção dos casos de tuberculose em todas UBSs.	DAPS DVS	- Realizar vista técnica em 100% das UBS para cumprir com a meta de busca de sintomáticos e outras ações que viabilizem a detecção
5 - Monitoramento dos casos através do SINAN.	DAPS DVS	- Manter o monitoramento

6 - Realizar oficinas de processo de trabalho em tuberculose nas UBS.	DAPS DVS	- Em 50% das UBS para 2012 e 50% em 2013
7 - Ampliar para 55% a taxa de Tratamento Dose Observada em tuberculose.	DAPS DVS	- 55% dos casos
8 - Alimentar o sistema de Gestão à Vista sobre a meta de coleta de BAAR em sintomáticos respiratórios.	DAPS DVS	- Criar campanha municipal de prevenção da tuberculose no âmbito municipal e em 100% das UBS com a capacitação dos profissionais.

<b>Ações / Hepatites</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Realizar monitoramento dos casos de hepatite B notificados quanto à realização do exame sorológico para confirmação do caso.	DVS DAPS	- 95% dos casos
2 - Realizar capacitação sobre vigilância epidemiológica das hepatites virais para os profissionais da rede básica.	DVS DAPS	- 1 capacitação para 4 turmas em 2012 - Descentralizar capacitação para as UBS em 2013
3 - Monitoramento das notificações no SINAN dos portadores em tratamento pela Farmácia Especial, para identificação de subnotificação.	DVS	Parceria com regional de Saúde para cruzamento das informações para ocorrer 100% das notificações no SINAN.
4 - Realizar o Plano de Ações e Metas das hepatites virais.	DAPS DVS	- Cumprir metas do PAM hepatites virais. - Vacinar 72.849 pessoas até 29 anos (Portaria 3111/2011) - Realizar campanha municipal de prevenção para comunidade no âmbito municipal e capacitação dos profissionais

<b>Ações HIV / Gestante</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Testar das gestantes e parturientes para o HIV.	DVS DAPS DSCS DUES	- Testar 100% das gestantes
2 - Ofertar o teste para HIV para os parceiros das gestantes e parturientes.	DVS DAPS DSCS DUES	- Ofertar para 100% das gestantes
3 - Realizar das ações de profilaxia da transmissão vertical HIV.	DVS DAPS DSCS DUES	- Realizar as ações em todas Unidades e maternidades
4 - Ampliar descentralização do teste rápido de diagnóstico de HIV para UBS.	DAPS DVS	- Ampliar p/ 15 UBS
5 - Ampliar oferta de teste rápido de HIV nas campanhas de coleta de citologia oncológica.	DAPS DVS	- Em 04 UBS por campanha - Criar campanha municipal de prevenção para HIV e prevenção de Câncer de colo de útero e outras DST

<b>Ações cobertura vacinal</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Acompanhar dados de cobertura vacinal por UBSs	DVS DAPS	- Semestralmente
2 - Divulgar os números de cobertura vacinal por UBSs		- Semestralmente - Buscar parcerias com igrejas e instituições de ensino para melhoria da cobertura vacinal

<b>Ações / notificações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
Ampliar a proporção de notificações de doenças investigadas e encerradas oportunamente.	DVS DAPS DSCS DUES	- Para 90% - Divulgação no CMS

<b>Ações de monitoramento para imunização</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Reunião trimestral com os coordenadores das UBS .	DAPS DVS	- 2 reuniões anuais - Com participação do controle social
2 - Avaliação das coberturas vacinais com as UBS.	DAPS DVS	- 2 x / ano com participação do controle social
3 - Desenvolver Roda de Conversa nas Unidades de Saúde sobre imunização nas UBS.	DAPS DVS	- 1 x / ano - Criar comitê gestor nas UBS
4 - Realizar inquérito vacinal nas UBS	DAPS DVS	- 1x / ano com devolutiva no conselho por região

<b>Ações HIV / DST</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo /Meta 2012 – 2013</b>
1 - Produzir e confeccionar materiais educativos de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatite, Sífilis e outras DST, para a população geral e vulnerável.	DVS	- O1 material educativo de prevenção
2 - Realizar campanhas de prevenção de HIV / Aids, Tuberculose, Hepatite, Sífilis, Sífilis Congênita e outras DST em datas festivas / comemorativas.	DVS	- Realizar campanhas 3x/ano
3 - Realizar capacitações e oficinas de prevenção em DST/HIV/Aids junto à população.	DVS	- Capacitar trimestralmente de forma regional
4 - Distribuir preservativos lubrificados para a população geral e vulneráveis.	DVS	- Divulgar a distribuição nas UBS mensal

## 2.5. Promoção da Saúde

<b>Ações / Tabagismo</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1- Implementar o ambulatório de tratamento do tabagismo para gestantes e adolescentes.	DAPS Policlínica	- Divulgar ao CMS o funcionamento e resultados por região
2-Promover a implementação do programa de controle do tabagismo em parceria com a terapia comunitária.	DAPS	- Realizar uma oficina por ano
3-Promover curso de atualização aos profissionais da rede básica.	DAPS	- Ampliar atualização de profissionais para (100%) da rede

4-Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com objetivo de obter ambientes livres do tabaco.	DVS	- 4.000 estabelecimentos
---	-----	--------------------------

<b>Ações/ Vigilância nutricional</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Certificar Unidades de Saúde na estratégia Rede Amamenta Brasil/PMAQ	DAPS	- Ampliar em 100%o número atual (3)
2 - Implantar ações de alimentação saudável para crianças e gestantes com sobrepeso nas Unidades de Saúde piloto; Implantar projeto Promoção da Saúde Infantil com Práticas de Alimentação Saudável	DAPS	- Para 2012 implantar em 10 UBS
3 - Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação.		- 1.500 estabelecimentos
4 - Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF)	DVS	- Capacitação do profissional nutricionista; - Implementar ampliando em 27 unidades da rede urbana em 2012. Ampliar mais 30% das unidades da rede urbana em 2013
5 - Realizar oficina de sensibilização / capacitação dos profissionais quanto à importância do monitoramento e acompanhamento das crianças e famílias.	DAPS	- Capacitação do profissional nutricionista e as coordenações das USF, Agentes Comunitários em Saúde - Realizar busca ativa pelos ACS às crianças desnutridas.
6 - Capacitação e implantação do SISVAN nas Unidades de Saúde.	DAPS 17ª RS	- Programado para 2º sem 10 UBS
7 - Capacitação e implantação da ENPACS em parceria com 17º Regional de Saúde.	DAPS 17ª RS	- Replicação em 2012
8 - Abertura da UBS em horário alternativo para acompanhamento da Bolsa Família	DAPS	- 2x/ano
9 - Acompanhar as famílias beneficiárias do Bolsa Família.	DAPS	- Cumprimento das condicionalidades da saúde nas 2 vigências dentro da política intersectorial com CRAS

<b>Ações / Atividade física</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Manter os grupos de atividades físicas existentes nas Unidades de Saúde realizadas pelo profissional de educação física do NASF.	DAPS	- Atualmente em 39 Unidades Zona Urbana - Ampliar para todas as Unidades
2 - Ampliar o número de pessoas participantes dos grupos de atividade física na comunidade e acompanhar com indicadores o desenvolvimento dos mesmos.	DAPS	- Criar instrumento para coleta de dados e Ampliar o nº de pessoas

3 - Implantar os pólos de academia da saúde para o desenvolvimento de ações de atividade física e de vigilância alimentar e nutricional.	DAPS	- Implantar em 2 Unidades - Ampliar em 100% para 2013
--	------	--

<b>Ações / Saúde Mental</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Capacitar profissionais da Estratégia Saúde da Família em Terapia Comunitária visando promoção da saúde mental na atenção básica.	DAPS	- 1 capacitação em 2013 - Criar política específica de Saúde Mental conforme protocolo do MS de forma regionalizada, resolutiva e humanizada
2 - Manter e ampliar o número de UBS que realizam rodas de Terapia Comunitária.	DAPS	- Consolidar a terapia comunitária com 1 equipe por unidade . - Continuar a supervisão mensal dos terapeutas formados
3 - Desenvolver capacitações a todos os profissionais para melhorar o acolhimento e identificar pacientes que apresentem transtornos mentais.	DAPS DPGS	- Implantar em 02 unidades piloto
4 - Desenvolver ações matriciais pelo psicólogo do NASF, visando aumentar a capacidade das equipes Saúde da Família na promoção da saúde mental.	DAPS DPGS	- Capacitação e acompanhamento dos profissionais NASF - Reuniões mensais - Elaborar instrumento para mensuração das ações

<b>Ações / DANT</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
Implementar ações de prevenção das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT, na rede básica de atenção à saúde (alimentação, tabagismo, violência, sedentarismo, saúde trabalhador, diabetes, hipertensão arterial)	DVS DAPS	- Criar campanha municipal de prevenção a acidentes de trânsito - Desenvolver o Projeto contra violência trânsito

## 2.6. Fortalecimento da atenção básica

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Contratar agentes comunitários de saúde por meio de teste seletivo visando melhorar a forma de contratação e diminuir a rotatividade dos profissionais.	DAPS DPGS	- 450 agentes para 2012
2 - Aumentar a média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde.	DAPS	- 1 visita família / mês média 8 visitas por dia
3 - Atualizar a digitação das Fichas A do SIAB visando melhorar a cobertura da Estratégia Saúde da Família no município.	DAPS	- Digitar 80% das fichas em 2012; - Digitar 100% das fichas em 2013
4 - Aquisição de materiais para ações de projeto “Promoção da Saúde Infantil com práticas de Alimentação Saudável” implantada em 12 UBS, de acordo com a programação anual.	DVS/DAPS Resp.Téc. Ações Aliment. e Nutrição	- Aquisição de material didático e de informática
5 - Aumentar a oferta de vagas nas áreas mais vulneráveis conforme Relatório Anual de Gestão (áreas de risco).	DPGS	- Elaborar dimensionamento de pessoal

<b>Ações / Diabetes</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Implantar grupos multiprofissionais para abordagem ao diabético e família/comunidade	DAPS	- Capacitação de 100% do NASF
2 - Atualizar o Protocolo de Diabetes	DAPS	- Iniciar em 2012 e concluir em 2013
3 - Capacitar os profissionais na utilização do protocolo de diabetes	DAPS	- Capacitar 100% dos profissionais - Implantar e implementar a sistematização do cuidado ao diabético incluindo a prevenção da doença e promoção da saúde

<b>Ações / Odontologia</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1- Implantar o protocolo odontológico na rede municipal	DAPS	- Elaborar protocolo, apresentar ao CMS, capacitar equipe e monitorar
2 - Contratação de servidores na reposição a vagas existentes	DAPS	- Realizar levantamento das necessidades Contratação para ampliação das equipes
3 - Implantar equipe de prevenção odontológica para orientação a grupos da população alvo que ainda não estão incluídos no programa odontológico	DAPS	- Ampliar para 2x por semana
4 - Contratação de servidores na área de odontologia para reposição de vagas existentes.	DAPS	- 10 (dez) profissionais
5 - Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal mediante aprovação da alteração da lei municipal de Estratégia Saúde da Família.	DAPS	- Ampliar 10 equipes de Saúde Bucal

## 2.7. Saúde do Trabalhador

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Realizar capacitação dos estabelecimentos de saúde de médio e grande porte para prevenção acidentes de trabalho com exposição a material biológico, fluxo de atendimento, notificação e alimentação dos dados no SINAN.	DVS Cerest	- 1 x por ano capacitar a unidade notificadora e dar feedback após dados elaborados correspondente àquela unidade.
2 - Capacitar e ampliar o número de técnicos (VISA -Saúde do Trabalhador, Núcleo ST e Epidemiologia) para proceder análise de acidentes graves e fatais para fins de prevenção de acidentes da mesma natureza. - Capacitar 15 profissionais da VISA, Epidemiologia e CEREST sobre análise de acidente de trabalho.	DVS Cerest	- Realizar capacitação para 2012.

3 - Sensibilizar e priorizar a notificação de acidentes de trabalho graves e também com crianças e adolescentes nos pronto-socorros e pronto-atendimentos. Notificação simplificada via FAX pelos núcleos de epidemiologia dos hospitais. Na contratualização com os hospitais deve constar a obrigatoriedade da notificação deste agravo	DVS Cerest	- Realizar sensibilização de fontes notificadoras para intensificar as notificações. - Acompanhar a realização das notificações nas contratualizações
4- 4.1 -Ampliar o acolhimento ao trabalhador portador ou com suspeita de LER/DORT (ampliação do olhar para as questões de saúde do trabalhador o que ainda não é rotineiro nas UBSs e ambulatórios de especialidades). 4.2 - Capacitação permanente para as equipes de Saúde da Família; 4.3 - Definir linhas de cuidado para o agravo LER/DORT. 4.4 - Capacitação e definição de serviços que façam o devido acolhimento/ atendimento. 4.5 - Ampliar acesso a consultas exames (média e alta complexidade através do incentivo financeiro para as ações de saúde do trabalhador). Obs. Necessidade de contratação de consultas de especialidades e exames complementares	DAPS  DRAS  Cerest	- Aplicar recurso de R\$18.500,00 para compra de exames de apoio diagnóstico para LER/DORT (conforme plano operativo aprovado em abril/2012).
5 - Ampliar a notificação através das UBSs dos acidentes de trabalho por intoxicação (principalmente por agrotóxico) à partir de ações de educação.	DPGS DAPS Cerest DVS	- Equipar as UBS com um computador para ampliar as notificações dessas Intoxicações Exógenas
6 - Ampliação das notificações de acidentes de trabalho de natureza leve atendidos nas UBSs, com a devida atualização do protocolo e notificação de acidentes de natureza leve atendidos nas UBS e pronto-atendimentos.	Cerest DAPS DPGS	- Implementar o Protocolo de Acidente de Trabalho nas Unidades de Saúde e Pronto Atendimento.
7 - Ampliar notificação de Ca relacionado ao Trabalho através da contratualização de 2 unidades notificadoras. Realizar a capacitação e cadastramento.	DRAS Cerest DVS	- Realização de oficina de avaliação do fluxo para 2012

## 2.8. Saúde Mental

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Realização de curso de formação em Terapia Comunitária e realizar intervisões dos terapeutas consolidando como estratégia de vínculo, acolhimento e prevenção em saúde mental.	DAPS	- 1 curso de formação anual e supervisões mensais dos terapeutas formados - Ampliar equipe de coordenação com inclusão de 01 técnico administrativo.
2 - Capacitar a rede de atenção pré-hospitalar, de urgência e emergência, hospitais gerais e setores específicos da saúde mental para atenção em saúde mental visando a integralidade dos serviços de saúde e a assistência integral ao usuário deste sistema.	DRAS DAPS	- Executar projeto aprovado pelo Ministério da Saúde, parceria da UEL com Secretaria para capacitação dos profissionais dos diversos serviços que compõem a rede municipal de saúde
3 - Implantar projeto de supervisão clínica-institucional dos CAPS para qualificação da assistência em saúde mental	DAPS	- Retomar projetos de supervisão já aprovados e viabilizar sua execução

4 - Definição de local adequado para sediar o CAPS AD.	DAPS DLMS	- Locação ou construção de local;
5 - Capacitação dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde para ações em saúde mental desenvolvida pelos profissionais que atuam nos CAPS	DAPS	- 02 por ano
6 - Implantação de protocolo para tratamento de transtornos depressivos na atenção básica, com disponibilização de medicamentos pela rede municipal.	DAPS DPGS	- Dar continuidade à elaboração do protocolo em conjunto com DAS e DSES.
7 - Iniciar na CIB Regional processo de mudança da regulação/fluxo de pacientes com transtornos mentais para a Central de Leitos do município.	DAPS DPGS	- Dar continuidade ao processo até que a central de leitos passe a fazer a regulação dos leitos psiquiátricos
8 - Contratar profissionais para os CAPs para atender a necessidade do serviço, preferencialmente com vínculo municipal.	SMS	- Dar continuidade ao processo, de forma gradativa, visando substituição dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental por servidores públicos
9 - Criação de vagas para médicos psiquiatras no quadro de pessoal da Secretaria de Saúde para atuar nos CAPS, realização de concurso público para contratação dos mesmos.	SMS	- Elaborar Projeto de lei e concurso público para 2013

### 2.9. Atenção integral às pessoas em situação de risco de violência

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Implantar a ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.	DAPS DRAS	- Reforçar junto às coordenações nas reuniões a importância das notificações. - Implementar a ficha de notificação através de capacitação e sensibilização em 100% das UBS
2 - Realizar ações de capacitação dos profissionais para sensibilização quanto à violência e indícios desta.	DVS DAPS	- Realizar uma capacitação ao ano
3 - Fortalecimento das redes de proteção à criança, adolescentes e de mulheres vítimas de violência e maus tratos	DVS DAPS	- Incentivar as notificações dos hospitais.

### 2.10. Saúde do Homem

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Acompanhar e regular encaminhamento de pacientes para cirurgia de patologias e cânceres do trato genital masculino	DAPS DRAS	- Rastrear pelo sistema de informações hospitalares; - Colocar como indicador a ser acompanhado na contratualização
2 - Elaborar ou disponibilizar cartilha de orientação sobre câncer de mama em homens.	DAPS	- Analisar os indicadores do Câ de mama no homem

## 2.11. Urgência e Emergência

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
1 - Reativar os comitês técnicos de urgência e emergência, realizando 9 reuniões no ano de 2011	DUES	Realizar reuniões
2 - Implantar a classificação de risco única na rede de serviços SUS em 80 estabelecimentos de saúde	DUES	- Implantado (HZN, HZS, HEL, HU, Sta Casa e M.Cecilia), continuar a implantação
3 - Estabelecer fluxo de atendimento para classificação de risco para rede de saúde de urgência e emergência	DUES	- Concluir através de pactuações no Comitê de Urgência Municipal
4 - Elaborar cronograma de capacitação permanente em urgência e emergência para o ano de 2012	DUES	- Programar 12 (1 x mês)
5 - Realizar capacitação em Parada Córdio-respiratória, utilização do DEA e desfibrilador e eletrocardiograma.	DUES	- Reprogramar capacitações através do NEU
6 - Realizando concurso para os cargos de médico intervencionista, enfermeiro intervencionista, médico regulador, enfermeiro regulador, auxiliar de enfermagem para urgência e emergência, condutor para ambulância	DUES	- Realizar concurso para 50% das vagas em 2012 e 100% em 2013
7 - Reformar e/ou construir os Pronto-atendimentos (União da Vitória, Maria Cecilia, Leonor)	DPGS DUES	- Buscar recursos e concluir em 2013
8 - Elaborar material áudio-visual (banner) de esclarecimento à população sobre a classificação de risco nos Pronto-atendimentos	DAPS DUES	- Elaborar e Solicitar a confecção para PA e UBSs
9 - Adquirir software de classificação de risco	DPGS DUES	- Solicitar a compra ou firmar parceria com SESA para 2012
10 - Fornecer uniforme completo diferenciado para os servidores dos Pronto-atendimentos	DPGS DUES	- Solicitar a compra e fornecimento para 2012
11 - Re-equipar Pronto-atendimentos (esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro e lanterna)	DPGS DUES	- Solicitar e acompanhar o processo para equipar (2012)

## 3. AÇÕES PARA MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO E INFRAESTRUTURA

### 3.1. Informática

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
Suporte aos ativos e passivos da rede de informática, incluindo: Redes locais; Redes de Longa Distância; Redes Externas; Rede Virtual Privada. Suporte aos equipamentos de informáticas, incluindo: Microcomputadores;	DTI	- Aumento do quadro de servidores de carreira para atendimento da crescente demanda por serviços de informática.

Periféricos; Softwares Básicos (Sistemas Operacionais, Aplicativos de Automação de Escritórios e Sistemas institucionais e Governamentais); Ponto biométrico.		
Desenvolvimento de novas funcionalidades no sistema SaúdeWeb: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integração com o Cartão SUS conforme portaria 940/28042011;</li> <li>• Módulo de regulação de acesso a serviços ambulatoriais;</li> <li>• Módulo de regulação de acesso a serviços hospitalares eletivos;</li> <li>• Módulo de regulação de acesso a serviços de urgência;</li> <li>• Módulo de regulação de autorização de pagamento de procedimentos;</li> <li>• Módulo gerenciador de demanda de serviços de saúde;</li> <li>• Módulo de distribuição e dispensação de medicamentos;</li> <li>• Módulo de atendimento ao usuário na UBS;</li> <li>• Módulo de visita domiciliar ESF;</li> <li>• Módulo de atendimento ao usuário em internação domiciliar.</li> </ul>	DTI	- Desenvolver novas funcionalidades no sistema saúde web nos módulos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integração com o Cartão SUS conforme portaria 940/28042011;</li> <li>• Módulo de regulação de acesso a serviços <b>hospitalares eletivos</b>;</li> <li>• Módulo de regulação de acesso a <b>serviços de urgência</b>;</li> <li>• Módulo de regulação de autorização de <b>pagamento de procedimentos</b>;</li> <li>• Módulo de atendimento ao <b>usuário</b> na UBS;</li> <li>• Módulo de visita domiciliar <b>ESF</b>;</li> <li>• Módulo de atendimento ao usuário em <b>internação domiciliar</b>.</li> </ul>
Atualização e aumento da infraestrutura de Tecnologia da Informação: Aquisição de Microcomputadores Completos; Aquisição de Notebooks; Aquisição de Servidores de Rede Aquisição de Equipamentos de Conectividade.	DTI	- Entrega de 93 Microcomputadores Completos - Aquisição de 300 Microcomputadores Completos; - Aquisição de 10 Notebooks; - Aquisição de 02 Servidores de Rede - Aquisição de Equipamentos de Conectividade.

### 3.2. Logística

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo /Meta 2012 – 2013</b>
Aquisição de veículos para ampliação da frota do SID.	DLMS	Adquirir 3 veículos para substituição e 4 ampliações
Aquisição de veículos para a vigilância sanitária – ampliação da frota	DLMS	12 veículos
Aquisição de equipamentos de condicionador de ar (split) para PAI/PAM, MMLB Sede, (registro de preço)	DLMS	150
Aquisição de ventiladores de paredes para as UBS's - ata de registro de preço	DLMS	300
Aquisição de bebedouros para UBS's - ata de registro de preço	DLMS	50
Aquisição de fogões para reposição e implementação.- ata de registro de preço	DLMS	05
Aquisição de máquinas de lavar roupas para reposição e implementação - ata de registro de preço	DLMS	55
Aquisição de cadeiras odontológica	DLMS	40
Aquisição de veículo para substituição da frota do PSF.	DLMS	20

Aquisição de forno de microondas ata de registro de preço	DLMS	40
Aquisição de microfones - ata de registro de preço	DLMS	20
Aquisição de aparelho de DVD - ata de registro de preço	DLMS	25
Aquisição de tela de projetor - ata de registro de preço	DLMS	15
Aquisição de ferro de passar roupa - ata de registro de preço	DLMS	80
Aquisição de balança eletrônica - ata de registro de preço	DLMS	20
Aquisição de TV LCD - ata de registro de preço	DLMS	15
Aquisição de refrigerador - ata de registro de preço	DLMS	57
Aquisição de Projetor multimídia - ata de registro de preço	DLMS	15
Aquisição de micro system - ata de registro de preço	DLMS	15
Aquisição de caixa de som - ata de registro de preço	DLMS	07
Aquisição de câmera fotográfica - ata de registro de preço	DLMS	02
Aquisição de cadeiras e longarinas - ata de registro de preço	DLMS	500
Aquisição de escrivinhas - ata de registro de preço	DLMS	200
Aquisição de telefone - ata de registro de preço	DLMS	150
Aquisição de freezer	DLMS	06
Aquisição de arquivo de aço	DLMS	22
Aquisição de balcão e armário	DLMS	40
Aquisição de maca simples e GO	DLMS	21

### 3.3. Obras de reforma e construção de unidades

<b>Ações</b>	<b>Setor</b>	<b>Objetivo / Meta 2012 – 2013</b>
Reformar e Adequar a UBS Mister Thomas	DPGS	- Março 2012
Reformar e Ampliar a UBS Ouro Branco	DPGS	- Adequar projetos / Concluir a obra
Reformar e ampliar a UBS Bandeirantes	DPGS	- Concluir a obra
Reformar e Ampliar a UBS Vila Brasil	DPGS	- Adequar acessibilidade / Concluir a obra
Reformar e Ampliar a UBS Itapoã	DPGS	- Concluir a entrega dos projetos/Licitar a execução da obra/ Iniciar a execução da Obra
Reformar e Ampliar a UBS San Izidro	DPGS	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/Executar a Obra
	DPGS	
Reformar a UBS Parigot de Souza	DPGS	
Reformar a UBS Chefe Newton	DPGS	
Reformar a UBS Vivi Xavier	DPGS	
Reformar a UBS Cabo Frio	DPGS	

Reformar a UBS Aquiles Stenghel	DPGS	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares através de Registro de Preços/Definir prioridades/Licitar a execução das Obras/Iniciar a Execução das Obras
Reformar a UBS União da Vitória	DPGS	
Reformar a UBS Cafezal	DPGS	
Reformar a UBS Pq. Ind. (PIND)	DPGS	
Reformar a UBS Armindo Guazzi	DPGS	
Reformar a UBS Jardim Marabá	DPGS	
Reformar a UBS Lindóia	DPGS	
Reformar a UBS Novo Amparo	DPGS	
Reformar a UBS Santiago	DPGS	
Reformar a UBS Jardim Tóquio	DPGS	
Reformar a UBS Guaravera	DPGS	
Reformar e Ampliar de Unidade Básica de Saúde Leonor	DPGS	- Reformar e ampliar e adequando a estrutura para referencia regional urgência e emergência em pediatria - UBS estendido até 23 horas para referencia da Região
Construir UBS Jamile Dequech	DPGS	- Concluir a obra – maio 2012
Construir a UBS Vila Ricardo	DPGS	- Adequar projetos / Concluir a obra
Construir a UBS Padovani	DPGS	- Receber o projeto de repetição/Licitar a contratação de projetos complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra.
Construir a UBS Carnascialli	DPGS	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra
Construir de UBS União da Vitória	DPGS	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra
Construir a UBS Vila Siam	DPGS	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra
Construir a UBS Três Bocas	DPGS	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra
Construir a UBS Pq. Ind. (PIND)	DPGS	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra
Construir a UBS Paiquerê	DPGS	- Regularizar terreno, Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra
Construir a UBS Vila Fraternidade	DPGS	- Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da Obra/ Iniciar execução da obra
Construir a UBS Milton Gavetti	DPGS	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arq. E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra
Construir a UBS Campos Verdes	DPGS	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arq. E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra
Construir a UBS Guanabara	DPGS	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arq. E Complementares/ Licitar a execução da obra/ Iniciar execução da obra

Construir o Centro de Zoonoses	DPGS	- Aguardar a confecção e entrega dos projetos Arq. E Complementares/ Licitar a execução da obra/Iniciar execução da obra
Construir UPA-III na Região Oeste	DPGS	- Concluir a obra - Junho 2012
Construir UPA III na Região Centro/Oeste	DPGS	- Iniciar execução da obra
Construir a UPA II	DPGS	- Regularizar terreno/ Contratar projetos arquitetônicos e complementares/Licitar a execução da obra/Iniciar execução da Obra.
Reavaliar projeto da sede da Secretaria Municipal de Saúde	DPGS	- Terminar estudo
Adequar de espaço para a Farmácia Municipal/Saúde Mental	DPGS	- Locação
Funcionamento da Farmácia Popular	DPGS	- Avaliar a atual para definir sobre novas unidades
Viabilizar local adequado para Sistema de Internação Domiciliar	DPGS	- Realização de estudo
Viabilizar local para equipe do Consultório de Rua	DPGS	- Realização de estudo de adequação dos espaços da saúde existente
Viabilizar sede para Centro de Atenção Psico-social CAPS-AD	DPGS	- Buscar recurso e apresentar projeto por emenda parlamentar

#### 4. ORÇAMENTO ANUAL

De acordo com Lei Orçamentária Anual ( Lei Nº 11.455/2011, publicada em 29/12/2011) , esta em consonância com o Plano Plurianual (Lei Nº 10.839/2009 e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei Nº 11.266/2011) ao Fundo Municipal de Saúde compete planejar, organizar, controlar, executar e avaliar as ações e os serviços públicos de saúde. Para o cumprimento de sua finalidade a entidade recebe recursos dos governos municipal (interferências financeiras), estadual e federal (transferências correntes e de capital) e obtém outros recursos pela aplicação no mercado financeiro (receita patrimonial) e do Ministério da Saúde pela produção dos serviços prestados em Unidades Básicas 24 horas, laboratório e a Maternidade Municipal, conforme demonstrado sumariamente a seguir.

#### DEMONSTRATIVO DA RECEITA

#### SEGUNDO AS CATEGORIAS ECONÔMICAS

#### ANEXO II

<b>RECEITAS CORRENTES</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Receita Patrimonial	822.000,00	1.167.000,00
Transferências Correntes	206.931.000,00	217.437.000,00
Outras Transferências Correntes	1.000,00	5.000,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS CORRENTES</b>	<b>207.754.000,00</b>	<b>218.609.000,00</b>
<b>RECEITAS DE CAPITAL</b>		
Alienação de Bens	50.000,00	47.000,00
Transferências de Capital	4.123.000,00	8.476.000,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS DE CAPITAL</b>	<b>4.173.000,00</b>	<b>8.523.000,00</b>
<b>INTERFERÊNCIAS FINANCEIRAS</b>	<b>96.640.000,00</b>	<b>147.179.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>308.567.000,00</b>	<b>374.311.000,00</b>

**DEMONSTRATIVO DA DESPESA  
SEGUNDO AS CATEGORIAS ECONÔMICAS**

<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>2012</b>
Pessoal e Encargos Sociais	148.536.000,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00
Outras Despesas Correntes	214.560.000,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS CORRENTES</b>	<b>363.096.000,00</b>
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	
Investimentos	11.215.000,00
Inversões Financeiras	0,00
Amortização da Dívida	0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>11.215.000,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>374.311.000,00</b>

Observa-se que houve um aumento expressivo de origem de recursos nas categorias econômicas de Transferências de Capital e Interferências Financeiras. A primeira deve-se ao incremento de repasses pelo governo federal para investimento em obras e equipamentos. Recurso este que está sendo aplicado na construção e implementação de novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e também em reforma e ampliação de UBS. Quanto à segunda, trata-se do repasse do município, sendo aplicado principalmente na folha de pagamento dos servidores municipais.

**ELABORAÇÃO** : Adriana Henriques Ribeiro Menezes, Ana Elvira de Barros Jóia, Ana Patricia Cordeiro Persuhn, Ângela Maria Gruener Lima, Arlete Alves Nunes, Cláudia Prando Lyvio, Cristiana Castello Branco Nascimento, Cristina Maria Kiyota, Cyntia Harumi Taura, Edvilson Lentine, Eliana Zaninelo Marissi, Eni do Carmo de Souza, Fábio Vinicius Molin, Juarez Soares Dantas, Karin Elizabeth Puschel, Léia Pereira, Lúcia Helena de Lima, Mara Lúcia Rocha Ramos, Mara Ribeiro, Margaret Shimiti, Maria Denise Ph. Nunes, Maria de Fátima Martins, Mirna Luciana Trufa P. Germiniano, Mônica de Paula, Regina Márcia Cortês Gouveia, Rodrigo Rosseto Avanso, Rosangela Tomiko Saito, Rosilene Machado, Sandra Regina Caldeira Melo, Sérgio Azevedo, Sérgio Vítório Canavese, Simone Garani Narciso, Simone Rodrigues Gonçalves, Sonia Fernandes, Sueli Inocente, Tatiane Almeida do Carmo, Valéria Cristina Barbosa, Verônica Sanches, Zandira Batista.