

**Eixo 01 - Gestão e Planejamento do Sistema Municipal de Saúde**

**Objetivo 1: Implementar os Serviços de Regulação Municipal**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Implementar os serviços da Central de Regulação Municipal.	1 - Regular exames de apoio diagnóstico e consultas especializadas.	% de exames e consultas especializadas reguladas.	50%	% de serviços regulados.	60% dos serviços regulados.	1 - Regular exames de apoio diagnóstico e consultas especializadas.	60% dos serviços regulados.	Aguardando processo licitatório dos móveis e reforma para adequação do local	mantido 56% dos serviços regulados de forma insipiente	1 - Regular exames de apoio diagnóstico e consultas especializadas.	69% dos serviços regulados
	2 - Regular a oferta de serviços para população referenciada com base na PPI.	% de serviços realizados para população referenciada com base na PPI.	80%			2 - Regular a oferta de serviços para população referenciada com base na PPI.				2 - Regular a oferta de serviços para população referenciada com base na PPI.	
	3 - Monitorar o cumprimento das programações físico x orçamentária por unidade de Saúde.	% de unidades de saúde monitoradas.	100%			3 - Monitorar o cumprimento das programações físico x orçamentária por unidade de Saúde.				3 - Monitorar o cumprimento das programações físico x orçamentária por unidade de Saúde.	
	4 - Regular o acesso aos leitos hospitalares sob gestão municipal.	% de leitos sob regulação municipal utilizados adequadamente.	50%			4 - Regular o acesso aos leitos hospitalares sob gestão municipal.				4 - Regular o acesso aos leitos hospitalares sob gestão municipal.	
	5 - Monitorar o cumprimento dos protocolos de acesso.	% de falhas no cumprimento dos protocolos.	20%			5 - Monitorar o cumprimento dos protocolos de acesso.				5 - Monitorar o cumprimento dos protocolos de acesso.	
2- Implantar o instrumento SISAUD/SUS como norteador e gerenciador das atividades de auditoria.	1 - Capacitar profissionais da área de planejamento diretamente relacionados com auditoria SUS .	% de profissionais capacitados.	20 % dos profissionais da área.	% Nº de profissionais trabalhando com o sistema.	20 % dos profissionais da área.	1 - Capacitar profissionais da área de planejamento diretamente relacionados com auditoria SUS .	80 % dos profissionais da área capacitados no programa SISAUD.	Dificuldade de acesso e consulta. Sistema complexo, segundo nossos auditores. Não há suporte adequado do sistema.	nenhum dos profissionais da área foram capacitados no programa SISAUD.	Não será mais utilizado no momento. Será reavaliado em novo plano.	não se aplica
3 - Auditar estabelecimentos terceirizados e hospitais contratualizados.	1 - Realizar auditoria in loco nos estabelecimentos terceirizados.	nº de estabelecimentos efetivamente auditados / nº total de estabelecimentos terceirizados (%)	Realizar auditoria em 35% dos estabelecimentos	Nº total de estabelecimentos (terceirizados, hospitais contratualizados e psiquiátricos) auditados / Nº total de estabelecimentos (terceirizados, hospitais contratualizados e psiquiátricos) que prestam serviços SUS x 100	40%	1 - Realizar auditoria in loco nos estabelecimentos terceirizados.	60% dos estabelecimentos terceirizados, hospitais contratualizados, hospitais psiquiátricos com auditoria in loco	não se aplica	60% dos estabelecimentos terceirizados, hospitais contratualizados, hospitais psiquiátricos com auditoria in loco	1 - Realizar auditoria in loco nos estabelecimentos terceirizados.	80 % dos estabelecimentos terceirizados, hospitais contratualizados, hospitais psiquiátricos com auditoria in loco
	2 - Realizar auditoria in loco nos hospitais contratualizados	nº de hospitais contratualizados efetivamente auditados / nº total de hospitais contratualizados(%)	Realizar auditoria em 25% dos hospitais			2 - Realizar auditoria in loco nos hospitais contratualizados				2 - Realizar auditoria in loco nos hospitais contratualizados	
	3 - Realizar auditoria in loco nos hospitais psiquiátricos	nº de hospitais psiquiátricos efetivamente auditados / nº total de hospitais psiquiátricos(%)	Realizar auditoria em 60% dos hospitais			3 - Realizar auditoria in loco nos hospitais psiquiátricos				3 - Realizar auditoria in loco nos hospitais psiquiátricos	
4 - Criar instrumentos de avaliação e controle de auditorias realizadas	1 - Elaborar protocolos e ou planilhas para anotação de todas as auditorias realizadas, conforme a especificidade do serviço, tabulando-as de forma a facilitar o controle, avaliação e acompanhamento da correção de não conformidades.	nº de protocolos e ou planilha elaborados / nº total de protocolos necessários(%)	20% dos protocolos elaborados.	nº de auditorias conforme protocolo / nº total de auditorias realizadas x 100	não se aplica.	1 - Elaborar protocolos e ou planilhas para anotação de todas as auditorias realizadas, conforme a especificidade do serviço, tabulando-as de forma a facilitar o controle, avaliação e acompanhamento da correção de não conformidades.	80% dos protocolos elaborados	não se aplica	80% dos protocolos elaborados	1 - Elaborar protocolos e ou planilhas para anotação de todas as auditorias realizadas, conforme a especificidade do serviço, tabulando-as de forma a facilitar o controle, avaliação e acompanhamento da correção de não conformidades.	90% dos protocolos elaborados
5 - Controle da qualidade dos serviços prestados nos estabelecimentos próprios municipais e outros prestadores SUS.	1 - Controlar a execução dos serviços para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam correções. Atuar nas não conformidades baseadas em evidências. Auditar a regularidade dos procedimentos técnico- científicos, contábeis, financeiros, e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do SUS.	Nº de propostas de correção implantadas / Nº de propostas de correções sugeridas (%)	100%	Nº de propostas de correção implantadas / Nº de propostas de correções sugeridas (%)	100%	1 - Controlar a execução dos serviços para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam correções. Atuar nas não conformidades baseadas em evidências. Auditar a regularidade dos procedimentos técnico- científicos, contábeis, financeiros, e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do SUS.	100%	não se aplica	Nº de propostas de correção implantadas / Nº de propostas de correções sugeridas (%)	1 - Controlar a execução dos serviços para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam correções. Atuar nas não conformidades baseadas em evidências. Auditar a regularidade dos procedimentos técnico- científicos, contábeis, financeiros, e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas no âmbito do SUS.	100%

**Objetivo 2 : Gerenciamento e Gestão de Contratos**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Monitorar Serviços contratualizados, prazos de vencimento dos contratos, recursos disponíveis se Aplicados x serviços realizados	1 - Comissão de contratualização atuante. Definir prazos para reunião da Comissão de contratualização.	nº de reuniões realizadas.	4 reuniões	Nº de contratos adequados / Nº de contratos total (%)	40% dos contratos adequados	1 - Monitorar Serviços contratualizados, prazos de vencimento dos contratos, recursos disponíveis se Aplicados x serviços realizados	Nº de contratos adequados / Nº de contratos total (%)	N/A	90% dos contratos adequados	1 - monitorar Serviços contratualizados, prazos de vencimento dos contratos, recursos disponíveis se serviços realizados	100% contratos adequados
	2 - Verificação de todos os contratos para elaboração de Plano Operativo, Vigência e FPO.	% de contratos verificados e adequados.	10% dos contratos acompanhados, com plano operativo, FPO.								

**Objetivo 3: Estruturar o Setor de Informação para Subsidiar o Planejamento Adequado**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Melhorar série histórica.	1 - Aquisição e implantação dos módulos do Sistema informatizado e integrado em toda Rede de Atenção à Saúde	Porcentagem do sistema implantado.	10% dos módulos implantado.	Nº de módulos do sistema implantado e funcionando adequadamente / nº total de módulos implantados x 100	10% dos módulos implantados.	1 - Implantação dos módulos do Sistema informatizado e integrado em toda Rede de Atenção à Saúde	% dos módulos implantados.	N/A	50% do total de módulos implantados	1 - Implantação dos módulos do Sistema informatizado e integrado em toda Rede de Atenção à Saúde	Sistema 100% implantado
	2 - Aperfeiçoar a consistência das informações geradas pelos serviços de saúde.	Porcentagem de aumento na série histórica.	5% de aumento			2 - Aperfeiçoar a consistência das informações geradas pelos serviços de saúde.				2 - Aperfeiçoar a consistência das informações geradas pelos serviços de saúde.	
2 - Melhorar a distribuição de recursos.	1 - Avaliar e equacionar a distribuição de recursos através das informações geradas pelo sistema, inclusive analisando a série histórica para solicitar reajustes de teto financeiro.	Porcentagem de unidades com readequação de recursos.	não se aplica.	Porcentagem de unidades com readequação de recursos.	não se aplica.	Alimentação adequada dos módulos do sistema informatizado da Saúde para subsidiar a análise de série histórica e reajustes de teto financeiro.	100% dos procedimentos referentes aos módulos implantados alimentados corretamente.	N/A	Alimentação adequada dos módulos do sistema informatizado da Saúde para subsidiar a análise de série histórica e reajustes de teto financeiro.	100% dos módulos alimentados.	

**Objetivo 4: Criar Câmara Técnica Municipal**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Discutir, Definir, Implantar Protocolos que atendam as demandas	1 - Nomear CTM e definir calendário de reunião.	nº de reuniões realizadas.	9 reuniões			Definir calendário de reunião de equipe para implantação de protocolos de encaminhamento.					

do município.	2 - Elaborar protocolos e implantar nas áreas necessárias.	nº de protocolos elaborados	5 protocolos	Porcentagem de encaminhamentos inadequados.	Reduzir para 20% os encaminhamentos inadequados.	Implantar protocolos de encaminhamento nas áreas necessárias.	Reduzir para 20% os encaminhamentos inadequados.	O instrumento para verificação de encaminhamentos inadequados ainda não foi implantado.	N/A	Oficializar a Camara técnica municipal e definir calendário de reuniões para implantação de protocolos	Reduzir em 20% os encaminhamentos inadequados.
	3 - Elaborar instrumento para verificar porcentagem de encaminhamentos inadequados.	% de encaminhamentos inadequados.	20%		Trabalhar com ferramenta do sistema informatizado para verificar porcentagem de encaminhamentos inadequados.						

**Objetivo 5 : Acompanhar e garantir o atendimento das demandas municipais, estaduais e ministeriais.**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Integrar prazos e processos de formulação dos instrumentos do sistema de planejamento do SUS e do Pacto pela Saúde	1 - Elaborar Plano Municipal de Saúde	Nº de áreas com Plano elaborado/Nº total de áreas(%)	100% das áreas com Plano elaborado e em aplicação	Nº de instrumentos elaborados, aprovados e entregues no prazo/Nº total de instrumentos(%)	100% dos instrumentos referentes ao ano elaborados e entregues no prazo	1 - Integrar prazos e processos de formulação dos instrumentos do sistema de planejamento do SUS e do Pacto pela Saúde( LOA,Pacto Indicadores, Pacto de Gestão Municipal e anexos, Relatório de Gestão)	100% dos instrumentos referentes ao ano elaborados e entregues no prazo	não se aplica	100% dos instrumentos referentes ao ano elaborados e entregues no prazo	1 - Integrar prazos e processos de formulação dos instrumentos do sistema de planejamento do SUS e do Pacto pela Saúde( LOA,Pacto Indicadores, Pacto de Gestão Municipal e anexos, Relatório de Gestão)	100% dos instrumentos referentes ao ano elaborados e entregues no prazo
	2 - Elaborar Plano Plurianual - PPA	Nº de áreas com Plano elaborado/Nº total de áreas(%)	adequação do Plano Municipal de Saúde com o PPA para 100% das áreas								
	3 - Elaborar Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO	Nº de metas Plano Municipal de Saúde X PPA elaborado/Nº total de áreas(%)	definição das metas anuais conforme o Plano Municipal de Saúde e PPA para 100% das áreas								
	4 - Elaborar Lei Orçamentária Anual -	Quantidade de metas apresentadas Nº de áreas com Plano elaborado/Nº total de áreas(%)	garantir a execução das metas anuais definidas pelas áreas para o Plano Municipal de Saúde e para o PPA referente a cada ano/exercício em torno de 95% das áreas								
	5 - Elaborar Programação Anual de Saúde - PAS Anual	Nº de áreas com PAS elaborado/Nº total de áreas(%)	100%								
	6 - Relatório de gestão	Nº de áreas com Relatório de gestão entregues no prazo/Nº total de áreas(%)	100%								
	7 - Termo de Compromisso de Gestão - TCG e anexos	Total de eixos revisados e/ou atualizados/ Total de eixos (%)	Revisão dos 07 eixos do TCG								
	8 - Pacto de Indicadores	Nº de áreas com indicadores pactuados no prazo/Nº total de áreas(%)	100%								

**Objetivo 6 : Melhorar o abastecimento de insumos, reposição de equipamentos e prestação de serviços necessários ao adequado funcionamento das unidades**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Implantar protocolo para solicitação de compra de materiais e serviços	1 - Criar formulários específicos, que forneçam as informações essenciais para subsidiar o processo de compra ou de contratação de serviços	Nº de unidades solicitando materiais e serviços nos formulários implantados/ Nº total de unidades solicitantes x 100	95% das unidades utilizando os formulários implantados	Nº de unidades seguindo corretamente o protocolo de solicitações de materiais e serviços / Nº total de unidades solicitantes x 100	90% das unidades	Acompanhar a aplicação do protocolo para solicitações de compra de materiais e serviços pelas Unidades de Saúde e Programas, registrando erros mais frequentes e efetuando treinamentos se necessário.	90% das unidades seguindo o protocolo	Não se aplica	Não contabilizado p/ cálculo do indicador percentual, embora a prática tenha demonstrado redução de erro no fluxo das solicitações de materiais e serviços, sendo registrado maior problema com a observação de prazos.	Acompanhar o cumprimento de prazos para emissão das solicitações de compra de materiais e serviços pelas Unidades de Saúde e Programas, efetuando treinamento junto as unidades solicitantes se necessário.	90% das unidades seguindo o protocolo com observação dos prazos
	2 - Elaborar manual de instruções para correto preenchimento dos formulários e orientação de fluxo dos pedidos.	Nº de pedidos efetuados com preenchimento de formulário e seqüência de fluxo correta / Nº total de pedidos (mês de amostragem) x 100	80% dos pedidos com correto preenchimento e fluxo.								
	3 - Acompanhar a aplicação pelas Unidades de Saúde e Programas, registrando erros mais frequentes e efetuando treinamentos se necessário.	Nº de unidades com erros frequentes na aplicação do protocolo/ Nº total de unidades solicitantes x 100.	10% de unidades com erros								
2 - Avaliar os formulários de grade das unidades e implantar melhorias no processo.	1 - Analisar necessidade de reformulação dos pedidos de grades (requisição de produtos dos almoxarifados)	Nº de grades iNão se Aplicatisfatórias gerando incorreto abastecimento/ Nº total de grades existentes x 100	67%	Nº de unidades requisitando corretamente / Nº total de unidades x 100	50% das unidades	Acompanhar a implantação do novo sistema informatizado da Saúde, que deverá contemplar essa ação.	100% das unidades utilizando os novos aplicativos para requisição de produtos dos almoxarifados.	O novo sistema SIS sendo gradativamente implantado e o cronograma de implantação não absorveu essa demanda em 2011.	Realizado parcialmente. Efetuado alteração da solicitação de materiais de escritório de grade para kit mensal (processo em fase de avaliação).	Implantação de novo formulário atualizado para grade de impressos da saúde, enquanto se aguarda finalização da implantação do sistema SIS.	95% das unidades utilizando os novos aplicativos para requisição de produtos dos almoxarifados.
	2 - Implantar formulários aprimorados, capacitando os responsáveis para o correto preenchimento e cumprimento dos prazos de entrega.	Nº de unidades requisitando corretamente / Nº total de unidades x 100	50%								
3 - Garantir contratos de fornecimento com quantitativos adequados ao abastecimento da rede	1 - Elaboração de planilha analítica para avaliação de necessidades	Nº de processos de fornecimento originados mediante planilha analítica / Nº total de processos x 100	90%	Nº de contratos com quantitativos adequados para o período / Nº total de contratos	80%	Nº de contratos com quantitativos adequados para o período / Nº total de contratos	80%	Grande volume de tarefas na divisão. Necessidade de reestruturação do setor, para viabilizar recursos para a contabilização e cálculo de índices.	Não contabilizado p/ cálculo do indicador percentual, embora a prática tenha demonstrado bons resultados na quantificação dos contratos.	Nº de contratos com quantitativos adequados para o período / Nº total de contratos	85%
4 - Garantir aquisição de produtos de boa qualidade para as unidades de saúde.	1 - Padronizar adequadamente as especificações dos itens, fazendo as atualizações necessárias em observância as alterações tecnológicas e as normas regulamentadoras.	Nº de itens com especificação revisada / Nº total de itens solicitados no período x 100	25% de itens	Nº total de produtos com ocorrência de notificações de má qualidade/ nº total de produtos x 100	5%	1 - Padronizar adequadamente as especificações dos itens, fazendo as atualizações necessárias em observância as alterações tecnológicas e as normas regulamentadoras.	5% de produtos com ocorrência de notificações de má qualidade	Estratégia 01colocada em ação para todos os novos contratos.		1 - Manter como rotina de trabalho a constante atualização das especificações dos itens, para a geração dos novos contratos.	
	2 - Unificar a descrição / especificação dos itens no sistema do almoxarifado de medicamentos com o sistema de compras minimizando erros nos processos de compra.	Nº itens com descrição unificada / Nº total de itens x 100	25% dos itens								

	3 - Implantar formulário para notificação de itens entregues em desconformidade com os quesitos de qualidade estabelecidos, para comunicação ao almoxarifado pelas Unidades de Saúde.	Nº Unidades utilizando o formulário de notificação / Nº total de Unidades x 100	50% das unidades		3 - Implantar formulário para notificação de itens entregues em desconformidade com os quesitos de qualidade estabelecidos, para comunicação ao almoxarifado pelas Unidades de Saúde.		Estratégia 2 não efetivada, em virtude do cronograma do SIS (exerc. 2012). Estratégia 3 e 4 não aplicadas em virtude do volume de tarefas da Divisão, priorizando serviços essenciais.	As ações estratégicas foram parcialmente executadas, considerando as situações prioritárias, porém não contabilizado os indicadores.	3 - Elaborar estudo com os técnicos da área para implantar critérios de avaliação referente aos itens entregues em desconformidade com os quesitos de qualidade estabelecidos, em virtude da diversidade de materiais, finalidade de utilização (unidades de saúde / programas) e avaliadores.	3% de produtos com ocorrência de notificações de má qualidade
	4 - Avaliação das notificações, para conduta adequada a cada caso (notificação/aplicação de penalidades à contratados / reformulação de especificações e exigências em processos de compra/ avaliação de condições de armazenamento,etc.)	Nº notificações avaliadas/ Nº total de notificações x 100	100% das notificações		4 - Avaliação das notificações, para conduta adequada a cada caso.					

Objetivo 7 : Reestruturar a assistência farmacêutica no município											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1-Aperfeiçoamento da gestão da assistência farmacêutica no município	1 - Criar comissão de farmácia terapêutica	Publicação dos membros da comissão no Jornal do Município	Publicação dos membros da comissão no Jornal do Município	% de prescrições atendidas.	100% das prescrições da atenção básica atendidas.	1 - Criar comissão de farmácia terapêutica	100% das prescrições da atenção básica atendidas.	Agendamento e entendimentos com o Executivo e Gestor, não definido.	Os trabalhos da Comissão de Reestruturação da Assistência Farmacêutica foram finalizados, e a comissão aguarda agendamento com Sr. Prefeito para entrega oficial dos documentos.	1 - Criar comissão de farmácia terapêutica	100% das prescrições da atenção básica atendidas.
	2 - Formalizar a assistência farmacêutica na estrutura da SMS	Assistência farmacêutica inserida no organograma e no orçamento da saúde	Manutenção da assistência farmacêutica no organograma e no orçamento da saúde			2 - Formalizar a assistência farmacêutica na estrutura da SMS				2 - Formalizar a assistência farmacêutica na estrutura da SMS	
	3 - Estabelecer relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME)	Publicação da REMUME	Atualização da lista vigente de medicamentos padronizados			3 - Estabelecer relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME)				3 - Estabelecer relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME)	
	4 - Definir critérios para fornecimento de medicamentos não previstos na REMUME*	Critérios definidos para fornecimento de medicamentos não previstos na REMUME	Definição do fluxo para a avaliação das solicitações			4 - Definir critérios para fornecimento de medicamentos não previstos na REMUME*				4 - Definir critérios para fornecimento de medicamentos não previstos na REMUME*	
	5 - Ampliar os recursos humanos da assistência farmacêutica municipal*	% de unidades de saúde com supervisão do farmacêutico	100% das unidades de saúde com supervisão do farmacêutico			5 - Ampliar os recursos humanos da assistência farmacêutica municipal*				5 - Ampliar os recursos humanos da assistência farmacêutica municipal*	
	6 - Prover as unidades de saúde com infra-estrutura adequada	% de unidades de saúde com infra-estrutura adequada	Ampliação e adequação do almoxarifado de medicamentos e readequação da infra-estrutura das unidades de saúde			6 - Prover as unidades de saúde com infra-estrutura adequada				6 - Prover as unidades de saúde com infra-estrutura adequada	
	7 - Implantar o sistema de informatização em rede e tempo real nas farmácias das unidades de saúde e almoxarifado	% de farmácias de unidades de saúde interligadas em rede e em tempo real com o almoxarifado e com a SMS	25% das farmácias com os equipamentos necessários			7 - Implantar o sistema de informatização em rede e tempo real nas farmácias das unidades de saúde e almoxarifado				7 - Implantar o sistema de informatização em rede e tempo real nas farmácias das unidades de saúde e almoxarifado	

Eixo 02 - Atenção Básica e Educação Em Saúde											
Educação Permanente											
Objetivo 1 :Aumentar o investimento no desenvolvimento de pessoas, capacitação técnica dos funcionários e usuários dos Conselhos de Saúde											
Prioridades:	ESTRATÉGIAS	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Introdução de aspectos comportamentais e valorização do desenvolvimento humano em todas ações educativas	1 - Acrescentar aspectos humanos e comportamentais referentes as relações interpessoais, trabalho em equipe, comunicação e afins na programação de todas atividades educativas	% de treinamentos, capacitações com aspectos comportamentais e humanos contemplados	60%	% de reclamações da ouvidoria relacionadas a comportamento	Reduzir em 5% o número de reclamações relativas a comportamento	Realização de encontros motivacionais com palestrantes contratados a todos servidores da Divisão da Atenção Básica e representantes de outras Diretorias de Área	2 encontros motivacionais	não se aplica	100,00%	Implantação da Roda de Educação Permanente voltada aos trabalhadores da Divisão da Atenção Básica	3 rodas de EP voltados aos trabalhadores sendo uma por Colegiado de Gestão
2 - Organizar as ações educativas permanentes para o desenvolvimento do trabalhador e apoiar na organização e execução dos treinamentos técnicos das Diretorias de Área realizados pelos Núcleos de Educação Permanentes Locais	1 - Instituir um espaço permanente com a finalidade de capacitações  Estratégia 2: Participar da elaboração da programação de 50% dos treinamentos técnicos realizados por todas as Diretorias de Área	% de trabalhadores capacitados	Capacitação de 10% de todos trabalhadores	% dos treinamentos técnicos realizados por todas as Diretorias de Área % de treinamentos organizados pelos Núcleos de Ed. Permanente Locais	50% dos treinamentos técnicos realizados por todas as Diretorias de Área 50% de treinamentos organizados pelos Núcleos de Ed. Permanente Locais	Introdução de capacitações diretamente nas UBSS em formato  Retomada dos Núcleos de Educação Permanente nas demais diretorias de área	100% das Ubss  Formalização de 2 novos NEPs	Ocorreram diversas Oficinas de Planejamento Locais, de  Frente a reestruturação do NEP da DAB não houve oportunidades para a formalização dos demais NEPs, no entanto, todas as Diretorias de área participaram da formação da rede de cuidados da Dengue e em outras ocasiões oportunas	100% de Unidades de Saúde participantes  Não forma implantados NEPs em outras Diretorias de Área	Implantação da Roda de Educação Permanente  Inserção permanente das demais Diretorias de Área nas ações educativas que visam o fortalecimento da APS	3 rodas de EP sendo uma por  1 reunião trimestral
3 - Articular junto as instituições formadoras da área da saúde, oportunidades para ajustes das grades curriculares de acordo com as necessidades do SUS	1 - Participar das atividades de análise e revisão das políticas de formação da área da saúde, propondo adequações para o modelo de vigilância em saúde, seguindo orientações dos programas ministeriais ou	% de participações nas ações de revisão e análise das políticas de formação (12 encontros Pró-Saúde)	80% de participação			Apoiar os técnicos envolvidos com as instituições formadoras	Participar em 10% dos encontro propostos pelos demais grupos técnicos	As atividades de revisão curricular ocorreram com o envolvimento de outros técnicos da DAB	Registrado no Relatório de Gestão de outras áreas de atenção à saúde da SES	Apoiar os técnicos envolvidos com a instituições formadoras	Não se aplica

	2 - Contribuir com a formação profissional dos estagiários através de encontros com docentes, coordenadores e trabalhadores proporcionando as discussões e planejamento conjunto do Ensino-Serviço	Nº de encontros realizados	1 encontro trimestral	Nº de instituições trabalhando de acordo com as necessidades dos serviços SUS	40% das instituições de ensino atuando de acordo com as necessidades do SUS	Discussão nos Colegiados de Gestão sobre a necessidade de estagiário versus as demandas das UBSs	Número de realocações de estagiários dentro do território dos Colegiados	Não foi pautado o assunto nas programações técnicas ligadas ao NEP mas ocorreram em outras instâncias.	Não foram realizadas ações no sentido de inclusão de estagiários na programação e execução dos serviços das UBSs disparadas pelo NEP. Estas iniciativas ocorreram junto a outros setores conforme necessidade das escolas e serviços	Fomentar a apresentação dos resultados alcançadas com o projeto Pet-Saúde e PAS - 2012; inclusão dos alunos nas rodas de Educação Permanente	1 encontro anual para acompanhamento Pet Saúde e PAS; 5% de alunos nas rodas de Educação permanente junto aos trabalhadores
4 - Estimular a população em geral a controlar a qualidade dos serviços prestados	1 - Divulgar os direitos do cidadão, através de cursos de capacitação aos conselheiros locais de saúde, pré conferência municipal de saúde, etc.	Nº de cursos realizados aos conselheiros (1 capacitação esperada)	1	Nº de participações dos conselhos de saúde na elaboração e avaliação das políticas de saúde	80 % de reuniões realizadas pelos Conselhos Locais de Saúde e participação dos técnicos da DAB nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde (100% = 372 reuniões)	Reunir os conselhos de saúde por colegiados de gestão	3	Instituída 1 roda de EP para os conselhos de saúde dos Colegiados 5 e 6	5 encontros através da Roda de Educação Permanente atuante junto aos Conselhos de Saúde dos Colegiados 5 e 6	Ampliar a roda de Educação Permanente para os demais Colegiados de Gestão	Instituição de 3 rodas de Educação Permanente sendo uma para cada dois Colegiados de
	2 - Potencialização dos debates no Conselho Municipal de Saúde, com a participação de trabalhadores, instituições de ensino e afins para o encontro do conhecimento científico e as diversas vivências para analisar as políticas que permitem transformar os saberes em propostas estratégicas de intervenção na realidade.	Nº de participações nas reuniões do Conselho Municipal	4			Reunir os conselhos de saúde por colegiados de gestão	3	Instituída 1 roda de EP para os conselhos de saúde dos Colegiados 5 e 6	Ocorreram os encontros nos Colegiados de Gestão 5 e 6	Articulação dos conselhos de todos os Colegiados de Gestão	Apresentação dos Conselhos Locais de Saúde para o Conselho Municipal de Saúde

**Objetivo 2: Considerar o princípio da Integralidade na elaboração das políticas de saúde em todas áreas de atenção**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 p/ estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1-Utilizar as práticas da Política Nacional de Educação Permanente para fortalecer o movimento de reorganização e consolidação da Atenção Primária em Saúde	1 - Reorganização interna do trabalho na Divisão da Atenção Básica atuando em formato de Núcleos Técnicos ou em outros moldes semelhantes consensuados pela equipe de saúde	Nº de reuniões realizadas	40 reuniões anuais	Percentual de internações por causas sensíveis à atenção básica (% de 2007: 22%)	21,50%	Fortalecimento dos Núcleos Técnicos e Colegiados com o envolvimento de todos os profissionais da SES e participação das demais diretorias de área. Estabelecimento de um novo indicador para monitoramento da ação	Número de reuniões realizadas/ano. Meta: 40		Formação de 2 Núcleos Técnicos – 45 reuniões	Formação do Núcleo Técnico nos Colegiados 1 e 2	6 Núcleos Técnicos
	2 - Fortalecimento do trabalho em equipe através de reflexões e posturas que favoreçam a integração e sinergia entre as Diretorias de Área	Porcentagem de participantes das diretorias nas reuniões	50% de participação nas reuniões/ eventos do Núcleo de Educação Permanente (NEP)			Fortalecimento dos Núcleos Técnicos e Colegiados com o envolvimento de todos os profissionais da SES e participação das demais diretorias de área. Estabelecimento de um novo indicador para monitoramento da ação	Número de reuniões realizadas/ano. Meta: 40	Frente a reorganização da DAB as reuniões com as demais diretorias de área ocorreram em outros formatos de encontro	0	Reuniões específicas com as diretorias de área em momentos oportunos	Não se aplica
	3 - Incluir a participação de outras Secretarias Municipais ou parceiros afins na construção e execução de políticas que ampliem a abrangência da Atenção Primária	% de reuniões realizadas com participação de outras secretarias e parceiros.	30% dos eventos c/ participações de outras secretarias e parceiros			Fortalecimento dos Núcleos Técnicos e Colegiados com o envolvimento de todos os profissionais da SES e participação das demais diretorias de área. Estabelecimento de um novo indicador para monitoramento da ação	Número de reuniões realizadas/ano. Meta: 40	O Núcleo de Informação incorporou algumas informações que foram repassadas aos técnicos de acordo com a necessidade	0	Utilização dos dados oferecidos pelo Núcleo de Informação da SES	Não se aplica
2-Criação de espaço permanente p/discussão de temas pertinentes a qualificação da equipe de saúde	1 - Planejamento meNão se Apical das reuniões da Divisão de Atenção Básica (DAB), com a manutenção das discussões temáticas relativas a Atenção Primária	Nº de reuniões realizadas	40 reuniões anuais	Número de Espaços permanentes de discussão criados	42 espaços	Manutenção dos convites para a gestão compartilhada para todos os técnicos da SES, rede básica e demais diretorias de área	Número de espaços instituídos para a gestão compartilhada. Meta: 5		Mantidas as reuniões da DAB, Núcleos Técnicos e Grupo Gestor da Mortalidade Infantil e da Dengue: 4	Manutenção das reuniões da DAB, Núcleos Técnicos equipes Gestoras da Dengue e revisão das equipes gestoras da mortalidade infantil	4
	2 - Organização de fóruns de discussão sobre políticas de saúde junto aos Núcleos Técnicos, Diretorias de Áreas, Colegiados, outras secretarias e controle social.	Nº de fórum de discussões realizado	1 Fórum			Não haverá outro fórum em 2011	0		Realização do Fórum da Atenção Básica	Organização do II Fórum da Atenção Básica Municipal	1
	3 - Realização anual de fórum intermunicipal do Colegiado de Gestão Regional de Sorocaba, para a discussão da Atenção Primária ou outros temas relevantes.	Nº de fórum de discussões realizado	1 Fórum			Intermunicipal foi reagendado para 2012	0	A opção foi a experimentação do Fórum da Atenção Básica para que a partir desta atividade pudéssemos avaliar a pertinência do evento	0	Realização do Fórum Intermunicipal de Saúde Coletiva	1

**Área de Atenção à Criança**

**Objetivo 1: reduzir morbimortalidade na infância**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
--------------	--------------	---	-----------------------------	--------------------------------------	-----------	----------------------------	----------------	-----------------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------

1 - Promover a atenção à saúde da criança, com foco na redução da mortalidade infantil.	1 - trabalhar com equipe multidisciplinar nas UBSSs	percentual de UBS cobertas pela equipe multiprofissional.	25%	1-Nº de internações de crianças 2- Coeficiente de mortalidade infantil	1-diminuição de 5% das internações 2- 12,5	Manter as Oficinas de Mortalidade Infantil Avaliação dos prontuários dos Bebês <1 ano que tiveram internação (Programa Bebê Saudável) para avaliação do seguimento destes bebês quanto ao risco Capacitação periódica das equipes com o Protocolo atualizado (2º semestre de 2011) Enviaremos para as UBSSs mapa meNão se Apical dos bebês < 1 mês que passaram nas UPHs(para análise das equipes) Apresentação e discussão dos dados do acompanhamento dos < 1 mês para os Pediatras	Mortalidade Infantil: 12,5 Capacitar 100% dos Pediatras com o Protocolo atualizado Avaliação de 25% dos prontuários dos bebês < 1 mês que tiveram internação de cada UBS Diminuição de 25% dos bebês < 1 mês que procuram as UPHs Diminuição de 25% das faltas de consulta de rotina das crianças menores de 2 anos	NAO SE APLICA	Internações 2010 para 2011(não houve diminuição dos < 1 ano e dos < 5 anos) Oficinas Locais de Enfrentamento da Mortalidade Infantil nas UBSSs ( 29 encontros, 60% das UBSSs) Encontros com os Hospitais (SUS/CONVÊNIO) para discussão de Óbito ou Planejamento em conjunto- 42 encontros. Encontros com as equipes das UBSSs para discussão de MI da área de abrangência-29 encontros Diminuição de aproximadamente 25% dos atendimentos nas UPHs(Zona Norte e Zona Oeste) dos bebês < 1 mês Mortalidade Infantil:13(por mil nascidos vivos) dados provisórios- em fechamento	Manter as Oficinas de Mortalidade Infantil-priorizando as UBS de risco Avaliação dos prontuários dos Bebês <1 ano que tiveram internação (Programa Bebê Saudável) para avaliação do seguimento destes bebês quanto ao risco, nas visitas técnicas do PAC nas UBSSs Capacitação periódica das equipes com o Protocolo atualizado (2º semestre de 2012) Mapa mensal bebês < 1 mês que passaram nas UPHs(para análise das equipes)-Mensal Manter a Apresentação e discussão dos dados do acompanhamento dos < 1 mês nas capacitações Busca Ativa dos bebês prematuros na recoleta do Exame do Pezinho Intensificar ações e capacitações para os profissionais no atendimento aos bebês no primeiro ano de vida	Mortalidade Infantil:11,9 Capacitar 100% dos Pediatras e Capacitar Enfermeiro e Técnico de cada período(serão os multiplicadores para 100% da enfermagem (Protocolo atualizado) Avaliação de 25% dos prontuários dos bebês < 1 mês que tiveram internação das UBS com maiores indicadores de morbi-mortalidade Diminuição de 25% dos bebês < 1 mês que procuram as UPHs Diminuição das faltas de consulta médica de rotina das crianças menores de 1ano Garantir que 100% dos RNs agendados passem em consulta médica com até no máximo 10 dias
	2 - comprometer a equipe com seguimento do protocolo de atenção à saúde da criança	percentual de UBS/equipes com conhecimento e aplicação do protocolo	75%								
	3 - fortalecer vínculo entre UBS e usuário	número de atendimentos de crianças < 2 anos em Pronto atendimento	diminuição em 25%								
	4 - sensibilizar a equipe e a mãe para os fatores de risco à saúde da criança	nº de faltas na consulta de rotina das crianças menores de 2 anos	diminuição em 25%								
	5 - garantir o seguimento da criança baseado no risco biológico e/ou social	% de prontuários com preenchimento adequado	% de prontuários com risco e atendimento prioritário de 25%								
2 - Estimular o hábito alimentar adequado com foco na vida adulta mais saudável (vide também o objetivo: "diminuição da obesidade infantil")	1 - capacitar os profissionais para as questões nutricionais da criança no contexto familiar	número de profissionais capacitados	50% dos profissionais	% de ganho de peso e estatura adequado segundo a curva de crescimento vigente	50% das crianças com ganho adequado (Sistema Nacional de Vigilância Nutricional-SISVAN)	Nutricionista para a Saúde.1º SIMPÓSIO DE NUTRIÇÃO NA INFÂNCIA com vários temas( Aleitamento Materno, Obesidade Infantil e demais temas) Será em Agosto 2011 Em estudo a implantação do Ambulatório de Nutrologia na Policlínica Em todas novas UBSSs está contemplado " Espaço	Diagnóstico do indicador de Obesidade Infantil Aumento do aleitamento materno exclusivo até o 4º mês em 5% Capacitação de 50% dos profissionais nestes temas	SISVAN ON-LINE ainda não implantado Não realizado treinamento sobre nutrição para os Pediatras, devido a agenda não disponível pela SBP para 2011(CAMP)	Capacitação dos Enfermeiros(parceria com BLH-CHS) 56% das UBS realizaram trabalho educativo com as gestantes Sensibilização dos profissionais na importância da alimentação saudável para prevenir as doenças da infância	Treinamento com profissional da área de Nutrição da SBP para todos os pediatras(100%) Capacitar 1 Enfermeiro e 1 Técnico por período de cada UBS, para serem multiplicadores no tema AMAMENTAÇÃO- INÍCIO JULHO- em parceria com o BLH-CHS Manter a parceria com BLH-CHS e	Diagnóstico do Indicador de Obesidade Infantil 50% dos profissionais de enfermagem capacitados( multiplicadores para os demais 50%) sobre Nutrição na Infância. Capacitação para 100% dos Pediatras em
	2 - trabalhar com equipe multidisciplinar nas UBSSs	percentual de UBS cobertas pela equipe multidisciplinar nas UBSSs	25%								
	3 - sensibilizar a equipe para a importância da orientação nutricional e estímulo do aleitamento materno	número de profissionais sensibilizados, a partir de análise de prontuários	50% dos profissionais								
3 - Aumentar a cobertura vacinal	1 - garantir o cumprimento do calendário do Programa Nacional / Estadual de Imunização na rede pública	número de faltosos em vacinação no mês nas UBSSs	Número de faltosos em vacinas nas UBSSs menor que 5%	cobertura vacinal	95%	Capacitação das Assistentes Sociais SECID(Vacinação) pois é uma prioridade exigida das crianças que recebem o benefício do Bolsa Família- MARÇO DE 2011 Intensificar as Campanhas e orientações nos diversos locais Intensificar a busca ativa dos faltosos	Manter a cobertura vacinal de 100%	NAO SE APLICA	Manter a parceria com o Programa Escola Saudável Nova capacitação a Assistente Social da SECID Verificação das carteirinhas com atraso nas Campanhas e atualiza-las	Manter parceria com o Programa Escola Saudável Nova acapacitação a Assistente Social da SECID, orientando sobre atualização do PNI	Manter cobertura de 100%
	2 - melhorar a adesão às Campanhas de vacinação	% de crianças vacinadas	95%								
	3 - sensibilizar a mãe e a equipe para a importância da vacinação	número de crianças faltosas vacinadas após convocação.	Número de faltosos em vacinas nas UBSSs menor que 5%								
	4 - busca ativa eficiente dos faltosos	Nº de faltosos vacinados/Nº de faltosos total x 100	5%								
4 - Acompanhamento eficaz do crescimento e desenvolvimento da criança	1 - capacitação adequada para as técnicas de aferição do crescimento (peso, altura, medidas, anotações nos gráficos e interpretações)	% de profissionais capacitados	50% dos profissionais	1 - gráficos pondero estaturais preenchidos e analisados 2- internações hospitalares de criança 3- Coeficiente de mortalidade infantil	1 - 75% 2- diminuição de 5% das internações 3- 12,5	Novo fluxo no atendimento das doenças infecto-contagiosas( janeiro de 2011) Protocolo do PAC-atualizado(1º semestre de 2011) Avaliação de 25% dos prontuários quanto ao seguimento do protocolo	Capacitação de 100% dos Pediatras Capacitação de 50% da equipe de enfermagem	NAO SE APLICA	Capacitação de 75% das UBSSs	Revisão do cronograma de atendimento as crianças de acordo com os critérios de risco, implantação do novo gráfico pondero-estatural da OMS Treinamento das equipes(Pediatra e Enfermagem)	Capacitar 100% dos Pediatras e 50% da Enfermagem(para serem também multiplicadores dentro da UBS para os profissionais)
	2 - equipe multidisciplinar atuante para acompanhamento de crianças com alteração de desenvolvimento	percentual de UBS cobertas pela equipe multiprofissional.	25%								
	3 - sensibilização da equipe para a importância do acompanhamento da criança	número de profissionais sensibilizados, a partir de análise de prontuários e cartão de saúde da criança (amostragem)	50% dos profissionais								
	4 - comprometimento da equipe com seguimento do protocolo de atenção à saúde da criança	percentual de UBS/equipes com conhecimento e aplicação do protocolo	75%								
5 - Controle eficiente das doenças agudas da criança	1 - capacitação para avaliação de risco pela equipe e conduta nos casos mais graves	número de profissionais capacitados	50% dos profissionais	1- internações hospitalares de criança 2- Coeficiente de mortalidade infantil	1-diminuição de 5% das internações 2- 12,5	Avaliação de 25% dos prontuários para avaliação do atendimento Diminuição do atendimento dos bebês 1mês as UPHs Aumento de 50% de leitos de UIT Pediátrica Capacitação dos Pediatras no Atendimento à Dengue( dias: 25 e 31/03/2011) Implantação de novas medicações na Pediatria	100% dos profissionais capacitados Diminuição 50% do atendimento das crianças < 1 mês nas UPHs Diminuição dos Bebês < 1 ano internados em 10%	NAO SE APLICA	Realizado capacitação para os Pediatras( 80%) em Dengue Avaliação de prontuários em 25% nas UBSSs	Discussão com o Gestor Municipal sobre vagas de UIT-Pediátrica Visitas técnicas periódicas nas UBSSs para: Discussão de casos, avaliação de prontuários e capacitação das equipes	50% da UBSSs com visitas técnicas do PAC
	2 - fluxo de atendimento adequado fortalecendo o vínculo com a UBS	atendimentos de crianças < 5 anos em unidades de Pronto Atendimento	diminuição em 25%								
	3 - sensibilização da equipe das UBSSs para realizar o atendimento prontamente das crianças que apresentam doenças agudas.	atendimentos de crianças < 5 anos em unidades de Pronto Atendimento	diminuição em 25%								
	4 - garantir uma opção ampliada de oferta de tipos de medicamentos.	número de tipos de medicamentos para doenças agudas	aumento de 10%								
	5 - garantia do seguimento da criança baseado no risco biológico e/ou social	% de prontuários preenchidos adequadamente.	percentual de prontuários com risco e atendimento prioritário de 25%								
	6 - garantir leitos hospitalares de UTI pediátrica em número suficiente	número de leitos de UTI pediátrica	aumento de 50%								
6 - Controle eficiente das doenças crônicas da criança (asma e outras doenças respiratórias, cardiopatias, endocrinopatias, dermatopatias e outras)	1 - educação continuada dos profissionais da rede básica para a abordagem das doenças crônicas	% de profissionais em educação continuada	50% dos profissionais	1- Nº de internações hospitalares de crianças 2- Coeficiente de mortalidade infantil	1-diminuição de 5% das internações 2- 12,5	Levantaremos os resultados de 2010 em relação ao novo atendimento das crianças com Asma na UPH Apresentação e discussão dos dados do Programa de Controle da Asma Infantil de 2010 nas UBSSs e	Redução de 3% das internações dos menores de 5 anos Redução de 85% das internações das crianças acompanhados no Programa de Controle	NAO SE APLICA	Melhora da percepção e das ações para as patologias mais prevalentes da infância	Atualização sobre as condutas em pacientes asmáticos Capacitações periódicas contemplando as doenças mais prevalentes na infância	Capacitar 100% dos Pediatras
	2 - melhorar o fluxo de atendimento destas patologias.	Nº de atendimentos de crianças < 5 anos em unidades de Pronto Atendimento	diminuição em 25%								



nas UBSs.	3 - sensibilizar as equipes para um olhar diferenciado sobre as doenças crônicas da infância.	% de profissionais sensibilizados, a partir de análise de prontuários	50% dos profissionais			na UPH-ZO	Capacitação dos profissionais com este novo protocolo de encaminhamento	da Asma Infantil				
	4 - garantir uma opção ampliada de oferta de tipos de medicamentos.	número de tipos de medicamentos para doenças crônicas da infância	aumento de 10%			na UPH-ZO	Capacitação dos profissionais com este novo protocolo de encaminhamento	da Asma Infantil				
	5 - garantia do seguimento da criança baseado no risco biológico e/ou social	% de prontuários com preenchimento adequado	% de prontuários com risco e atendimento prioritário de 25%				na UPH-ZO	Capacitação dos profissionais com este novo protocolo de encaminhamento	da Asma Infantil			
	6 - garantir número de leitos hospitalares de UTI pediátrica em número suficiente	número de leitos de UTI pediátrica	aumento de 50%				na UPH-ZO	Capacitação dos profissionais com este novo protocolo de encaminhamento	da Asma Infantil			
	7 - fortalecer vínculo entre UBS e usuário	número de atendimentos de crianças < 5 anos em Pronto atendimento	diminuição em 25%				na UPH-ZO	Capacitação dos profissionais com este novo protocolo de encaminhamento	da Asma Infantil			
	8 - integração entre UBS e especialidades (vagas, referência / contra-referência)	número de guias de encaminhamento para especialidades por UBS (e demanda reprimida)	redução de 10%				na UPH-ZO	Capacitação dos profissionais com este novo protocolo de encaminhamento	da Asma Infantil			
7 - melhora das condições de vida das crianças / família pertencentes aos grupos de risco	1 - articular com as outras secretarias ações conjuntas com foco na melhoria da qualidade de vida daquela população.	número de encontros realizados.	2 x por ano	% de Interações das crianças de risco (mapeadas pelo programa RN de Risco e Bebê Saudável)	redução de 2,5%	Intensificar a parceria com os CRAs	Discussões de caso em conjunto com o PAC, CRAs, Pastoral da criança e Conselho Tutelar	Discutir 30% das interações de crianças de risco	NÃO SE APLICA	2010 para 2011 não houve redução das interações <1ANO	Sistematizar discussões de casos mensalmente com AAC/PAISM/UBS/RN DE RISCO/VIVA/Conselho Tutelar/Pastoral da Criança	1 Reunião mensal Diminuição das reinternações e internações Melhorar a vigilância das famílias de alto risco social

Objetivo 2: enfrentamento da violência na infância e adolescência											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Melhorar o conhecimento da incidência de morbidade por violência por área de abrangência da UBS.	1 - Reduzir a subnotificação de casos de crianças e adolescentes com suspeita de violência que passaram pela rede pública.	número de notificações	aumento de 25%	% de notificações de violência	aumento de 25%	Implantação Ficha- Notificação Compulsória Apresentação da ficha e fluxo aos Pediatras nos dias 25 e 31/03/2011 Capacitação Pediatras e Enfermagem (outubro de 2011)	Aumento de 80% do número de notificações das crianças < 12 a e de 20% da faixa etária de 12 a 19 anos	NÃO SE APLICA	Aumento das UBSs notificadoras Aumento das notificações ao VIVA ( aumento de 5% das notificações <12anos e aumento de 12% das notificações de 12-19anos) Encontro para capacitação para os profissionais da rede (94 profissionais e 75% das UBSs)	Continuação das capacitações Avaliação da Ficha de Notificação compulsória (preenchimento, fluxos e avaliação desta ficha)	Aumento das Notificações
	2 - tornar o instrumento de notificação de fácil utilização	percentual de notificações preenchidas adequadamente	aumento de 25%								
	3 - incorporar o olhar sobre violência nas ações da saúde da criança e do adolescente	% de profissionais treinados	25%								
2 - Formar profissionais com maior facilidade de atuação na área de violência	1 -capacitar os profissionais para atuação no tema de violência	% de profissionais capacitados	50% dos profissionais	Nº de UBS que realizaram atividades relacionadas a violência	1 x no ano, por unidade	Capacitação de Pediatras e Enfermagem ( Outubro de 2011) Curso de Especialização em Prevenção à Violência ( início em maio de 2011) Intensificar as ações de articulação para a formação de rede local de apoio, no enfrentamento da violência na	100% das UBSs com pediatras e equipe de enfermagem capacitados Realização de atividades relacionadas à violência 1x no ano, por UBS	NÃO SE APLICA	360 profissionais capacitados na Semana de Combate à Pedofilia Aumento das notificações ao VIVA ( aumento de 5% das notificações <12anos e aumento de 12% das notificações de 12-19anos Aumento do número de profissionais capacitados na rede (94 profissinotas e 75% das UBSs)	Seminário Municipal de Enfrentamento da Violência Sexual Capacitações periódicas Enfermeiros e Pediatras Formalização da Comissão Municipal de Enfrentamento da Violência Manutenção dos Encontros Mensais Intensificar as ações de articulação	Capacitar as equipes e multiplicadores nas UBSs e distribuição do Manual elaborado pelo Ministério da Saúde Discussão de casos (Sentinela) com : UBS, PAC, PAISM, Conselho Tutelar, Pastoral, VIVA e
	2 - trabalhar com equipe multidisciplinar nas UBSs	% de UBS com trabalho em equipe multidisciplinar	25%								
	3 - articular rede de apoio para o enfrentamento da violência na infância e juventude.	Nº de reuniões realizadas	2 x por ano								

Objetivo 3: acompanhamento diferenciado para o adolescente											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Trabalhar melhor as peculiaridades do adolescente nas unidades de saúde	1 - tornar conhecido para as equipes o desenvolvimento bio-psico-social da adolescência (Síndrome Normal da Adolescência)	percentual de unidades que aderem fortemente ao protocolo	Não se aplica (Não se Aplica)	% de partos de adolescentes	Não se aplica (Não se Aplica)	Com o término da REVISÃO do protocolo do PAC faremos capacitações para atendimento dos adolescentes para as equipes das UBSs	atendimento de 30% dos adolescentes nas UBSs, conforme protocolo partos de adolescentes de 13,2%	NÃO SE APLICA	Maior sensibilização no atendimento dos adolescentes	Descentralização do atendimento ao adolescente Capacitação das equipes para multiplicadores	Melhorar a qualificação dos profissionais no atendimento ao adolescente
	2 - desenvolver o conhecimento dos agravos da saúde próprios desta fase nos profissionais de saúde	número de treinamentos realizados sobre o tema	Não se Aplica								
2 - sensibilização da equipe e gestão municipal para a atenção ao adolescente	1 - capacitação da equipe para atendimento do adolescente	número de profissionais capacitados	Não se Aplica	% de óbitos em menores de 15 anos por causa externa. Troca de indicador 2011 DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS % DE ADOLESCENTES ATENDIDOS NAS UBSs	Não se aplica (Não se Aplica)	Intensificar as ações do Fazendo Futuro nas escolas Intensificar os trabalhos com os adolescentes nas UBSs Capacitações das equipes no atendimento aos adolescentes Fomentar que as equipes proporcionem ambiente acolhedor nas UBSs aos adolescentes	13,2% de NV de mulheres adolescentes capacitadas de 100% dos pediatras e 50% da enfermagem atendimento de 30% dos adolescentes nas UBSs, conforme protocolo	NÃO SE APLICA	Diminuição da gravidez na adolescente (12,83%- diminuição de 2,8% de 2010 para 2011)	Intensificar as ações do Fazendo Futuro nas escolas Intensificar os trabalhos com os adolescentes nas UBSs Capacitações das equipes no atendimento aos adolescentes Fomentar que as equipes proporcionem ambiente acolhedor nas UBSs aos adolescentes	Diminuir a gravidez na adolescência. Capacitar os profissionais no atendimento ao adolescente e fomentar multiplicadores
	2 - elaboração e implantação do protocolo de atendimento ao adolescente	% de UBS trabalhando segundo o protocolo	Não se Aplica								
	3 - fomentar o vínculo entre UBSs e usuários	% de atendimentos de adolescentes por UBS conforme o protocolo	Não se Aplica								
	4 - captação eficaz do adolescente	% de adolescentes nas atividades programadas	Não se Aplica								
	5 - articulação entre secretarias afins	número de encontros realizados em conjunto	2 x por ano								
6 - melhor utilização dos recursos disponíveis na comunidade	% de locais utilizados para atividade com adolescente	mantido									

Objetivo 4: diminuição da obesidade infantil											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Atenção à saúde da criança eficaz	1 - existência de equipe multidisciplinar	percentual de UBS cobertas pela equipe multiprofissional	25%	percentual de crianças até 14 anos com obesidade por UBS	diminuição de 5%	Nutricionista para a Saúde Aumentar as UBS que recebem as Universidades com o curso de Nutrição Fortalecer e manter os trabalhos realizados por algumas UBSs Com a implantação do novo sistema de informação poderemos fazer um diagnóstico das crianças Parceria com SEMES E SEDU para o trabalho nas escolas	Diagnóstico dos dados antropométricos por área de abrangência de 50% 2 Nutricionistas na Saúde	NÃO SE APLICA	Estaremos levantando os dados a partir deste ano, devido a dificuldade da falta do SISVAN on-line	Implantação dos SISVAN nas UBSs para melhor condição de sobrepeso e obeso	Conhecimento do número de crianças no município sobrepeso
	2 - protocolo completo de enfrentamento da obesidade infantil (Programa de Peso saudável)	percentual de UBS/equipes com conhecimento e aplicação do protocolo	75%								
	3 - vínculo fortalecido entre UBS e usuário	número de atendimentos de crianças < 15 anos em Pronto atendimento	diminuição em 25%								
	4 - sensibilização adequada da equipe e da população para os fatores de risco	% de faltas na consulta de rotina do pediatra e enfermagem	diminuição em 25%								
	5 - educação continuada para avaliação e controle de peso	% de profissionais em educação continuada	50% dos profissionais								

	6- aumento do número de UBS participantes das parcerias com faculdades de Nutrição	% de UBS participantes	25% das UBS									
2 - hábito alimentar adequado	1 - capacitação dos profissionais para as questões nutricionais da criança no contexto familiar	% de profissionais capacitados	50% dos profissionais	% de crianças com ganho de peso e estatura adequados	50% das crianças	Capacitação das equipes no atendimento a Obesidade Infantil com o foco na família. Simpósio Municipal de Nutrição na Infância ( agosto de 2011) Ações com o FAN Diagnóstico da prevalência da Obesidade nas crianças Faremos novamente a pesquisa AMMUNIC em 2012	Capacitar 100% dos pediatras e 50% das equipes no atendimento a Obesidade Infantil	Não realização do Simpósio devido a agenda completa em 2011 da SBP(CAMP)	Indicadores da AMAMENTAÇÃO- Aguardamos o resultado do próximo AMAMUNIC Realizamos encontros SEMES/PAC/ESCOLA SAUDÁVEL/SEDU	Capacitação de equipe e multiplicadores em parceria com BLH Diagnóstico da prevalência da Obesidade nas crianças	Capacitar 100% dos pediatras e capacitar a equipe de enfermagem para serem multiplicadores	
	2 - existência de equipe multidisciplinar	% de UBS cobertas pela equipe multiprofissional	25%									
	3 - sensibilização da equipe para a importância da orientação nutricional e estímulo do aleitamento materno	% de profissionais sensibilizados, a partir de análise de prontuários	50% dos profissionais									
	4 - orientação sobre alimentação saudável em escolas e cantinas oferecendo alimentação adequada	% de escolas com cantinas adequadas	aumento de 10% das escolas									
	5 - articulação entre secretarias afins	número de encontros realizados	2 x por ano									
	6 - aumento do aleitamento materno	prevalência de AME no < 4m	aumento de 10%									
3-Acompanhamento eficaz do crescimento e desenvolvimento da criança	1- capacitação adequada para as técnicas de aferição do crescimento	% de profissionais capacitados	50% dos profissionais	% de gráficos pondero estaturais preenchidos adequadamente	75%	Levantamento de prontuário por amostragem para verificação de preenchimento dos gráficos Capacitação da equipe no monitoramento do peso e estatura conforme protocolo	Capacitar 100% dos pediatras e 50% das equipes da Obesidade na Infância e monitoramento do peso e estatura	NÃO SE APLICA	Algumas UBSs realizaram trabalho na redução da Obesidade Infantil	Implantação em 100% das UBSs dos novos gráficos pondero-estatural e IMC DE OMS Levantamento de prontuário por amostragem para verificação de preenchimento dos gráficos	100% dos Pediatras	
	2 - equipe multidisciplinar atuante para acompanhamento de crianças obesas e com sobrepeso	% de UBS cobertas pela equipe multiprofissional,	25%									
	3 - sensibilização da equipe para a importância do acompanhamento da criança	% de profissionais sensibilizados, a partir de análise de prontuários e cartão de saúde da criança	50% dos profissionais									
	4 - comprometimento da equipe com seguimento do protocolo de atenção à saúde da criança	% de UBS/equipes com conhecimento e aplicação do protocolo	75%									
	5 - equipamentos adequados com manutenção de rotina e em número suficiente	% de equipamentos adequados	75%									
4 - Diminuição do sedentarismo	1- utilização dos recursos disponíveis na comunidade	número de locais utilizados para atividade física	2	% de crianças com obesidade por UBS	diminuição de 5%	Sistema Informatizado nas UBSs para diagnóstico das crianças Trabalho em parceria SEMES/ ESCOLA SAUDÁVEL/ PAC E SEDU com início nas escolas com diagnóstico de sobrepeso e obesidade	Diagnóstico do sedentarismo e obesidade Infantil	NÃO SE APLICA	Elaboração do Projeto	Implantação do Projeto, diagnóstico das crianças com aumento de peso e sedentarismo(SES/ESCOLA SAUDÁVEL,SEDU E SEMES) nas Escolas Municipais	Identificação e acompanhamento das crianças, pelas equipes multidisciplinares	
	2 - desenvolvimento de ações de atividade física voltada para crianças e adolescentes	% de UBS com eventos de atividade física para crianças e adolescentes	1 por UBS									
	3 - sensibilização da equipe para a importância de atividade física na infância	% de profissionais sensibilizados	50% dos profissionais									
	4 - parcerias entre secretarias	número de encontros realizados.	2 x por ano									

Área de Atenção ao Adulto											
Objetivo 1: Aprimorar o atendimento da população idosa, promover o envelhecimento ativo e com qualidade de vida											
Prioridades	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Sensibilizar e capacitar a equipe multidisciplinar das UBS, UPHs, Ambulatório de especialidades sobre as particularidades do envelhecimento com ênfase no Programa Nacional do Idoso	1-Realizar treinamentos específicos sobre senilidade e senescência e temas relevantes ao idoso	% de funcionários treinados	25% dos funcionários da rede sensibilizados e treinados	Nº de idosos frágeis identificados/ população > 60 anos local	Identificação de 5% de idosos frágeis	Finalização e validação do protocolo de atenção ao Idoso e identificação do Idoso Frágil e capacitar as equipes de um colegiado das UBS prioritárias.	Identificação de 5% de idosos frágeis	O treinamento será realizado após finalização do protocolo definidor da linha de cuidados e identificação do idoso frágil;	0	Finalização e validação do protocolo de atenção ao Idoso e identificação do Idoso Frágil e realização do treinamento das equipes multidisciplinares das UBS, Pas e Especialidades	Identificação de 5% de idosos frágeis
	2- Formar parcerias com ONGs, Conselhos Municipais, CREAS, CRAS, 03 universidades e Ministério da Saúde para as capacitações.	Nº de parcerias realizadas.	Formalizar uma parceria e encaminhar 01 projeto ao Ministério da Saúde		Formar parcerias com duas universidades e com Conselho do idoso		Não realizada parceria	Formar parcerias com duas universidades e com Conselho do idoso			
	3-Capacitar as equipes na utilização da Carteira do Idoso	Nº de colegiados capacitados	Capacitar 1 colegiado		Capacitar as equipes de 1 colegiado das UBS prioritária na utilização da Carteira do Idoso e Instituir e implementar o protocolo de identificação do idoso frágil.		O treinamento será realizado após finalização do protocolo definidor da linha de cuidados e identificação do idoso frágil;	3-Capacitar as equipes de 1 colegiado na utilização da Carteira do Idoso e Instituir e implementar o protocolo de identificação do idoso frágil.			
	2 - Oferecer tratamentos relacionados à práticas integrativas e complementares	1- Captar profissionais especializados em práticas integrativas	Nº de equipes formadas para atender área prioritária ( maior nº idosos)	Formação de 1 equipe	Nº de pessoas > 60 anos atendidas no serviço / Nº de pessoas > 60 anos da área prioritária	Atender 5% dos idosos da área prioritária	Levantar junto a rede básica, Pas e Ambulatório de Especialidades, profissionais que tenham capacitação em práticas integrativas e construir protocolo de ações na Política Nacional de	Atender 5% dos idosos da área prioritária	Não houve formação da equipe no ano de 2010 em razão da perda de profissionais no primeiro semestre e vigência da gripe suína e grandes dificuldades com reposição de funcionários médicos	0Número de idosos >60 anos atendidos/ Número de idosos da área prioritária ( santana, hortencia, haro barcelona e cerrado)	Levantar junto a rede básica, Pas e Ambulatório de Especialidades, profissionais que tenham capacitação em práticas integrativas e construir protocolo de ações na Política Nacional de
2- Capacitar e sensibilizar profissionais da rede sobre práticas integrativas		Nº de colegiados capacitados/Nº total de colegiados	Capacitar 1 colegiado			Realizar 1 parceria efetiva para realização de eventos municipais que envolvam o idoso.		Realizada uma reunião com a SECID para discussão da política municipal de saúde do idoso.	0,016666667	Realizar 1 parceria efetiva para realização de eventos municipais que envolvam o idoso.	Atender 5% dos idosos da área prioritária
3 - Trabalhar a integralidade com Secretarias Municipais ou parceiros na construção e execução de políticas da saúde do idoso.	1- Estabelecer parcerias com outras secretarias e instituições para realização de eventos	Nº de parcerias estabelecidas com outras secretarias e instituições para realização de eventos	Realizar 1 parceria	Nº de pessoas > 60 anos envolvidas em eventos realizados pelas parcerias / Nº total de pessoas > 60 anos	Envolver 5% do Nº total idosos						

Objetivo 2: Reduzir a morbimortalidade por doença cardiovascular em adultos											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012

1 - Adequar as ações de atenção básica que envolvem a população adulta, com foco no território da UBS	1 - elencar e pactuar com os colegiados de UBSs os indicadores prioritários na atenção ao adulto, tendo o Pacto pela Saúde como referência: PROMOÇÃO DA SAÚDE, FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA, SAÚDE DO TRABALHADOR, SAÚDE MENTAL, ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RISCO DE VIOLÊNCIA.	% de UBS com indicadores pactuados	alcançar 20% das UBSs trabalhando efetivamente com indicadores de pelo menos duas áreas do Pacto pela Saúde.	População adulta(>= a 15 anos) atendida e/ou envolvida em ações da UBS/ população adulta (>= a 15 anos)da área de abrangência.	Attingir 20% da população adulta local envolvida em ações da UBS	Realizar uma reunião por colegiado para discussão e pactuação de dois indicadores prioritários de duas áreas do Pacto.	Attingir 20% da população adulta local envolvida em ações da UBS	Não houve a pactuação de indicadores individualizados por UBS e colegiado em razão de estarem em fase de implantação do sistema de informação, atualizando e cadastrando dados, com dificuldades na realização deste trabalho, devido a fase de informatização ser longa e trabalhosa, além da fase de transição e saída de funcionários, devido a remoção da enfermagem. Saída e entrada de funcionários.	22,33%	Realizar uma reunião por colegiado para discussão e pactuação de dois indicadores prioritários de duas áreas do Pacto.	Attingir 23% da população adulta local envolvida em ações da UBS
	2 - Criar boletins informativos de atualizações na área de atenção ao Adulto.	Número de boletins criados	Criar 3 boletins anuais.		Emitir 1 boletim no primeiro semestre e 2 no segundo semestre.		Não houve a publicação no formato de boletins, porém a ampla divulgação em sites e jornais locais sobre os resultados obtidos.(Sites da Anad, SBD,etc)	Emitir 1 boletim virtual no primeiro semestre e 2 no segundo semestre.			
	3 - Promover atualizações através de encontros sobre os temas de maior relevância	Número de atualizações realizadas anualmente por colegiado	Realizar 2 encontros de atualizações com 1 colegiado		Promover uma atualização em: Hipertensão e Diabetes, Acolhimento e prevenção da doença renal, para a equipe multiprofissional de 1 colegiado.		não se aplica	Promover uma atualização em: Hipertensão e diabetes, acolhimento e prevenção da doença renal, para a equipe multiprofissional de 100%dos colegiados.			
2 - Promover ações permanentes para prevenção, tratamento de doenças e promoção em saúde*	1 - capacitar as equipes gestoras locais e colegiados para implantação do Projeto "Vida Saudável"	% de unidades com o projeto implantado anualmente / N° total de UBS	Attingir 10% das UBS com o projeto ativo.	Número de adultos participantes em projetos coletivos no ano /N° de adultos inscritos na UBS(%)	Aumentar em 12,5% os participantes	Rediscussão do protocolo de ação do Projeto Vida Saudável pela equipe multiprofissional com a parceria de faculdades, e levantamento das ações da UBS em relação ao Rh, para avaliação da necessidade de redimensionamento, para implantação do projeto e implantação em 10% das UBS	Aumentar em 22,5% os participantes em relação a 2009.	Não houve implantação do Projeto Vida Saudável em razão de rediscussão do protocolo e estratégia de acompanhamento dos grupos e por falta de Rh específico, aguardando a entrada de funcionários para negociação de aumento de RH e inclusão de novos profissionais;		Rediscussão do protocolo de ação do Projeto Vida Saudável pela equipe multiprofissional com a parceria de faculdades, e levantamento das ações da UBS em relação ao Rh, para avaliação da necessidade de redimensionamento, para finalização do projeto e implantação em 10% das UBS	Aumentar em 5% os participantes em relação a 2011
	2 - Expandir o número de participantes e de grupos do Projeto Caminhada*	N° de participantes do Projeto Caminhada/N° de pessoas cadastradas no programa do adulto(%); N° de grupos de caminhada/N° de UBS(%)	Aumentar em 12,5% os participantes e em 20 % os grupos em relação a 2009		Consolidação dos grupos e reavaliação do projeto, com aumento de 10% no número de participantes de cada grupo.		Não houve a implantação de mais grupos de caminhada em razão das dificuldades com Rh de enfermagem para acompanhamento do projeto em ambos os períodos nas UBS, dada a necessidade de implementação de Rh, pois ocorreu grande esforço e horas de enfermagem com a informatização da Saúde, além de acontecer varias modificações nos locais de trabalho devido à remoção de enfermagem.	Consolidação dos grupos e reavaliação do projeto, com aumento de 10% no número de participantes de cada grupo			
	3 - Capacitar a equipe da UBS no protocolo de Abordagem do Adulto com Doenças Crônicas	% de Unidades Básicas de Saúde (UBS) treinadas	Capacitar 10% UBS		Capacitar a equipe multidisciplinar de 1 colegiado no protocolo de Abordagem do Adulto com Doenças Crônicas.						



	4 - Estimular o auto cuidado nos pacientes portadores de doenças crônicas.	% de UBS que realizam educação para o autocuidado	Realizar educação para o autocuidado em 10% das UBS			Capacitar 1 profissional por UBS para utilização de mapas de conversação no autocuidado em diabetes. Capacitar 60 profissionais dos 6 colegiados, na estratégia nacional para educação para o autocuidado em Diabetes;		Não se aplica.		Capacitar 1 profissional por UBS para utilização de mapas de conversação no autocuidado em diabetes. Capacitar 60 profissionais dos 6 colegiados, na estratégia nacional para educação para o autocuidado em Diabetes em parceria com a Pliclínica. Capacitar 8 a 10 funcionários sobre o auto cuidado com os pés do diabético.	
	5 - Implantar o Projeto Check-up para busca ativa de hipertensos e diabéticos, fatores de risco e outros agravos	% de UBS treinadas	Treinar 10% das UBS			Finalizar protocolo junto à equipe multiprofissional e setores envolvidos (UAC, LAMAC, etc.), analisar a necessidade e possibilidade de aumento de RH e capacitar 10% das UBS.		Não houve treinamento das UBS em razão do protocolo estar em desenvolvimento, sendo necessário maior estudo sobre a expectativa de exame, RH e previsão de gastos		Finalizar e validar protocolo junto à equipe multiprofissional e setores e áreas de atenção envolvidas (UAC, LAMAC, PAISM, etc), analisar a necessidade e possibilidade de aumento de RH e divulgar para as UBS.	
	6 - implantar o "Treinador Virtual" nas UBS	Nº de UBS com "Treinador Virtual" instituído	Projeto instituído em 6 UBS			Treinar responsáveis pela caminhada para trabalhar com o treinador virtual em 6 UBS.		Para a implantação é necessário aguardar o processo de estruturação para uso adequado do site.		Treinar responsáveis pela caminhada para trabalhar com o treinador virtual em 30 UBS.	
	7 - Protocolizar exames subsidiários de check- up nas diferentes faixas etárias	número de UBS utilizando o protocolo	Protocolos instituídos em 6 UBS			Finalizar protocolo junto à equipe multiprofissional e setores envolvidos (UAC, LAMAC, etc.), analisar a necessidade e possibilidade de aumento de RH e instituir em 6 das UBS.		Em processo de validação com os profissionais de saúde envolvidos e com o Conselho Municipal.		Implantar o protocolo junto a equipe multiprofissional e setores envolvidos (PAISM, PAISH, UAC, LAMAC, etc), analisar a necessidade e possibilidade de aumento de RH e instituir nas UBS.	
3 - Aumentar a captação e vinculação de diabéticos e hipertensos	1 - Estabelecer percentagem de captação de HA e DM por UBS em relação a cobertura já existente.	Número de hipertensos e ou diabéticos inscritos bimestralmente por UBS/ Nº total de hipertensos e ou diabéticos esperado para a área.	Aumentar em 2% o total de inscritos no programa nas 30 unidades.	Número de pacientes novos/número de pacientes já inscritos (%)	Aumento de 30% no número de pacientes inscritos em relação à 2009	Reforçar com colegiados os critérios de captação e pactuar uma estratégia permanente de investigação e captação na UBS e outra como evento anual junto à comunidade.	Aumento de 5 % no número de pacientes inscritos em relação à 2009 Obs.: houve um erro de digitação em relação a meta real que é de 10 % e não 30%.	Não se aplica	18,70%	Reforçar com os colegiados os critérios de captação e pactuar uma estratégia permanente de investigação e captação nas UBSs.	Aumento de 5 % no número de pacientes inscritos em relação à 2011
	2 - Estabelecer protocolo de critérios para realização de atividades de captação em massa (eventos) de novos casos de DM e HAS	Número de colegiados treinados no protocolo e % das escolas parceiras treinadas	Treinar 2 colegiados e 20% das escolas parceiras			Realizar reunião com as chefias das UPH para fechamento do instrumento de investigação, anotação e contra referenciamento do paciente às UBS. Implantar o uso do instrumento nas unidades envolvidas.		Não foi concluído o instrumento de anotação e contra-referenciamento às UBS, dada a necessidade de atualização na VI Diretriz de há e finalização dos fluxos do Acolhimento..Sendo ainda necessária a discussão junto aos ambulatórios de Saúde Mental e Policlínica.		Realizar reunião com as chefias das UPH para fechamento do instrumento de investigação, anotação e contrarreferenciamento do paciente às UBS. Implantar o uso do instrumento nas unidades envolvidas.	
	3 - Integrar os serviços de urgência e emergência, policlínica e outros ambulatoriais para desenvolver as estratégias de captação e vinculação de hipertensos e diabéticos à Atenção Básica	Número de serviços em que foi realizada a parceria	Realizar parceria com 2 serviços externos (PA Zona Norte e Zona Oeste)								
4 - Trabalhar o tabagismo nas UBS	1 - Abordar o tema tabagismo nos grupos de hipertensão, diabetes e projeto Check-up.	Nº de Unidades que trabalharam o tema tabagismo	6 UBS que trabalhando o tema tabagismo	% de tabagistas dos projetos Check-up e Hipertensão e Diabetes abordados	Atingir 25% da população tabagista dos projetos Check-up e Hipertensão e Diabetes	Atualizar a equipe das UBS em relação a abordagem do tabagismo. Criar grupos de abordagem específica do tabagismo aos pacientes inscritos nos programas de hipertensão e diabetes.	Atingir 25% da população tabagista dos projetos Check-up e Hipertensão e Diabetes	Não se aplica.	Atingido 100% dos pacientes tabagistas inscritos no projeto de hipertensão e diabetes.	Atualizar a equipe das UBS em relação a abordagem do tabagismo. Criar grupos de abordagem específica do tabagismo aos pacientes inscritos nos programas de hipertensão e diabetes. Realizar cronograma de triagem para DPOC nos tabagistas adultos nas 6 colegiados.	Atingir 25% da população tabagista dos projetos Check-up e Hipertensão e Diabetes

**Objetivo 3: Melhorar o acesso da população adulta às UBSs**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
PRIORIDADE 1: Aumentar o número de UBS com acolhimento com classificação de risco	ESTRATÉGIA 1.1: Instituir o acolhimento nas UBS Vila Haro, Nova Esperança e Wanel Ville	Número de unidades com implantação concluída.	Implantar o acolhimento nas 3 UBS citadas	Atendimentos em pacientes com 15 anos e mais / população total com 15 anos e mais	atingir coeficiente 0,20	Trabalhar com Acolhimento nas UBS Vila Haro, Nova Esperança e Wanel Ville no primeiro semestre e nas UBS Vila Barão e Mineirão no segundo semestre. Treinar 100% dos Enfermeiros das 5 UBS que receberem a implantação do projeto no novo protocolo de Classificação de Risco e em	Manter coeficiente >= a 1,57	UBS Nova Esperança em processo de implantação do Acolhimento, foram realizadas 3 reuniões de implantação com a equipe, mas devido a diminuição do número de Rh médico e reestruturação da unidade com o processo de remoção da enfermagem não foi possível	Implantação do Acolhimento concluída nas UBS Vila Haro e Mineirão	Trabalhar com Acolhimento nas UBS Nova Esperança, Wanel Ville, Barão. Treinar 100% dos Enfermeiros das 3 UBS que receberem a implantação do projeto no protocolo de Classificação de Risco e em gerenciamento de processo de trabalho. Capacitar a equipe de 2	Manter coeficiente >= a 2

<b>PRIORIDADE 2:</b> Normatizar e unificar a classificação de risco entre as unidades com acolhimento.	<b>ESTRATÉGIA 2:</b> Treinar das equipes para execução do protocolo.	número de equipes treinadas	Treinar 5 equipes	Número de consultas/ Número total de consultas (de classificação de risco)	manter coeficiente menor que 1	gêneros de processo de trabalho. Capacitar a equipe de 2 colegas, junto aos enfermeiros da Urgência e emergência. Finalizar o protocolo de classificação de risco junto às demais áreas e envolvidas e validá-lo no segundo semestre. Capacitar os enfermeiros de 5 colegas em classificação de risco para Saúde	manter coeficiente menor que 1	0,08	colegiados, junto aos enfermeiros da Urgência e emergência. Finalizar o protocolo de classificação de risco junto às demais áreas e envolvidas e validá-lo no segundo semestre. Capacitar os enfermeiros de 5 colegas em Acolhimento com classificação de risco. Treinar 100% das UBS no manual do Adulto e Acolhimento	manter coeficiente menor que 1
---	--	-----------------------------	-------------------	--	--------------------------------	---	--------------------------------	------	--	--------------------------------

**Objetivo 4: Redução na morbimortalidade relacionada aos acidentes e violência**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Participar das ações realizadas pelas outras secretarias relativas a acidentes de trânsito e violência	1 - Intensificar a participação nos eventos relativos a acidentes de trânsito e violência através da divulgação na UBS"	Número de funcionários por UBS que participaram nos eventos	Garantir a Capacitação de um funcionário por UBS nos respectivos eventos	Número de internações hospitalares de pessoas >= 15 anos por grupo de causas externas/Nº total de internações por causas externas (%)	Reduzir em 10% as taxas de internação por Acidentes de trânsito e por Violência em relação a 2009	Discutir com os colegiados áreas críticas com maior número de casos de morbimortalidade por causas externas que envolvam acidente de trânsito e violência.	Reduzir em 1% as taxas de internação por Acidentes de trânsito e por Violência em relação a 2010.	Realizada capacitação e treinamento dos líderes de caminhada sobre todas as áreas burocráticas do Projeto, visando atualizar os dados obtidos.	2010=2531 2011=2481 redução de 50 casos ou seja 2%	Discutir com os colegiados áreas críticas com maior número de casos de morbimortalidade por causas externas que envolvam acidente de trânsito e violência.	Reduzir em 1% as taxas de internação por Acidentes de trânsito e por Violência em relação a 2011.
	2 - Proporcionar a discussão desses temas nas UBS entre funcionários e comunidade	Número anual de ações realizadas nas UBS para discussão dos temas/ Nº de ações planejadas(%)	Realizar 4 ações								
	3 - Proporcionar a discussão de temas relacionados ao alcoolismo nos colegiados com efeito multiplicador na comunidade.	Número anual de encontros realizados nas UBS para discussão do tema/Nº de encontros planejados(%)	Realizar 2 encontros								
	4 - criar rede de informações e ações entre UBS, Ambulatório de Saúde Mental, CAPS e AA para abordar o alcoolismo	número de reuniões conjuntas entre as áreas envolvidas/ Nº de reuniões planejadas(%)	Realizar 2 encontros								
2 - Definir e executar em conjunto com o CEREST a implantação programática das ações em Saúde do Trabalhador, nos moldes de programas já em execução.	1 - Realizar sensibilização e capacitações que possibilitem a operacionalização do Programa de Saúde do Trabalhador na UBS	% de funcionários capacitados	10% dos funcionários capacitados	Nº de notificações no ano por UBS	Aumento em 10% no número de notificações	Realizar nova capacitação para discutir com os colegiados a necessidade de notificar todos os casos de doenças profissionais, acidentes típicos e de trajeto.	Aumento em 10% no número de notificações	Não se aplica.	2010:112 notificações ;2011:113 notificações; ou seja praticamente manteve-se o número de notificações.	Fortalecer e apoiar o trabalho do CEREST, bem como divulgar os cursos de capacitação para os funcionários.Promover a inscrição de 2 funcionáriospor UBS em curso específico de saúde do trabalhador.	Aumento em 2% no número de notificações
	2 - atualização do mapa de risco ocupacional por atividade econômica, distribuído por área de abrangência de cada UBS.	número de empresas relacionadas com as respectivas UBS/Nº total de empresas(%)	Contemplar a distribuição geográfica de 100% das empresas do município e relacioná-las com as respectivas Unidades.								

**Objetivo 5 - Saúde do Homem**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1. Facilitar o acesso dos homens acima de 40 anos a realizarem avaliações da próstata.	1. Criar protocolos de acesso a referência	Nº de unidades com utilização do protocolo.	Protocolo criado	nº de PSA realizados / população masculina > 40 anos	0,25	Fortalecimento das ações relativas à saúde do homem, através de discussões do tema nos colegiados.	0,25	Não houve a treinamento, em razão da falta de Rh de enfermagem e médico, impossibilitando a retirada de	0,18	Fortalecimento das ações relativas à saúde do homem no município. Priorizar a verificação de PA em todos os atendimentos, com o	0,25
	2. Treinamentos as equipes de atenção básica	Nº de equipes treinadas por mês	Treinar todas as equipes								

**Área de Atenção à Saúde da Mulher**

**Objetivo 1: Tornar adequada a atenção a Mulher vítima de violência**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado Obtido 2011 (Meta)	Ações planejadas para 2012	Meta para 2012
1 - Preparar os profissionais para o atendimento da Mulher vítima de violência	1 - Realizar treinamento, em parceria com o VIVA e os programas da Criança e Adulto, para profissionais, em atendimento à mulher vítima de violência	% de treinamentos realizados	100%=1 treinamento	% de profissionais preparados para atendimento da mulher vítima de violência	30% dos profissionais	1 – Realizar 1 treinamento, em parceria com o VIVA e os programas da Criança e Adulto, para profissionais, em atendimento à mulher vítima de violência	30% dos profissionais preparados para o atendimento da mulher vítima de violência	Não atingimos os 100% das UBS pois a notificação depende da sensibilidade do profissional, de ter um " olhar voltado para essa questão " Porém após ações do PAISM e VIVA tivemos um aumento significativo de notificações	30% dos profissionais preparados para o atendimento da mulher vítima de violência, 21% do curso anterior mais cerca de 11% do atual que foi direcionado para alunos que não haviam realizado o curso	Trabalhar em parceria com o UBS/CEREM/VIVA para atendimento à mulher vítima de violência Comunicação com as UBS sobre a questão da violência contra a mulher através de correio eletrônico	50 % dos profissionais preparados para o atendimento da mulher vítima de violência
	2 - Estabelecer que as UBS enviem todas as fichas de notificações de violência preenchidas para o VIVA	% de unidades de saúde que estão enviando fichas para alimentar o banco de dados do VIVA	30% das unidades								
2 - Participar em parceria com o VIVA, da articulação dos serviços/atendimentos à Mulher vítima de violência	1 - Participar em parceria com o VIVA dos encontros para implementar o fluxo entre as UBS e a rede de atendimento(saúde mental, Clínica DST, ONGS,Delegacia da Mulher, etc. )	% encontros com o VIVA com participação de membros da saúde da mulher	Participar em 100% dos encontros	% de serviços que assistem à mulher vítima de violência	30% dos serviços articulados	1 – Implementar o fluxo de atendimento da mulher, entre as UBS e a rede de atendimento(saúde mental, Clínica DST, ONGS, Delegacia da Mulher, etc. )	100% dos serviços articulados	90% dos serviços articulados	Consolidar o fluxo de atendimento da mulher, entre as UBS e a rede de atendimento(CEREM,saúde mental, , ONGS, Delegacia da Mulher, Clínica DST, CHS etc. )	100% dos serviços articulados	

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade do pré-natal e parto**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Metas para 2012	Ações planejadas para 2012	Meta para 2012
1 - Propiciar o seguimento do protocolo pelos profissionais	1 - Convidar os profissionais da rede para a participação direta e indireta na atualização do Protocolo	% de profissionais (GO + Enf.) que participaram da atualização do Protocolo	70% de participação dos profissionais na atualização do Protocolo	% de UBS c/ aplicação correta dos protocolos	70% das UBS	Participação dos profissionais da rede na atualização contínua do Protocolo				Participação dos profissionais da rede na atualização contínua do Protocolo	

	2 - Realizar treinamentos técnicos em Assistência ao PN	% de treinamentos técnicos realizados	100% = 1 treinamento anual			1 treinamento anual	100% das UBS com aplicação correta dos protocolos		100% das UBS com aplicação correta dos protocolos	Realização de 1 treinamento técnico para introdução de coleta do Streptococo B hemolítico	100% das UBS com aplicação correta dos protocolos	
	3 - Entregar o Protocolo impresso, via e-mail para todas as UBSs e CD para os profissionais	% de UBSs e profissionais que receberam o protocolo	100% das UBSs e dos profissionais receberam o protocolo			Manter as UBS e profissionais sempre com protocolo atualizado, impresso e digitalizado ( salvo em PC)		Impressão em andamento(em diagramação pela SECOM e em impressão na gráfica		Manter as UBS e profissionais com protocolo atualizado, impresso e digitalizado ( salvo em PC)		
	4 - Realizar treinamentos técnicos de entrada de novos profissionais	% de treinamentos técnicos de Entrada	100% de treinamentos técnicos na admissão			Treinamento Técnico de entrada para prof. Novos				Treinamento Técnico de entrada para novos profissionais		
2 - Atender as gestantes por equipe multiprofissional na assistência ao Pré Natal	1 - Organizar equipe multiprofissional que dê suporte à Assistência Pré Natal ( Biológico e Psicossocial)	% de UBS atendidas por equipe multiprofissional	30 % UBSs atendidas pela equipe multiprofissional na assistência Pré Natal	% de gestantes atendidas por equipe multiprofissional	30% de gestantes atendidas por equipe multiprofissional	Manter equipe multiprofissional com psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e aux. De enfermagem organizada para atendimento as gestantes	100% de UBS atendidas por equipe multiprofissional		100% das UBS atendidas por equipe multiprofissional	Manter equipe multiprofissional com médicos, dentistas , psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e téc. E aux. De enfermagem organizada para atendimento as gestantes	100% de UBS atendidas por equipe multiprofissional	
3 - Promover articulação entre Gestores e Prestadores	1- Realizar Fórum de Debates entre as Maternidades de Sorocaba	% de Fóruns realizados	100% = 1 Fórum de Debates	% de Prestadores (Maternidades) articulados com os Gestores	50% de prestadores articulados com gestores=3	1 – Realização de Fórum de Debates entre as maternidades de Sorocaba	50% de prestadores articulados com gestores = 3 ( todas maternidades SUS) com Programa "Gestante Saudável" e 100% das maternidades - 6 (SUS e não SUS) articuladas com gestores para adequada assistência as gestantes e puerperas	Mudamos a estratégia do Fórum para trabalharmos com as maternidades mais críticas de forma mais objetiva	33% de prestadores articulados com gestores = 2 maternidades SUS com programa "Gestante Saudável" mas 100% das maternidades – 6 (SUS e não SUS ) articuladas com gestores para adequada assistência as gestantes e puerperas	Manter as reuniões rotineiras "in loco" para a discussão da metodologia de trabalho com todas as maternidades ,para manutenção da articulação entre	50% de prestadores = 3 ( todas maternidades SUS) com Programa "Gestante Saudável" e 100% das maternidades - 6 (SUS e não SUS) articuladas com gestores para adequada assistência as gestantes e puerperas	
	2 - Estabelecer o fluxo de Referência e Contra Referência com as Maternidades	% de maternidades SUS com fluxo estabelecido	2 = 66,6%			2 - Todas as maternidades SUS com Programa "Gestante Saudável" - 3 maternidades				Não conseguimos articular o Programa "Gestante Saudável" na maternidade com CHS devido aos vários problemas ocorridos com esse serviço, como mudança de diretoira, mudança da coordenação da maternidade, não recebimento das gestantes na maternidade devido a problemas com a UTI neonatal		Todas as maternidades SUS com Programa "Gestante Saudável" - 3 maternidades
	3 - Investigar óbitos maternos	% de óbitos maternos investigados	100% de óbitos maternos investigados			3 - Investigar todos óbitos maternos						Investigar todos óbitos maternos
4 - Minimizar os efeitos das condições psicossociais sobre a mortalidade materna e infantil nas gestantes de maior vulnerabilidade	1 - Aplicar projeto psicossocial e educativo em parcerias com outras secretarias para assistência à gestante com maior vulnerabilidade	% de gestantes com risco psicossocial atendidas pelo projeto	30% das gestantes com risco psicossocial atendidas	Nº de óbitos em crianças menores de 1 ano pelo projeto / Nº de nascidos vivos X 1000	11/1000 nascidos vivos	Ampliação do projeto GerAções	Realização do projeto em 30% das UBS. Controle dos indicadores das mortalidades materna e infantil no grupo atendido pelo projeto GerAções ( mortalidade infantil- 1 óbito infantil e nenhum óbito	Não houve maior ampliação por dificuldade de RH, como a saída do grupo de 1 assistente social	Realização do projeto em 23% das UBS = 7. Controle dos indicadores das mortalidades materna e infantil no grupo atendido pelo projeto GerAções ( mortalidade infantil- 1 óbito infantil e nenhum óbito	Ampliação do projeto GerAções	Realização do projeto em 56% das UBS = 17. Controle dos indicadores das mortalidades materna e infantil no grupo atendido pelo	
	5 - Garantir o mínimo de 7 consultas de pré-natal para todas as gestantes da rede	1 - Inscrição imediata de PN após diagnóstico de gravidez	% de gestantes inscritas de imediato no PN									100% das gestantes inscritas imediatamente após o diagnóstico de gravidez
	2 - Convocação imediata de gestantes faltosas	% de gestantes faltosas	100% das gestantes faltosas convocadas	Número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal / Número de nascidos vivos X 100	92,00%	1-Inscrição imediata no PN após diagnóstico de gravidez	93,6% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal		92,0% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Inscrição imediata no PN após diagnóstico de gravidez	92,0% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	

Objetivo 3: Diminuir a ocorrência de gestações não programadas e gestações precoces												
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (Meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012	
1 - Propiciar informações sobre os métodos anticoncepcionais	1 - Realizar trabalhos educativos em todas as UBSs	% de trabalhos educativos realizados ao mês	2 = 100%	% de gestações não-planejadas	60%	1 – Controle meNão se Apical dos trab. educ. em nível central = 2 TE meNão se Apicais em cada UBS. Apoio pela equipe do PF as UBS que tiverem dificuldades na realização dos TE. Parceria com as demais Áreas de Atenção (Acolhimento – Adulto e PAC) para a captação das mulheres e encaminhamento ao PF	60% de gestações não planejadas	Dificuldade da presença do paciente em participar dos grupos devido a horário de trabalho. As orientações sobre planejamento familiar tem sido feitas mais individualmente	57,0%	Controle mensal dos trab educ em nível central = 2 TE mensais em cada UBS. Apoio pela equipe do PF às UBS que tiverem dificuldades na realização dos TE. A equipe do planejamento familiar estará realizando visitas a todas UBS, orientando, esclarecendo dúvidas e enfocando a importância dos trabalhos educativos como orientação a todos o s métodos de anticoncepção, não somente para métodos definitivos. Parceria com as demais Áreas de Atenção (Acolhimento – Adulto e PAC) para a captação das mulheres e encaminhamento ao PF. Parceria com a Defensoria Pública para a Realização de TE para os usuários	57,0%	
	2 - Promover ações de planejamento familiar diferenciadas e prevenção de DST/AIDS em indivíduos e familiares em situação de prisão	% de instituições de Liberdade Assistida que estão contempladas com ações	70%			2 - Promover ações de planejamento familiar diferenciadas e prevenção de DST/AIDS em indivíduos e familiares em situação de prisão pelo ônibus Rosa e pelas unidades de saúde que tenham em sua área de abrangência unidades de LA		Ação foi focada principalmente no ônibus Rosa, pois as outras duas UBS que apresentam LA tiveram dificuldades de acesso e horário com os pacientes em LA		Implementar as ações de planejamento familiar diferenciadas e prevenção de DST/AIDS em indivíduos e familiares em situação de prisão pelo ônibus Rosa e pelas unidades de saúde que tenham em sua área de abrangência unidades de LA		
	3 - Ampliar a participação do ônibus Rosa nos eventos.	% de participações do Ônibus Rosa em eventos em finais de semana(fds)	81 = 90% de participação em eventos em fds			3 – Manter a participação do Ônibus Rosa em 156 eventos.				Manter a participação do Ônibus Rosa em 156 eventos.		
	4 - Estreitar parcerias com entidades sociais e o projeto "Fazendo Futuro"	% de UBSs que realizaram parcerias	50% das UBSs			4- Estreitar parcerias com entidades sociais e o projeto "Fazendo Futuro"				Devido ao término do projeto "Fazendo o Futuro" estreitar parcerias das UBS com as escolas		
2 - Propiciar o seguimento do protocolo pelos profissionais	1 - Convidar os profissionais da rede para a participação direta e indireta na atualização do Protocolo	% de profissionais (GO + enf.) que participaram da atualização do Protocolo	70% de participação dos profissionais na atualização do Protocolo	% de UBS com aplicação correta do protocolo	70%	Participação dos profissionais da rede na atualização continua do Protocolo	70% de UBS com aplicação correta do protocolo			Participação dos profissionais da rede na atualização continua do Protocolo		

	2 - Realizar treinamentos técnicos em planejamento familiar	% de treinamentos técnicos realizados	2 = 100%			2 - Realizar 1 treinamento técnico				1-A Área de Atenção – Saúde da Mulher disponibilizará endereço eletrônico para responder dúvidas dos profissionais das UBS sobre planejamento familiar. 2- Realizar um treinamento técnico	100% das UBS com aplicação correta do protocolo	100 % das UBS com aplicação correta dos protocolos
	3 - Entregar o Protocolo impresso, via e-mail para todas as UBSs e Cd para os profissionais	% de UBSs e profissionais que receberam o protocolo	100% das UBSs e dos profissionais com protocolo			Manter as UBSs e profissionais sempre com protocolo atualizado, impresso e digitalizado (salvo em PC)	Impressão do protocolo em andamento (em diagramação pela SECOM e em impressão na gráfica)		Manter as UBSs e profissionais sempre com protocolo atualizado, impresso e digitalizado (salvo em PC)			
	4 - Realizar atualização técnica em planejamento familiar para outros programas	% de oficinas realizadas para outros programas	1 oficina anual = 100%			3 - Realização de oficina em PF anual para as demais Áreas de Atenção da SES.			1-A Área de Atenção – Saúde da Mulher disponibilizará endereço eletrônico para responder dúvidas dos profissionais das UBS sobre planejamento familiar. 2- Realizar um treinamento técnico que será aberto a profissionais de outras Áreas de Atenção			
	5 - Realizar treinamentos técnicos de entrada	% de treinamentos técnicos de Entrada realizados	100% de treinamentos técnicos na admissão			4 - Treinamento Técnico de entrada para prof. Novos			Treinamento Técnico de entrada para prof. Novos			
	3 - Diminuir a ocorrência de gestação precoce	1 - Promover abordagem dos adolescentes nos treinamentos em PF	% de capacitações realizadas abordando os adolescentes	2 = 100%	% de gestações precoces	15% do total de gestações	1- 1 treinamento específico para adolescentes com carga horária de 30h ministrado pela Bayer Schering e 1 treinamento geral em PF	13,2% de gestações precoces	12,83% de gestações precoces	1 treinamento específico para adolescentes com carga horária de 30h ministrado pela Bayer Schering		

**Objetivo 4: Fornecer à população feminina na fase climatérica atendimento especializado na rede básica de saúde**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado Obtido 2011 (Meta)	Ações planejadas para 2012	Meta para 2012
1 - Criar protocolo para atendimento em Climatério	1 - Reunir equipe capacitada, inclusive com profissionais da rede para a criação do protocolo	% de reuniões realizadas	100% = 3 reuniões para criação do protocolo no 1º semestre	% de reuniões realizadas	100% = 3 reuniões para criação do protocolo no 1º semestre	Definição e liberação de medicamentos e exames especializados	100% = 3 reuniões para criação do protocolo	Recentes incongruências na literatura em relação ao tratamento medicamentoso do climatério. Protocolo não elaborado pois está em discussão a grade de medicamentos e exames específicos.	<b>Ação não realizada</b>	Aguarda definição científica e consenso quanto a mais adequada estratégia terapêutica para o climatério. Ações de rastreamento e prevenção de patologias mais incidentes no climatério já previstas nos protocolos de atenção à mulher e no de planejamento familiar	Manter ações de prevenção de gestação tardia e de patologias mais incidentes (Câncer de mama e ginecológico) da mulher no climatério e menopausa
2 - Capacitar os profissionais das UBSs para o atendimento em climatério	1 - Realizar treinamentos técnicos	% de treinamentos realizados	100% = 1 treinamento no 2º semestre	% de profissionais capacitados	100% dos profissionais	1 - Realizar treinamentos técnicos	100% dos profissionais capacitados		<b>Ação não realizada</b>		
	2 - Entregar o Protocolo impresso, via e-mail para todas as UBSs	% de UBSs que receberam o protocolo	100% das UBSs com o protocolo			2 - Entregar o Protocolo impresso, via e-mail para todas as UBSs			<b>Ação não realizada</b>		
	3 - Entregar o Protocolo em Cd para os profissionais	% de profissionais que receberam o protocolo	100% dos profissionais com o protocolo			3 - Entregar o Protocolo em Cd, e-mail e impresso para as UBS			<b>Ação não realizada</b>		
3 - Assistir a mulher em fase de climatério e pós-menopausa	1 - Realizar trabalhos Educativos de Orientações sobre dietas, atividade física, sexualidade etc. pelas UBSs	% de UBS realizando trabalhos educativos	50% das UBS realizando trabalhos Educativos	% de mulheres na fase de climatério e pós-menopausa assistidas	30%	1 - Realizar trabalhos Educativos de Orientações sobre dietas, atividade física, sexualidade etc. pelas UBSs	30% de mulheres na fase de climatério e pós-menopausa assistidas	<b>Ação não realizada</b>			

**Objetivo 5: Diminuir o número de óbitos por câncer de colo uterino e mama**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado Obtido 2011 (Meta)	Ações planejadas para 2012	Meta para 2012
1 - Aumentar a cobertura de PAP na população entre 25 e 59 anos	1 - Realizar mutirão municipal de prevenção ao câncer ginecológico	% de mutirões anuais realizados	1 = 100%	Nº PAP colhidos nas mulheres entre 25 a 59 anos / Nº de mulheres nesta faixa etária	0,20 de cobertura de PAP na população alvo	1 - 1 Mutirão municipal anual	0,20 de cobertura de PAP na população alvo	Devido a resolução COFEN a coleta de PAP, na equipe de enfermagem, ficou privativa do enfermeiro	0,19 de cobertura de PAP na população alvo (SUS e não SUS e 0,27 de cobertura na população SUS)	1 Mutirão municipal anual	0,20 de cobertura de PAP na população alvo
	ESTRATÉGIA 2: Propiciar o atendimento para realização de exame preventivo com agenda aberta para enfermeiros e auxiliares	% de UBSs realizando exame preventivo por enfermeiros e auxiliares de enfermagem	50% das UBSs realizando os exames preventivos por enfermeiros e auxiliares de enfermagem			2: Propiciar o atendimento para realização de exame preventivo com agenda aberta para enfermeiros e auxiliares em 70% das UBSs. Parceria com outras Áreas de Atenção (Acolhimento – Adulto e PAC) para captação das mulheres e encaminhamento para a realização do PAP				1- 100% das UBS realizando exame preventivos por enfermeiros e médicos. Parceria com outras Áreas de Atenção (Acolhimento – Adulto e PAC) para captação das mulheres e encaminhamento para a realização do PAP. 2- Visita da equipe do PAISM "in loco" nas unidades discutindo ações para aumento da cobertura de PAP com a coordenação, equipe de enfermagem e médicos das UBSs.	
						ESTRATÉGIA 3: Reciclar e capacitar enfermeiros e auxiliares de enfermagem para realização dos exames preventivos através de treinamentos técnicos				% de treinamentos planejados	
2 - Aumentar a cobertura de mamografia na população feminina	ESTRATÉGIA 1: Realizar mutirão municipal de prevenção ao câncer de mama	% de mutirões anuais realizados	1 = 100%			1-Mutirão municipal anual			1 Mutirão municipal anual		

acima de 50 anos	2 - Propiciar o atendimento para realização de exame preventivo com agenda aberta para enfermeiros e auxiliares (auto exame)	% de UBSs realizando exame preventivo por enfermeiros e auxiliares de enfermagem	50% das UBSs realizando os exames preventivos por enfermeiros e auxiliares de enfermagem	Número de mamografias em mulheres > ou = 50 anos / número total de mulheres nesta faixa etária	0,24 de cobertura de mamografia na população alvo	2 - Propiciar o atendimento para realização de exame preventivo com agenda aberta para enfermeiros e auxiliares (auto exame). Parceria com outras Áreas de Atenção (Acolhimento – Adulto e PAC) para captação das mulheres e encaminhamento para a realização da mamografia	0,24 de cobertura de mamografia na população alvo	0,29 de cobertura de mamografia na população-alvo	100% das UBSs com auxiliares e técnicos de enfermagem orientando auto exame das mamas e 100% das UBSs com enfermeiros e médicos orientando auto exame, realizando exame clínico das mamas e solicitando mamografias, sem demanda reprimida. Parceria com outras Áreas de Atenção (Acolhimento – Adulto e PAC) para captação das mulheres e encaminhamento para que realizem ações de detecção precoce do câncer de mama 2- Visita da equipe do PAISM "in loco" nas unidades discutindo ações para aumento da cobertura de mamografias, com a coordenação, equipe de enfermagem e médicos das UBSs.	0,30 de cobertura de mamografia na população alvo
	3 - Reciclar e capacitar enfermeiros e auxiliares de enfermagem para realização dos exames preventivos através de treinamentos técnicos	% de treinamentos planejados	1 = 100%			3- 1 capacitação teórico-prática para enf. E auxiliares		Devido a resolução COFEN a coleta de PAP , na equipe de enfermagem, ficou privativa do enfermeiro	Treinamento técnico para enfermeiros , considerando a necessidade do profissional	
3 - Propiciar o seguimento do protocolo pelos profissionais	1 - Convidar os profissionais da rede para a participação direta e indireta na atualização do Protocolo	% de profissionais (GO + Enf.) que participaram da atualização do Protocolo	70% de participação dos profissionais na atualização do Protocolo	% de UBS c/ aplicação correta dos protocolos	70% das UBS	Participação dos profissionais da rede na atualização contínua do Protocolo	70% das UBS com aplicação correta dos protocolos	100% das UBS com aplicação correta do protocolo	Participação de 100% dos prof. Da rede na atualização contínua do protocolo	100% das UBS com aplicação correta do protocolo
	2 - Realizar treinamentos técnicos em Prevenção ao câncer de colo uterino e de mama.	% de treinamentos técnicos realizados	100% = 1 treinamento anual			2 – 1 treinamento anual			Treinamento técnico para enfermeiros , considerando a necessidade do profissional	
	3 - Entregar o Protocolo impresso, via e-mail para todas as UBSs e CD para os profissionais	% de UBSs e profissionais que receberam o protocolo	100% das UBSs e dos profissionais receberam o protocolo			Manter as UBS e profissionais sempre com protocolo atualizado, impresso e digitalizado (salvo em PC)			Manter as UBS e profissionais sempre com protocolo atualizado, impresso e digitalizado ( salvo em PC)	
	4 - Realizar treinamentos técnicos de entrada de novos profissionais	% de treinamentos técnicos de Entrada	100% de treinamentos técnicos na admissão			4 – Treinamento Técnico de entrada para prof. Novos			Treinamento Técnico de entrada para prof. Novos	
4 - Propiciar tratamento precoce das pacientes com exames de Colpocitologia oncológica (CCO) e/ou mamografia alterados visando reduzir a mortalidade por câncer de colo e mama.	1 - Encaminhamento e agendamento pela UBS das pacientes com exames alterados no ambulatório de especialidade, conforme protocolo.	% de pacientes com exames alterados agendadas	100% das pacientes com exames alterados agendadas no ambulatório de especialidade	Nº de mortes por câncer de colo de útero / Nº da população feminina x 100.000 Nº de mortes por câncer de mama / Nº da população feminina x 100.000	Reduzir coeficiente de mortalidade por Ca de colo para 2,5 / 100.000 e de mama para 12	1 - Encaminhamento e agendamento pela UBS das pacientes com exames alterados no ambulatório de especialidade, conforme protocolo.	Coeficiente de mortalidade por Ca de colo para 2,2 e de mama para 12	Coeficiente de mortalidade por Ca de colo 2,9 e de mama para 15,1	Encaminhamento e agendamento pela UBS das pacientes com exames alterados no ambulatório de especialidade, conforme protocolo. Manutenção de número adequado de profissionais na rede básica e na especialidade para que não haja demanda reprimida	Coeficiente de mortalidade por Ca de colo para 2,2 e de mama para 12
	2 - Acompanhamento pela UBS das pacientes com exames alterados .	Nº de pacientes encaminhadas com exames alterados acompanhadas	100% das pacientes com exames alterados acompanhadas pela UBS			2 - Acompanhamento pela UBS das pacientes com exames alterados .			Acompanhamento pela UBS das pacientes com exames alterados .	

Escola Saudável											
Objetivo 1: Intensificar ações de promoção de saúde na comunidade escolar											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Orientar e incentivar hábitos saudáveis melhorando qualidade de vida da população.	1 - Ampliar e intensificar as ações do Programa Escola Saudável(alimentação saudável,saúde bucal, o auto cuidado entre outros), nas unidades escolares de ensino infantil e fundamental I.	% de escolas com temas desenvolvidos pelos Agentes do Programa Escola Saudável.	Desenvolver os temas em 100% das escolas que o Programa Escola Saudável atende.	% de alunos que receberam orientações por tema	95% dos alunos orientados,nas escolas que o Programa Escola Saudável atende.	Dar continuidade a este trabalho.	Desenvolver os temas em 100% das escolas que o Programa Escola Saudável atende.	Não se Aplica	48.105 (91%)alunos receberam orientações de forma lúdica, sobre Prevenção às Queimadas, Gripe A (H1N1) e Posse Responsável de Animais, nas escolas.	Dar continuidade a este trabalho.	Desenvolver os temas em 100% das escolas que o Programa Escola Saudável atende.
2 - Orientar os alunos sobre a Dengue.	1 - Capacitar os alunos sobre a dengue, a proliferação do mosquito Aedes Aegypti,sinais e sintomas da doença,tornando-os agentes mirins multiplicadores .	% de escolas,onde os alunos foram capacitados pelos Agentes do Programa Escola Saudável.	Desenvolver o tema em 100% das escolas que o Programa atende.	%de alunos que foram orientados sobre a dengue.	95% das crianças orientadas,nas escolas que o Programa Escola Saudável atende.	Dar continuidade a este trabalho.	Desenvolver o tema em 100% das escolas que o Programa atende.	Não se Aplica	163 unidades escolares o tema foi desenvolvido (100%). 179 apresentações do teatro da dengue. 27.410 espectadores (alunos e comunidade).	Dar continuidade a este trabalho.	Desenvolver o tema em 100% das escolas que o Programa atende.



3 - Detectar precocemente problemas que possam levar alguma perda de visão melhorando a aprendizagem e o desempenho escolar, assim como a convivência social.	1 - Triagem visual realizada pelos agentes do Programa Escola Saudável, nas escolas.	% de alunos triados	Realizar triagem visual em 100% dos alunos de 2º ano e 5º ano do Fundamental I.	% de alunos que passaram por consulta oftalmológica.	Encaminhar 100% dos alunos que necessitem de consulta oftalmológica.	Dar continuidade a este trabalho.	Realizar triagem visual em 100% dos alunos de 1º, 2º e 5º ano do Ensino Fundamental.	Em 2011 as consultas não foram realizadas. Os alunos estão sendo atendidos em 2012.	Triagem Visual: 21.992 alunos do Ensino Fundamental; 409 alunos do Alfa Vida.  <b>Alunos que necessitam de consulta oftalmológica:</b> 3.241 alunos (15% dos triados) 262 alunos do Alfa Vida (64% dos triados) 1.600 crianças de 06 a 10 anos (demanda reprimida da UBS).	Dar continuidade a este trabalho.	Realizar triagem visual em 100% dos alunos de 1º e 5º ano do Ensino Fundamental.
	2 - Garantir as consultas oftalmológicas aos alunos.	% de consultas oftalmológicas.	Adquirir 100% das consultas oftalmológicas necessárias anualmente.				Garantir 100% das consultas oftalmológicas aos alunos.			Garantir 100% das consultas oftalmológicas aos alunos.	
	3 - Manter as parcerias com Óticas para doação de óculos.	% de Parcerias mantidas.	Manter 100% das parcerias.				Manter 100% das parcerias.			100% das parcerias foram mantidas.	Manter 100% das parcerias.
4 - Promoção de saúde bucal através de orientação de higiene oral e alimentação saudável.	1 - Incentivar e orientar sobre técnica de escovação para todos os alunos do ensino infantil e fundamental I, pelos agentes do Programa Escola Saudável	% de alunos orientados.	100% orientados.	% de escolas do ensino fundamental trabalhando com ações preventivas em Saúde Bucal	100% das escolas atendidas pelo Programa Escola Saudável, orientadas com ações de promoção em saúde bucal	Dar continuidade a este trabalho.	Orientar 100% dos alunos	Não se Aplica	163 unidades escolares o tema foi trabalhado (100%). 111 escolas realizam a escovação (68%). 36.576 alunos realizaram escovação supervisionada pelos agentes. 7.873 escovas fornecidas para os alunos. 986 kits de higiene bucal fornecidos.	Dar continuidade a este trabalho.	Aumentar para 100% o número de escolas que realizam a escovação.  Diminuir o índice de placa bacteriana.
	2 - Sensibilizar e capacitar os diretores e professores (no Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo- HTPC) das escolas do ensino fundamental I para a realização de escovação supervisionada na escola.	% de capacitações realizadas.	70% realizado.								

Área de Atenção à Saúde Bucal											
Objetivo 1: Ampliar o acesso ao tratamento odontológico											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - adequar as salas odontológicas e módulos segundo as normas da VISA e com equipamentos adequados	1 - Levantamento das necessidades dos consultórios(salas) e promover adequação	% de salas que foram adequadas	levantamento 100% Adequação 25% ao ano	% total de salas que foram equipadas e adequadas segundo VISA	25%	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica
	2 - Levantamento das necessidades de equipamentos por UBS que precisem de substituições e substituir.	% de salas com levantamento e adequação realizados % de equipamentos que foram substituídos	100%			troca de equipamentos em mais 03 unidades	25%	não se aplica	troca de 14 equipamentos , foi alcançado o dobro da meta	instalação de equipamentos em novas unidades	100%
	3 - Adequação do espaço clínico odontológico da Policlínica Municipal de Especialidades com elaboração de projeto e implantação de sala cirúrgica, e troca de equios.	% de adequações realizadas	100%			Adequar os espaços dos módulos	50%	não se aplica	100%	não se aplica	não se aplica
2 - Implantar protocolo de saúde bucal com foco na ampliação do acesso aos serviços.	1 - discutir e implantar o protocolo elaborado pela SES com os colegiados de UBSs.	% de reuniões realizadas com os colegiados	100% realizado 02 reuniões	% de serviços com protocolo implantado	100%	validar com colegiados e implantar	Validado em 100% dos colegiados	reestruturação das equipes de apoio aos colegiados	Não alcançado	validar com colegiados e implantar	Validado em 100% dos colegiados
	2 - elaborar em conjunto com os profissionais que atuam na Especialidade e no Pronto Atendimento Odontológico um protocolo de atendimento para estes serviços.	% de discussões realizadas com os profissionais da especialidade e pronto atendimento	100% realizado 03 reuniões e 02 reuniões com pronto atendimento			não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica
3 - Implantar atendimento de Urgência e Emergência na Unidade Pré Hospitalar da Zona Norte.	1- Seleção e adequação de sala, 2- instalação de equipamentos, 3- formação da equipe plantonista e implantação do serviço.	Serviço implantado	100% realizado	% de pessoas atendidas em relação as pessoas que procuraram o serviço	100%	repetir ação planejada para 2010	100% do serviço implantado	Optou-se por reestruturar de 2 UBSs para atendimento básico	não se aplica	repetir ação planejada para 2010	100% do serviço implantado
4 - Implantar serviço de Reabilitação oral (prótese total e parcial)	1 - Elaborar projeto (levantamentos de necessidades, custos, forma de execução do serviço) e implantar o serviço já em 2010, independente de financiamento externo.	Laboratórios licitados com entrega das próteses	100% realizado	Serviço implantado	100% do serviço implantado	edital de licitação e implantação do serviço	100% do serviço implantado	a resposta a um novo edital só ocorreu em Dezembro de 2011	não se aplica	Implantação do serviço	100% do serviço implantado
	2 - Elaborar projeto para habilitação no Ministério da Saúde para receber recursos federais para esta ação.	Projeto elaborado	100% realizado			elaborar projeto após funcionamento do serviço	100% do projeto elaborado	Só pode ser elaborado após início do serviço	não se aplica	elaborar projeto após funcionamento do serviço	100% do projeto elaborado
5 - Ampliar oferta de procedimentos cirúrgicos e restauradores	1 - Adequar a Rede Básica e especialidades(CEO) com equipes completas de saúde bucal (ACD e CD)	Unidades prioritárias com equipes completas	30%	Nº de procedimentos realizados no ano comparado ao ano anterior	aumentar em 10% ao ano	repetir estratégia de 2010	30%	não se aplica	100% da ação completada	não se aplica	não se aplica
	2 - ampliar o número de horas profissionais para a realização de tratamento endodôntico e cirúrgico (na Policlínica e nas novas UBSs)	% de horas ampliadas	10%			Ampliar nas UBSs	10%	não se aplica	100% da ação completada	manter ampliação do serviço	20%
	3 - Ampliar o serviço à medida da inauguração de novas unidades com equipe odontológica completa	Unidades inauguradas	100% da UBS inauguradas			Aguardar a inauguração de UBSs	100% nas UBS inauguradas	não se aplica	100% do serviço implantado	Aguardar a inauguração de UBSs	100% nas UBS inauguradas
6 - Descentralizar especialidades odontológicas.	1 - Adequar as unidades Wanel Ville e Paineiras para atender endodontia e Cirurgia, do seus colegiados (vide prioridade 5)	% de unidades adequadas para descentralização de especialidades	50% da UBS previstas	% de unidades adequadas para descentralização de especialidades	50% da UBS previstas	repetir ação planejada para 2010	UBS Wanel Ville adequada	Deu-se prioridade para o serviço ser realizado na Policlínica com ampliação do horário e equipe.	não se aplica	adequar UBS Wanel Ville	UBS Adequada

**Objetivo 2: Ampliar o acesso às ações de promoção em saúde bucal**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012	
1 - Adequar espaços físicos nas unidades para ações educativas(escovódromo)	1- levantar necessidades e confeccionar escovódromos.	% de UBS com escovódromos confeccionados	30% realizado	% total de UBSs utilizando escovódromos para ações educativas	30%	confeccionar escovódromos	30%	O investimento foi direcionado para plataformas dos trailers odontológicos	não se aplica	Rever estratégia	não se aplica	
2 - Intensificar ações de orientação de higiene oral nas UBSs e seu território.	1- treinamento de profissionais (dentistas e ACDs) para sensibilização e início do projeto de prevenção	% de treinamentos para a sensibilização realizados	100% realizado 02 ciclos de treinamento	Nº de UBSs e território com ações de orientação em higiene oral intensificadas	100%	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	
	2 - Capacitação em Saúde Bucal de todos os funcionários das UBS realizada pela equipe odontológica local (sensibilização)	% de UBSs que realizaram capacitação dos funcionários	100% realizado			concluir capacitação onde não foi realizado	100%	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica
	3 - Realizar orientação de higiene oral individual, com entrega de escova de dente a todos os usuários que iniciaram tratamento odontológico	Nº de usuários que receberam orientação e escovas/ nº total de usuários que iniciaram tratamento x 100	100% realizado			Intensificar ações para alcançar a meta	100%	não se aplica	80%	Ampliar resultado	20%	
	4 - Estabelecer parceria com a Odontologia da UNIP para capacitar os Agentes Comunitários de Saúde do PSF para atuarem junto as UBSs com a população de seu território.	% de agentes de saúde capacitados	100% dos agentes treinados			não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica
	5 - Nas UBS com PSF garantir orientação de técnica de escovação pelas Agentes Comunitárias de Saúde, com entrega de escovas de dente para cada pessoa da casa	Nº de pessoas que receberam orientação e escova/ Nº total de pessoas da área x 100	100% realizado			manter visitação pelas agentes	100% nas casas visitadas	resultado parcial, ficou sem ACS por nova forma de contratação	40%	manter visitação pelas agentes	100% nas casas visitadas	
3 - Incrementar as ações preventivas em Saúde Bucal através do Programa Escola Saudável em crianças de 0 a 10 anos	1 - Orientar técnica de escovação para todas as crianças do ensino infantil e fundamental I pelo o Agente do Programa Escola Saudável	% de crianças orientadas	100% realizado	% de escolas do ensino fundamental trabalhando com ações preventivas em Saúde Bucal	70%		vide relatório gestão da Escola Saudável	vide relatório gestão da Escola Saudável	vide relatório gestão da Escola Saudável	vide relatório gestão da Escola Saudável	vide relatório gestão da Escola Saudável	
	2 - Sensibilizar e capacitar diretores e professores das escolas do ensino fundamental I para realização de escovação supervisionada na escola	% de capacitações realizadas	70% realizado				vide relatório gestão da Escola Saudável	vide relatório gestão da Escola Saudável	vide relatório gestão da Escola Saudável	vide relatório gestão da Escola Saudável	vide relatório gestão da Escola Saudável	

Área de Atenção à Saúde Mental												
Objetivo : Proporcionar o equilíbrio entre a demanda de pacientes ao serviços de Saúde Mental e oferta de vagas												
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012	
1 - Melhorar a qualidade de vida do município Sorocabano	1 - Parcerias com projetos voltados a Vida Saudável (Projeto Caminhada, Projetos da SECULT, Projetos da SEMES, Parcerias com a UNIT)	Nº de pessoas do serviço que iniciaram atividades após parceria/ Nº total de pacientes do ambulatório(%)	3%	Nº de encaminhamentos após efetivação das estratégias/ Nº de encaminhamentos anteriores as ações (%)	Redução no número de encaminhamentos para tratamento intensivo em 3%	1 - Parcerias com projetos voltados a Vida Saudável (Projeto Caminhada, Projetos da SECULT, Projetos da SEMES, Parcerias com a UNIT)	3%	Não se aplica	Parceria com UNIT. Rodas de Terapia Comunitária implantadas	1- Formação de equipes de tratamento do tabagismo	3%	
	2 - Implantação de Núcleo de Terapia Comunitária(NTC)	Nº de NTC implantados	2 NTC			2 - Implantação de Rodas de Terapia Comunitária(RTC)	17 RTC		14 RTC	2 NTC	19 RTC	
2 - Ampliar a resolutividade do atendimento da saúde mental nas unidades de saúde e garantir o encaminhamento adequado.	1 - Construção e implementação de protocolos de atendimento / fluxos	Nº de encaminhamentos de acordo com o protocolo / Nº de encaminhamentos total (%)	10%	Número de encaminhamentos inadequados para os serviços especializados em determinado período / Nº de atendimentos realizados no período x 100	Reduzir em 10% os atendimentos inadequados	Treinamento de implantação, visita as UBS	Reduzir em 10% os atendimentos inadequados	Não se aplica	4 Protocolos elaborados. Treinados os Coordenadores de UBS quanto ao Fluxo de encaminhamento para Saúde Mental. Realizada visita técnica a 06 UBS para análise dos encaminhamentos.	1- Treinamento de implantação, visita as UBS. 2- Ampliação dos grupos de tratamento do tabagismo	1- Reduzir em 10% os atendimentos inadequados. 2 - 04 Grupos de tratamento do tabagismo	
	2 - Capacitação técnica para melhorar a qualidade dos encaminhamentos em Saúde Mental	% de Capacitação dos profissionais	50%									
	3 - Visita técnica das equipes da saúde mental para monitoramento das guias de referência.	Número de visitas técnicas por UBS por semestre	1 ao mês									
3 - Promover integração entre os vários serviços de Saúde Mental (CAPS, Ambulatórios e Hospitais) com a rede de atenção básica.	1 - Integração efetiva dos profissionais dos serviços de saúde mental com os das UBS da área de abrangência onde o serviço está instalado através de reuniões regulares	Número de palestras, visitas e discussão de casos realizados	2	% de redução de encaminhamentos de casos a Saúde Mental	diminuição em 10% dos encaminhamentos de casos que podem ser resolvidos na UBS	Sensibilização dos profissionais das UBS sobre a importância da participação no Colegiado de Saúde mental	diminuição em 10% dos encaminhamentos de casos que podem ser resolvidos na UBS	Não se aplica	Diminuição em dos encaminhamentos de casos que podem ser resolvidos na UBS	Sensibilização dos profissionais das UBS sobre a importância do retorno dos pacientes estabilizados em tratamento nos serviços de saúde mental para acompanhamento nas UBS.	Retorno de 20% dos pacientes estabilizados em tratamento nos serviços de saúde mental para acompanhamento nas UBS.	
	2 - Participação de representantes dos serviços e dos programas no Colegiado Municipal de Saúde Mental (ocorre todas as segundas sextas-feiras do mês)	Número de reuniões com efetiva participação dos representantes dos serviços e programas	12									

Programa Saúde da Família												
Objetivo: Priorizar a estratégia de saúde da família como proposta de reorganização da atenção básica												
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012	
1. Fomento para que a estratégia saúde da família seja a estratégia prioritária de reorganização da atenção básica em Sorocaba	1 Elaborar um projeto para captação de recursos federais pertinentes a portaria Nº 2.226 que viabiliza a construção de uma nova unidade para ESF no Jardim Rodrigo(Lopes Oliveira).	Proporção da população cadastrada pela ESF	9,90%	Proporção da população cadastrada pela ESF	9,90%	1- Articular a realização da continuação do curso de gestores; 1.2 Elaborar projeto em conjunto com uma instituição de ensino para viabilização do curso;	9,90% Cobertura PSF	não se aplica	não se aplica	1.1 inicio da construção da unidade	12% cobertura PSF	

2 - Garantir o atendimento integral às famílias de muita vulnerabilidade	2 Viabilizar a implantação do trabalho com Agentes e vinculação da UBS junto às famílias de maior vulnerabilidade conforme Mapa Social.	% de famílias de muita vulnerabilidade acompanhadas por agentes % de famílias de muita vulnerabilidade acompanhadas pela UBS da respectiva área	100% do extrato V	% de famílias de muita vulnerabilidade acompanhadas por agentes % de famílias de muita vulnerabilidade acompanhadas pela UBS da respectiva área	100% do extrato V	2.1 Acompanhar 100% das famílias de extrema vulnerabilidade, 2.2 Ampliar o envolvimento dos serviços de saúde em relação ao programa amigo da família	100% das famílias de extrema vulnerabilidade acompanhadas; 100% das unidades com um responsável pelo programa	não se aplica	100% das famílias acompanhadas	2.1 Manter acompanhamento de 100% das famílias	100,00%
2. Investir sistematicamente nos técnicos e gestores para consolidação de um modelo de Atenção Básica norteado pela Vigilância em Saúde.	1 - Capacitar gestores em parceria com a PUC.	% de gestores contemplados com capacitação	100%	Percentual de UBSF que desenvolvem suas ações de saúde norteado pelo Pacto Local de Saúde com apresentação de relatório de gestão.	100% das UBSs	1 - Capacitar gestores em parceria com a PUC.	100% das UBSs, desenvolvendo suas ações norteado pelo Pacto Local de Saúde com apresentação de relatório de gestão.		100,00%	1- Articular nova capacitação de gestores	100,00%
	2 - Realizar oficinas de aprimoramento das UBSF dirigidas às áreas de atenção com fortalecimento e ampliação da prática de educação permanente.	% de oficinas realizadas	12			2 - Realizar oficinas de aprimoramento das UBSF dirigidas às áreas de atenção com fortalecimento e ampliação da prática de educação permanente.				2- Manutenção das oficinas;	
	3 - Trabalhar em colegiados com UBSF para o fortalecimento da gestão compartilhada e voltada às realidades locais.	% de UBSF trabalhando em colegiados	100%			3 - Trabalhar em colegiados com UBSF para o fortalecimento da gestão compartilhada e voltada às realidades locais.				3- manutenção do trabalho por colegiados	
3. Capacitar em Saúde da Família e em atenção primária em saúde os profissionais das UBSF garantindo conhecimento e habilidade para atuação conforme portaria 648.	1 - Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica para estratégia de saúde da família, a partir do treinamento introdutório e das áreas com menor resolutividade.	% de técnicos capacitados	100,00%	Percentual de profissionais da ESF com necessidades que foram contemplados com capacitação	30%	3.1 Organização do treinamento em conjunto com o NEP Regional; 3.2 Reavaliar a necessidade de cursos para a nova equipe;	100% das equipes com o treinamento introdutório realizado	3.2 troca parcial dos integrantes das equipes	não se aplica	3.2 adequar RH; planejar introdutório para 2013	não se aplica
	2 - Articular, junto às instituições de ensino, a oferta de cursos de clínica ampliada, especialização em medicina da família e comunidade, prioritariamente para profissionais da ESF e do NASF.	Nº de profissionais contemplados/ Nº total de funcionários com necessidades de capacitação	Início em 2011								
4. Implementação do processo de monitoramento e avaliação na Atenção Básica/ Saúde da Família	1 - Consolidar a Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ).	% de equipes com AMQ incorporado na prática	100% das equipes com AMQ incorporado	% de Equipes da ESF com processo de monitoramento e avaliação implantado	100% das equipes	1 - Realizar uma oficina em cada unidade de saúde da família para sensibilização sobre o AMQ	100% das unidades com 1 oficina realizada	1- Introdução PMAQ, 50% das equipes incompletas para adesão do PMAQ	não se aplica	1- sensibilizar as equipes da importância do monitoramento. Utilizar PMAQ como instrumento de monitoramento	100% das equipes com o PMAQ
	2 - Aprimorar o uso dos instrumentos do Sistema de Informação (SIAB, GIL, etc.) para nortear o trabalho das equipes dentro do modelo de Vigilância em Saúde	% de equipes com instrumento atualizados em uso	100% das equipes usando os instrumentos								
	3- Apresentar relatório semestral com propostas de intervenções e resultados nos momentos de planejamento estratégico situacional, colegiados, Conselho Local, Divisão de Atenção Básica.	Nº de relatórios encaminhados	2								
5 - Proporcionar o intercâmbio de vivências práticas em Saúde da Família / Atenção Primária em Saúde para os Técnicos da SES e UBSs	1 - Oportunizar vivências para os técnicos conhecerem, na prática, a	Nº de técnicos que participaram pelo menos 1 vez de vivências junto à ESF	50 técnicos	% de estratégias realizadas	30%	5.2- Realização do Fórum da atenção básica	100% participação das unidades no fórum		não se aplica	não se aplica	não se aplica
	2 - Fórum de Vigilância em Saúde / Atenção Primária / Saúde da Família precedendo as pré-conferências, envolvendo gestores, instituições de ensino, trabalhadores e sociedade.	Fórum realizado a cada dois anos	01 em 2011								
	3 - Publicar periodicamente em instrumento próprio ações de aprimoramento da atenção primária em saúde compartilhando experiências entre as UBSs.	% de publicações pela ESF	12								

Programa Municipal de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS											
Objetivo: Reduzir o Número de DST/hiv-aids no município de Sorocaba											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 -Fazer diagnóstico precoce do HIV/AIDS no município de Sorocaba.	1 - ampliar oferta de teste HIV para população em geral e mais vulneráveis, garantindo diagnóstico precoce.	Número de testes HIV realizados no município de Sorocaba nos respectivos anos em 2008 -12.000 testes em 2009 -17.000 testes em 2010 -21.000 testes em 2011 -25.200 testes em 2012 -30.240 testes em 2013 -36.288 testes	Ampliar em 20% a realização de teste no município. De 17.000 testes para 21.000 testes ano.	Diagnósticos realizados no ano de 2009/ 86 casos novos de HIV . Porcentagem de testes positivos em 2009 86/17.000x100=0,5 mantendo o percentual de 0,5 de positividade ao ano teremos 2010 - 105 casos 2011 - 126 casos 2012 - 151 casos 2013 - 182 casos	Diagnosticar 105 casos novos de HIV.	1 - ampliar oferta de teste HIV para população em geral e mais vulneráveis, garantindo diagnóstico precoce.	Fazer diagnóstico precoce do HIV/AIDS no município de Sorocaba. Realizar 126 diagnósticos em 25200 testes.	Não se aplica	Realizados 24.309 testes HIV e 149 diagnósticos	1- Ampliar oferta do teste HIV para população em geral e população mais vulneráveis garantindo o diagnóstico precoce. 2- Manter capacitações das equipes das UBS	Fazer diagnóstico precoce do HIV/AIDS no município de Sorocaba. Realizar 151 diagnósticos novos de HIV.
	2- capacitar as equipes das UBSs para oferecer o teste HIV na porta de entrada do sistema.	Realizar 04 fóruns de aconselhadores para as equipes das UBSs.	realizar dois (2) fóruns ampliados (quatro horários) de aconselhadores para as UBSs e ônibus da mulher.				2- capacitar as equipes das UBSs para oferecer o teste HIV na porta de entrada do sistema.			3- Ampliar as capacitações das equipes dos serviços de saúde de instituições para populações confinadas, para oferecer o teste HIV .	
	3 - capacitar as equipes dos serviços de saúde de instituições para populações confinadas, para oferecer o teste HIV .	10 novos profissionais de saúde das instituições treinados.	Garantir capacitação de 10 novos profissionais e incremento de novas tecnologias (teste rápido diagnóstico).				3 - capacitar as equipes dos serviços de saúde de instituições para populações confinadas, para oferecer o teste HIV .			4- Implantar a realização dos testes rápidos diagnósticos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais no COAS e SAME	

2 - Instalar em próprio municipal o serviço de atendimento especializado às DST/hiv aids, com ênfase na melhoria da qualidade e ampliação da assistência aos portadores de DST/HIV/AIDS .	1 - reforma e adequação de próprio municipal para assistência integral à pessoa vivendo com HIV e AIDS e outras DST.	Finalização da reforma e ampliação do prédio, bem como aquisição de equipamentos necessários.	Inauguração do prédio do serviço de assistência especializada às DST/HIV/AIDS (SAE) no primeiro semestre de 2010.	Nº de pessoas que avaliaram como positiva a reforma/nº total de pessoas que responderam ao questionário(%)	Levantamento junto aos usuários do serviço sobre a ampliação e melhoria da qualidade da assistência	Reforma e Adequação já realizada	Continuar avaliando a melhoria da qualidade da assistência aos portadores de DST/HIV/AIDS .	Não se aplica	Reforma e Adequação já realizados. A adesão dos pacientes as atividades extras do SAME demonstra maior adesão ao serviço.	Elaborar ferramentas para avaliação da Assistência no SAME	Implantar sistema de avaliação continuada da qualidade da Assistência no SAME
3 - Transmissão vertical zero	1 - Realizar vigilância de todas as gestantes HIV positivas que realizam pré natal nas UBSs do município.	% da gestantes submetidas a dois testes de HIV durante o pré natal	100% da gestantes submetidas a dois testes de HIV durante o pré natal	Transmissão vertical zero	Manter o índice de transmissão vertical do HIV abaixo de 1%	100% da gestantes submetidas a dois testes de HIV durante o pré natal	Manter o índice de transmissão vertical do HIV abaixo de 1%	Não se aplica	100% das gestantes submetidas a 2 testes HIV durante o pré natal	1 - 100% das gestantes submetidas a 2 testes HIV durante o pré natal 2- Realizar visitas técnicas as UBS, Maternidades e Laboratório Municipal para verificar o fluxo dos processos e tirar dúvida	Manter o índice de transmissão vertical do HIV abaixo de 1%
4 - Reduzir a incidência da sífilis congênita	1 - Realizar vigilância de todas as gestantes com vdri reagente que realizam pré natal nas UBS do município.	Nº de gestantes com vdri reagente /Nº total de gestantes (%) 0,5% das gestantes 2009 39 casos	Realizar 04 capacitações técnica para médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem sobre transmissão vertical da sífilis.	Nº de casos de sífilis congênita no ano	Incremento de 10% em relação ao ano anterior	Realizar 02 capacitações técnica para médicos, enfermeiros sobre transmissão vertical da sífilis.	Incremento de 10% em relação ao ano anterior	Não se aplica	Não se aplica	Realizar 2 capacitações técnicas para profissionais da área de saúde sobre a Transmissão Vertical da Sífilis	- Realizar 2 capacitações técnicas para profissionais da área de saúde (UBS e Maternidades). - Estabelecer parceria com as Maternidades para que o protocolo de Sífilis Congênita seja seguido a risca
	2 - Acompanhar os casos de gestantes portadoras de sífilis	% de gestantes acompanhadas	Garantir o tratamento de 100% das gestantes positivas e seus parceiros			2 - Acompanhar os casos de gestantes portadoras de sífilis		Não se aplica		Acompanhar os casos de gestantes portadoras de Sífilis e realizar o acompanhamento de todos os bebês com Sífilis Congênita	
	3 - realizar ações educativas sobre sífilis congênita junto aos funcionários das UBSs e maternidades do município	Nº de capacitações de funcionários das UBSs e maternidades do município realizadas	02 capacitações de funcionários das UBSs e maternidades do município				Realizar parcerias com CCIH das maternidades para capacitação dos profissionais.		Não se aplica		Realizar visitas técnicas nas UBS onde ocorrer casos de Sífilis (Gestante positiva e RN) reforçando a aplicação do Protocolo

Programa de Controle da Hanseníase											
Objetivo 1: Manter meta de eliminação de Hanseníase a menos de 01 caso por 10 mil habitantes											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Estimular diagnóstico precoce da hanseníase na população em geral em menores de quinze anos especificamente	1 - Implementar campanhas de divulgação dos sinais e sintomas da Hanseníase para a população	Nº de campanhas realizadas	01 campanha ao ano	Nº de pacientes em tratamento ( em 31/12) / população total x 10.000	Menor que 01 caso novo por 10 mil habitantes	divulgação junto à comunidade espírita e na mídia p/ população	Menor que 10 casos novos por 100 mil habitantes		meta atingida, 4,6 casos em 100.000 hab.	divulgação junto à comunidade espírita e na mídia p/ população	Menor que 10 casos novos por 100 mil habitantes
	2 - Realizar treinamento para os programas de saúde do adulto e da criança para identificação precoce de casos suspeitos	Nº de profissionais treinados	01 treinamento ao ano para 60 profissionais			Manter educação continuada para 100% dos ACS em diagnóstico				Manter educação continuada para 100% dos ACS em diagnóstico	
	3 - Treinar professores e alunos das escolas do município como multiplicadores na divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase	% de escolas que receberam treinamento	10 % das escolas			Sensibilização junto a 60% das escolas estaduais				capacitação dos agentes da escola saudável como multiplicadores na divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase.	

Objetivo 2: Identificar pacientes portadores de hanseníase com risco de instalação de incapacidade física e ocular												
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012	
1 - Identificação precoce dos pacientes com risco de instalação de incapacidade física e aplicação de técnicas de prevenção	1 - Implantar nas UBS protocolo para identificação dos sinais e sintomas de neurite que possam evoluir para incapacidade física	% de UBS com seguimento do protocolo	50% das UBS	% de pacientes avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico da hanseníase	90% dos casos avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico da Hanseníase	80% dos pacientes notificados, em acompanhamento podológico.	Manter 100% dos pacientes avaliados no momento do diagnóstico		100% dos pacientes avaliados no momento do diagnóstico	80% dos pacientes notificados, em acompanhamento podológico.	Manter 100% dos pacientes avaliados no momento do diagnóstico	
	2 - Atendimento podológico para todos os pacientes com hanseníase	% de pacientes atendidos pelo podólogo	100% atendidos							Pronto atendimento em sala de curativos e fornecimento de material para os pacientes portadores de seqüelas da hanseníase		Pronto atendimento em sala de curativos e fornecimento de material para os pacientes portadores de seqüelas da hanseníase
	3 - Fornecimento de material para curativo e hidratação de pele	% de pacientes com lesão atendidos em sala de curativo	100% de pacientes com lesão atendidos									
2 - Aplicar técnicas de prevenção de incapacidades oculares	1 - Garantir consulta oftalmológica a todos os portadores de hanseníase no início e final do tratamento e durante intercorrências	% de consultas realizadas nos pacientes diagnosticados	100% dos pacientes com hanseníase atendidos em consulta oftalmológica	% de pacientes avaliados e tratados quanto ao grau de incapacidade ocular	100% dos pacientes avaliados e tratados	1 - Garantir consulta oftalmológica a todos os portadores de hanseníase no início e final do tratamento e durante intercorrências	100% dos pacientes avaliados e tratados		100% dos pacientes avaliados e tratados	1 - Garantir consulta oftalmológica a todos os portadores de hanseníase no início e final do tratamento e durante intercorrências	100% dos pacientes avaliados e tratados	
	2 - Garantir consulta oftalmológica a todos os portadores de hanseníase nas urgências	Nº de consultas de pacientes que apresentam urgências oftalmológicas realizadas no BOS/ Nº de pacientes que apresentaram urgências oftalmológicas atendidos	100% dos pacientes com urgências oftalmológicas atendidos							2 - Garantir consulta oftalmológica a todos os portadores de hanseníase nas urgências		2 - Garantir consulta oftalmológica a todos os portadores de hanseníase nas urgências
	3 - Garantir fornecimento de colírio hidratante	% de colírios fornecidos a pacientes com necessidade de uso.	100% de fornecimento							3 - Garantir fornecimento de colírio hidratante		3 - Garantir fornecimento de colírio hidratante

Ambulatório do Pé Diabético											
Objetivo: Identificar neuro e arteriopatias em pacientes diabéticos											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012

1 - Prevenir lesões decorrentes da neuro e arteriopatia diabética	1 - Treinar médicos e enfermeiros das UBS em sinais e sintomas de neuropatia e arteriopatia diabética	% de profissionais treinados	20% profissionais treinados	nº de pacientes encaminhados para inscrição no Ambulatório do Pé diabético sem lesões instaladas em membros inferiores/ nº total de pacientes encaminhados ao Ambulatório(%)	30% dos pacientes encaminhados	1 - Treinar enfermeiros das UBS em sinais e sintomas de neuropatia e arteriopatia diabética	Trainer 01 enfermeiro por colegiado ( 06 colegiados = 100%) Diminuir em 5% os pacientes encaminhados com lesão instalada		Os 6 enfermeiros dos colegiados foram treinados. (100%)	Treinamentos para equipes das ub's em cuidados preventivos do pé diabético	40% dos funcionários da enfermagem das ub's treinados
2 - Padronizar coberturas para as lesões (venosas, arteriais, traumáticas)	1 - Implementar Protocolo de tratamento de feridas.	% pacientes acompanhados com protocolo	100% de pacientes acompanhados segundo protocolo	nº de pacientes em acompanhamento com cicatrização da lesão / nº total de pacientes com lesão em acompanhamento (%)	70% de cicatrização ao ano	Implementar ações de auto cuidado em portadores de lesões	Manter Alta por cura da lesão em até 3 meses para 75% dos portadores de lesão decorrente da neuro e arteriopatia diabética	Aumento da incidência do comprometimento neuropático e arterial	Resultado obtido de 75% em até 6 meses	Implementar ações de auto cuidado em portadores de lesões	Manter Alta por cura da lesão em até 6 meses para 75% dos portadores de lesão decorrente da neuro e arteriopatia diabética
3 - Estimular co-respoNão se Aplicabilidade paciente-família no seguimento do tratamento	1 - Realizar através de equipe multidisciplinar, trabalhos de grupo com pacientes e cuidadores	% diabéticos que passaram por TG	60% dos pacientes e família	Nº de internações decorrentes de complicações neuropáticas e arteriais	Reduzir em 5%	capacitação do cuidador para controle da doença de base e cuidados com feridas	Reduzir em 3% os pacientes amputados		Todos os cuidadores e pacientes portadores de lesão foram orientados na sala de curativo	orientação para paciente/família sobre neuroarteriopatia diabética e importância da adesão ao tratamento com equipe multidisciplinar do ambulatório	atingir 100 % dos pacientes e familiares atendidos no ambulatório
4-Implementar acompanhamento nutricional "NOVO"						Realizar atendimento individual e em grupos para os pacientes inscritos no ambulatório pé diabético	60% dos pacientes atendidos		celebração de + 1 convenio com o curso de nutrição da uniso	atingir trabalhos em sala de espera e atendimento individual aos pacientes em ambulatório	60% dos pacientes acompanhados pelo serviço de nutrição
5- Implementar grupos de educação em diabetes "NOVO"						Realizar grupos em módulos com acompanhamento c/ exames para monitorar evolução	Melhora do controle glicemia em 70% dos pacientes que participam dos grupos.		grupo suspenso devido a não adesão dos pacientes	Mudança da estratégia com realização de 3 grupos por sexta-feira com o serviço de nutrição da unip.	60% dos pacientes acompanhados pelo serviço de nutrição

Programa de Controle de Tuberculose											
Objetivo: Diminuir número de casos novos , abandono de tratamento e nº de óbitos por tuberculose no município											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Detectar precocemente casos de tuberculose	1 - Aumentar busca ativa de pessoas com tosse superior a duas semanas ou mais nas UBS	Total de primeiras baciloscopias para diagnóstico/ população total(%)	Realizar baciloscopia em 1% da população do município	Total de primeiras baciloscopias para diagnóstico/ população total(%)	Realizar baciloscopia em 1% da população	Realizar 2 campanhas anuais, realizar 2 treinamentos p/ A.E com isso encerraremos 100%, 1 treinamento p/ A.comunitário, trabalhar em conjunto com os colegiados e núcleos técnicos	Continuarmos na busca para atingirmos 1% da população	Não se aplica	3000X100 =5937 atingimos 50% da meta	Realizar 2 campanhas anuais, realizar 2 treinamentos para AE e agente comunitário, agora com manutenção pois 100% já foram treinados. Trabalhar com coleg. E núcleo	Manter busca de casos na população (1%)
	2 - Realizar duas campanhas ao ano de busca ativa dos sintomáticos respiratórios	Nº de campanhas realizadas	2 campanhas por ano								
	3 - Treinar funcionários(auxiliares de enfermagem) da rede básica e pronto atendimento para aumentar a busca ativa de sintomáticos respiratórios	% de funcionários treinados	100% dos funcionários treinados								
2 - Aumentar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	1 - Implementar Tratamento Supervisionado	% de pacientes em tratamento supervisionado	70% de pacientes com tratamento p/ TB, realizando tratamento supervisionado	Casos novos encerrados por cura / total de casos novos x100	Atingir 85% de cura de casos novos como preconizado pelo Ministério da Saúde	Tratamento supervisionado p/ todos os doentes de tuberculose	Descentralizar totalmente o tratamento supervisionado	Não se aplica	Dados do 1º sem.:64 casos curados/83 total de casosX100=77,1%de cura	Trabalhar os pacientes para realizarem trat. supervisionado	Trabalho de grupo em sala de espera para o trat. Supervisionado
	2 - Realizar busca ativa dos faltosos	% de pacientes faltosos após busca ativa	0% de pacientes faltosos								
3 - Reduzir o abandono de tratamento	1 - Realizar busca ativa dos faltosos	Nº de busca ativa realizadas/ Nº total de faltosos (%)	100%	Nº de abandonos/Nº total de casos (%)	5% de abandono(preconiza do pelo Ministério da Saúde)	Manter vigilância dos faltosos. Contarmos com o serviço social	Chegarmos a menos de 5% de abandono, recebermos o profissional do serviço	Não se aplica	7X100/83= 8,43%	Manter vigilancia dos faltosos e receber assistente social	Chegarmos a menos de 5% trab. De grupo e profissional Ass. Social
	2 - Trabalho educativos com os pacientes	Nº de trabalhos educativos realizados	Realizar 1 trabalhos de grupo ao mês								
4 - Reduzir o número de óbitos	1 - Aumentar a detecção e o tratamento precoce de casos	Total de óbitos por TB /população total X 100.000	Realizar diagnóstico e tratamento precoce em 100% dos casos	Total de óbitos por TB /população total X 100000	Reduzir óbitos para menos de 1%	Melhoramos mais a busca de casos, mantemos nossas 2 campanhas	Menos de 1% de óbitos por tuberculose	Não se aplica	4x100000/593775=0,67%	Mantermos a busca de casos suspeitos de tb,realizando baciloscopia	Mantermos óbito menor que 1%

Eixo 03 - Urgência e Emergência											
Objetivo 1 : Reduzir o tempo de espera para atendimento											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Propiciar à população e unidades referenciadas o conhecimento dos fluxos e funcionamento dos serviços prestados nas unidades de urgência e emergência ( U.E)	1 - Divulgação em mídia escrita e falada e outros instrumentos de comunicação, da estrutura de funcionamento das unidades	número de instrumentos de comunicação efetivamente utilizados	Utilização de veiculos como jornais (2), TV(1), folhetos.	Percentual de CIDs pertinentes e não pertinentes surgidos na urgência e emergência. Nº de CIDs pertinente à UE/ Nº pertinentes + não pertinentes a UE (%)	Redução do percentual de atendimentos de casos que deveriam ser atendidos por outros serviços em 30%	Implantação do projeto classificação de risco; aumento de recursos humanos; intensificação da campanha Use Certo	Implantação classificação de risco nas UPHs; Campanha Use Certo	Prioridade transferida para 2012	Não se aplica	Implantação do projeto classificação de risco;capacitação de recursos humanos; intensificação da campanha Use Certo	Implantação do protocolo da classificação de risco nas UPHs; Campanha Use Certo
	2 - Implantação da Classificação de Risco após elaboração e aprovação do protocolo.	Nº de unidades trabalhando com a classificação de risco/Nº total de Unidades (%)	40% das unidades de UE trabalhando com a classificação de risco adequadamente								
	3 - Treinamento dos funcionários das unidades referenciadas sobre os serviços prestados nas Unidades de Urgência e Emergência	Nº de serviços treinados/ Nº total de serviços referenciados x 100	100% das Unidades Básicas de Saúde treinadas								
2 - Estimular o comprometimento dos funcionários com o serviço e com o usuário.	1 - Implantação do regimento interno na área de urgência e emergência após elaboração e aprovação pela autoridade competente	Nº de funcionários trabalhando de acordo com o regimento/ Nº total de funcionários (%)	80% dos funcionários trabalhando de acordo com regimento interno após sua implantação.	Nº de funcionários com reclamações na ouvidoria ou administrativas/Nº total de funcionários(%)	Redução do percentual de reclamações em 40%	Publicação do Regimento Interno no Diário Oficial para sua aplicação	100% dos funcionários trabalhando de acordo com regimento interno após sua implantação.	Regimento interno aguarda publicação pela SEGEP / SES	avaliação prejudicada pela ausencia de publicação no Diário Oficial para aplicação	Publicação do Regimento Interno no Diário Oficial para sua aplicação	100% dos funcionários trabalhando de acordo com regimento interno após sua implantação.
	2 - Utilizar os dados da ouvidoria como uma das ferramentas para medir o comprometimento dos funcionários	Número de reclamações junto a Ouvidoria referentes a falhas no atendimento pelos funcionários/ Nº total de reclamações na Ouvidoria (%)	Redução de 40 % nas reclamações referentes a falhas no atendimento dos funcionários						avaliação prejudicada por mudanças nas regras da ouvidoria da saúde	Levantamento sistemático de reclamações junto à ouvidoria após reestruturação	Redução de 80 % nas reclamações referentes a falhas no atendimento dos funcionários
3 - Melhoria do trabalho através da informatização atualizada, para redução do tempo de atendimento.	1 - Procurar aumentar o número de computadores nas unidades de urgência e emergência. Informatização atualizada.	nº de computadores existentes/ Nº de computadores necessários(%)	60% das unidades de Urgência e Emergência informatizadas adequadamente	Nº de unidades de UE trabalhando informatizada e com redução do tempo de atendimento/Nº de unidades de UE total	60 % das Unidades de Urgência e Emergência devidamente informatizadas	100% das unidades de Urgência e Emergência informatizadas adequadamente	Aquisição de computadores e programas para unidades não informatizadas	Não se Aplica	100% unidades de urgencia e emergencia informatizadas	100% unidades de Urgência e Emergência informatizadas adequadamente	Aquisição de computadores e programas para unidades não informatizadas
4 - Melhorar comunicação interna	1 - Instalação de som ambiente nas unidades de Urgência e Emergência visando localizar pacientes e funcionários com maior agilidade	Nº de Unidades com som ambiente instalado/ Nº total de Unidades(%)	Serviço implantado na UPHZ Norte e UPHZ Oeste-20%	Nº de reclamações referente a demora do atendimento devido	Redução do	Manutenção da estratégia, visando reduzir ainda mais o número de reclamações	Implantar Som ambiente em 60% das Unidades de Urgência e Emergência.	Prioridade transferida para 2012	50% realizado	Manutenção da estratégia, visando reduzir ainda mais o número de reclamações	Implantar Som ambiente em 75% das Unidades de Urgência e Emergência.



	2 - Instrumentos de divulgação para comunicação interna (folhetos explicativos, banners e quadros de aviso)	número de unidades com boa comunicação interna/Nº total de unidades (%)	Implantar Banners, quadros de aviso e distribuir folhetos em 100% das Unidades de Urgência e Emergência.	deficiência no fluxo e falta de informações adequadas/Nº total de reclamações do atendimento (%)	percentual em 20% nas reclamações		Implantar Banners, quadros de aviso e distribuir folhetos em 100% das Unidades de Urgência e Emergência.			Implantar Banners, quadros de aviso e distribuir folhetos em 80% das Unidades de Urgência e Emergência.
--	---	---	--	--	-----------------------------------	--	--	--	--	---

**OBJETIVO 2 : MELHORIA NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO POR PARTE DOS PROFISSIONAIS**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Promover capacitação técnica visando maior comprometimento com o serviço	1 - Programa de Educação Permanente (qualidade, humanização e técnica-específica)	Número de treinamentos realizados/ Nº de treinamentos planejados(%)	1 treinamento p/ cada área de atuação: clin.méd. / pediatria / Coord. / Adm / Enfermagem. Total de 05 treinamentos	Nº de profissionais treinados em cada área de atuação/ Nº total de profissionais em cada área (%)	30% da equipe	Atualização das demais áreas	Treinamento nas áreas de clínica médica e administrativos	Prioridade transferida para 2012( cursos e regimento )	Não se aplica	Atualização das demais áreas	Treinamento nas áreas de clínica médica e administrativos
	2 - Oferecer cursos específicos e padronizados de emergência: ACLS,ATLS,PALS,BLS	Número de funcionários que participaram nos cursos/ Nº de funcionários que deveriam participar (%)	Sejam oferecidas vagas a 30% dos profissionais de cada área								
2 - Normatização do atendimento	1 - Implantação do regimento interno na área de urgência e emergência após elaboração e aprovação pela autoridade competente.	Nº de funcionários trabalhando de acordo com o regimento/ Nº total de funcionários (%)	80% dos funcionários trabalhando com regimento interno após sua implantação.	Nº de reclamações na ouvidoria sobre qualidade no atendimento/Nº total de reclamações ref. U.E (%)	Redução do percentual de reclamações em 20%	Publicação do Regimento Interno no Diário Oficial para sua aplicação	80% dos funcionários trabalhando de acordo com regimento interno após sua implantação.		Publicação do Regimento Interno no Diário Oficial para sua aplicação	80% dos funcionários trabalhando de acordo com regimento interno após sua implantação.	

**OBJETIVO 3 : AUMENTAR RESOLUTIVIDADE DO SERVIÇO**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Estimular demanda pertinente a oferta do serviço de Urgência e Emergência	1 - Divulgação em mídia escrita e falada de maior abrangência, da estrutura de funcionamento das unidades	Pesquisa de opinião pública por amostragem: Nº de pessoas que procuraram o PA devidamente orientados/ Nº de pessoas que procuraram o PA durante a pesquisa x 100	Attingir 50% da população que procurou a UE durante a pesquisa	Nº de CIDs pertinentes à UE/ Nº total de CIDs pertinentes e não pertinentes à U.E. x 100	Redução do percentual em 20%	Aprovação e implantação do projeto de Classificação de Risco; aumento de recursos humanos	Attingir 50% da população que procurou a UE durante a pesquisa	Aguardando implantação do Projeto de Classificação de Risco;	Não se aplica.	Aprovação e implantação do projeto de Classificação de Risco; capacitação dos recursos humanos	Attingir 50% da população que procurou a UE durante a pesquisa
	2 - Implantação da Classificação de Risco após elaboração e aprovação do protocolo e avaliação dos BE por amostragem, pelo Coordenador técnico.	Nº de Boletim de Emergência (BE) da amostra com acerto na classificação de risco/nº total da amostragem de BE	60%				60%				
2 - Tornar resolutivo os atendimentos	1 - Elaboração e Implantação de protocolos de atendimento em todas as áreas.	Avaliação dos BEs por amostragem, pelo Coordenador Técnico. Nº de amostras que seguem protocolo/ nº total de amostras x 100	40%	Nº de encaminhamentos/Nº de atendimentos x 100	Redução do percentual de encaminhamento em 40%	Redução do percentual de encaminhamento em 40%	40%	Os protocolos foram finalizados e estão aguardando treinamento da equipe para implantação	Não se aplica	Redução do percentual de encaminhamento em 40%	40%

**OBJETIVO 4 : ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA COM POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Fornecer ambiente agradável e confortável ao paciente	1 - Implantação do programa 5 S	Nº de unidades com aplicação do programa 5 S /Nº total de Unidades (%)	40% das unidades de UE aplicando o programa 5S	Nº de reclamações na ouvidoria sobre as instalações /Nº total de reclamações ref. U.E	Redução do percentual de reclamações em 20%	Treinamento e capacitação na UPH Zona Oeste	Redução do percentual de reclamações em 20%	Mudança quadro de lideranças das unidades com entrada de novos enfermeiros (remoção)	Avaliação prejudicada por mudanças nas regras da ouvidoria da saúde	Treinamento e capacitação nas unidades de urgência e emergência	Redução do percentual de reclamações em 20%
2 - Manutenção do ambiente de trabalho adequado a respoNÃO se Aplicabilidade ambiental	1 -Gerenciamento de resíduos	Nº de unidades com aplicação do programa de gerenciamento de resíduos adequadamente/Nº total de Unidades (%)	40% das unidades de UE aplicando o Plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde (PGRSS)	Nº de acidentes de trabalho com materiais infectantes/Nº total de acidentes de trabalho x 100 Nº de acidentes de trabalho com materiais infectantes / Nº total de encaminhamentos da UE x 100	Redução do total de acidentes com materiais infectantes em 20%	Curso realizado pela SEMA sobre elaboração de PGRSS aos enfermeiros	Redução do total de acidentes com materiais infectantes em 20%	Iniciado trabalho com parceria da SEMA com realização de Workshop	Não se aplica	Curso realizado pela SEMA sobre elaboração de PGRSS aos enfermeiros	Redução do total de acidentes com materiais infectantes em 40%
	2 - Implantação do programa 5 S	Nº de unidades com aplicação do programa /Nº total de Unidades (%)	40% das unidades de UE aplicando o programa	Nº de reclamações na ouvidoria sobre instalações e organização no atendimento/Nº total de reclamações ref. U.E	Redução do percentual de reclamações em 20%	Treinamento e capacitação na UPH Zona Oeste	Redução do percentual de reclamações em 20%	Mudança quadro de lideranças das unidades com entrada de novos enfermeiros (remoção)	Avaliação prejudicada por mudanças nas regras da ouvidoria da saúde	Treinamento e capacitação nas unidades de urgência e emergência	Redução do percentual de reclamações em 30%

**Eixo 04 - Ações nas Áreas de Especialidades**

Objetivo 1: Atendimento e seguimento das mulheres com lesões precursoras do câncer de colo de útero.											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Atender todas as mulheres portadoras de lesões precursoras de câncer de colo de útero	1 - Garantir consulta a todas as mulheres no especialista	Nº de mulheres com lesão precursora de câncer de colo que passaram em consulta com especialista/ Nº total de mulheres com lesão precursora de câncer de colo(%) 100	Atender 100% das mulheres com lesão precursora de câncer de colo de útero	Nº de mulheres com tratamento e seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do Câncer de colo de útero ( lesões de alto grau - NIC II e NIC III ) / Nº de mulheres com lesões precursoras de câncer de colo de útero ( lesões de alto grau - NIC II e NIC III ) (%)	Atender e acompanhar 100% das mulheres com lesão precursora de câncer de colo de útero	Realização de Campanha de atendimento para a prevenção do cancer ginecológico e mama, com a utilização do Ônibus da Mulher e especialista na Policlínica, durante 1 semana, no mês de JULHO	Atender 100% das mulheres que recorrerem ao serviço disponibilizado	Não se aplica	Todas as pacientes que tiveram resultado positivo foram encaminhadas para tratamento.	Realização de Campanha de atendimento para a prevenção do cancer ginecológico e mama, com a utilização do Ônibus da Mulher e especialista na Policlínica, durante 1 semana, no mês de OUTUBRO	Atender 100% das mulheres que recorrerem ao serviço disponibilizado
	2 - Acompanhar o tratamento e o seguimento de todas as mulheres com lesões precursoras de câncer de colo de útero até sua cura ou encaminhamento para outro nível de atendimento, garantindo a busca ativa das faltosas	Nº de mulheres com lesão precursora de câncer de colo que foram tratadas e ou encaminhadas pelo especialista/ Nº total de mulheres com lesão precursora de câncer de colo(%)	Acompanhar 100% das mulheres com lesão precursora de câncer de colo de útero								

**Objetivo 2: Atendimento aos homens com câncer de próstata**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Atender todos os homens que tenham idade superior a 40 anos, prevenindo possíveis casos de câncer de próstata.	1 - Realização de mutirões com médicos especialistas para atendimento aos homens previamente selecionados na rede básica.	Numero de homens com idade acima de 40 anos e que tenham sido avaliados por especialista e realizado exames complementares para diagnóstico de câncer de próstata/Nº total de homens encaminhados nesta faixa etária x 100.	Atender 100% dos homens encaminhados pela rede básica de saúde.	Numero de homens encaminhados para acompanhamento cirúrgico ou ambulatorial com casos positivos de câncer de próstata/ numero total de homens que passaram pelo mutirão.	Atender e acompanhar 100% dos homens com diagnóstico de câncer de próstata	Mutirão de Cancer de Prostata para o mês de JULHO. Incentivo para que os homens procurem o serviço através de campanhas durante a Semana da Saúde do Homem (de 11 a 16 de JULHO)	Atingir 100% dos homens que procurarem o serviço, garantindo continuidade do tratamento daqueles que venham a necessitar	Não se aplica	Todos os homens com diagnóstico de cancer de prostata atendidos	Mutirão de Cancer de Prostata para o mês de JULHO. Incentivo para que os homens procurem o serviço através de campanhas durante a Semana da Saúde do Homem (25 a 30 de junho)	Atingir 100% dos homens que procurarem o serviço, garantindo continuidade do tratamento daqueles que venham a necessitar
	2 - Acompanhar o tratamento e o seguimento de todos os homens com diagnóstico de câncer de próstata até sua cura ou encaminhamento para outro nível de atendimento.	Nº de homens com câncer de próstata que foram tratados e ou encaminhados pelo especialista/ Nº total de homens com câncer de próstata x 100	Acompanhar 100% dos homens com câncer de próstata								

**Objetivo 3: Atendimento a pacientes com de câncer de pele**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Atender a todos os pacientes que apresentem algum tipo de lesão de pele, prevenindo e tratando possíveis casos de câncer de pele.	1 - Realização de mutirões com médicos especialistas para atendimento de todos os pacientes que apresentem lesões de pele	Numero de pacientes que tenham sido avaliados por especialista e realizado exames complementares e estejam com diagnóstico de algum tipo de câncer de pele/numero de pacientes encaminhados para mutirão(%).	Atender 100% dos pacientes encaminhados pela rede básica de saúde, com suspeita de algum tipo de câncer de pele.	Numero de pacientes encaminhados para acompanhamento cirúrgico ou ambulatorial com casos positivos de câncer de pele/ Nº de pacientes encaminhados para tratamento(%)	Atender e acompanhar 100% dos pacientes com diagnóstico de câncer de pele	Realização do Mutirão Anual e realização de mutirões aos sábados com atendimento ambulatorial e no centro cirurgico.	Atender 100% das pessoas que procurarem o serviço, com suspeita de cancer de pele.	Não se aplica	100% dos casos acompanhados	Realização do Mutirão Anual (previsto para o mês de Novembro) e realização de mutirões aos sábados com atendimento ambulatorial e no centro cirurgico. Expansão do horário de atendimento da Policlínica para até as 22:00 hs diariamente.	Atender 100% das pessoas que procurarem o serviço, com suspeita de algum tipo de cancer de pele.
	2 - Acompanhar o tratamento e o seguimento de todos os pacientes com diagnóstico de algum tipo de câncer de pele até sua cura ou encaminhamento para outro nível de atendimento.	Numero de pacientes que tenham sido avaliados por especialista e realizado exames complementares e estejam com diagnóstico de algum tipo de câncer de pele/numero de pacientes que passaram pelo mutirão x 100	Acompanhar 100% dos pacientes com câncer de pele								

**Objetivo 4: Atendimento de pacientes em diversas especialidades médicas e odontológicas**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Atender a nível ambulatorial a todos os pacientes que tenham sido previamente agendados pela Rede Básica de Saúde nas diversas especialidades médicas e odontológicas.	1 - Manter um numero mínimo de especialistas (médicos e odontólogos) para atender a demanda da Rede Básica de Saúde.	Numero de pacientes que tenham sido atendidos nas diversas especialidades médicas e odontológicas na Policlínica/ numero total de pacientes agendados nas especialidades.	Atender 100% dos pacientes agendados pela rede básica de saúde.	Numero de pacientes encaminhados para acompanhamento na área de especialidades médicas e odontológicas/numero total de pacientes aguardando vaga(%)	Atender 100% dos pacientes agendados para especialidades.	Manter a qualidade do atendimento, melhorando o fluxo de pacientes na entrada e saída.	Implantação de novo sistema de controle de saúde, melhorando e agilizando o atendimento	Não se aplica	Todos os pacientes encaminhados que compareceram a consulta/atendimento atendidos.Foram realizados 307.525 atendimentos/ano no ano de 2011.	Manter a qualidade do atendimento, melhorando o fluxo de pacientes na entrada e saída. Implantação do novo Sistema Integrado de Saude (SIS).	Implantação de novo sistema de controle de saúde, melhorando e agilizando o atendimento
	2 - Destacar dentro das possibilidades, especialistas para atendimento dos pacientes diretamente nos Centros de Saúde-Descentralização	Numero de pacientes atendidos na especialidade na Unidade Básica de Saúde / demanda reprimida na especialidade da Unidade Básica de Saúde da microrregião(%)	Atender 100% dos pacientes agendados pelas UBS nas áreas destacadas								
Atingir a todos os casais interessados no planejamento familiar com a utilização de métodos definitivos. <b>"NOVO"</b>	Divulgação através da imprensa Aplicada, participação de eventos públicos com os Onibus da Mulher e Onibus do Homem, com distribuição de material informativo	Numero de pacientes que tenham sido atendidos na Policlínica e/ou Onibus da Mulher e do Homem/ numero total de pacientes agendados nas especialidades.				Divulgação do Planejamento Familiar através de cartilhas, folders e veículos de comunicação. Participação dos Onibus da Mulher e do Homem em eventos públicos (praças, etc.).	Proporcionar reuniões com grupos de casais interessados no Planejamento Familiar, visando orientação para o método definitivo. Atender 100% dos casais que recorrerem ao serviço e que atendam os requisitos dos protocolos.			Divulgação do Planejamento Familiar através de cartilhas, folders e veículos de comunicação. Participação dos Onibus da Mulher e do Homem em eventos públicos (praças, etc.).	Divulgação do Planejamento Familiar através de cartilhas, folders e veículos de comunicação. Participação dos Onibus da Mulher e do Homem em eventos públicos (praças, etc.).

**Eixo 05 - Vigilância em Saúde**

**Objetivo 1: Descentralizar e aperfeiçoar as ações de Vigilância em Saúde.**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Criação dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica (NUVE's) nas Unidades de Saúde do município.	1 - Realizar treinamento básico em Vigilância em Saúde com enfoque em Vigilância Epidemiológica e Sistemas de informação.	Nº de multiplicadores capacitados das áreas de Atenção Básica, Urgência e Emergência, Especialidades, Rede hospitalar e ambulatorial/ Nº total de funcionários x100	Capacitar 30% dos profissionais	Numero de NUVE's em funcionamento/ Nº de Unidades de Saúde do Município x 100	30% dos Serviços com NUVE's em funcionamento	Retirada de prioridade	Não se Aplica	Devido a grande demanda propiciada pelo perfil epidemiológico do momento	Não se aplica	Rever estratégia e processo operacional	Não se aplica
	2 - Implantar o NUVE-CLIN, Núcleo de Vigilância Epidemiológica no âmbito ambulatorial - Atenção Básica, Especialidades e Urgência e Emergência.	Nº unidades com NUVE-CLIN Implantadas/nº de unidades da Atenção Básica, Especialidades e Urgência e Emergência do município	Implantar o NUVE-CLIN em 30 % das unidades da Atenção Básica, Especialidades e Urgência e Emergência do município.								
	3 - Implantar o NUVE-HOSP, Núcleo de Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar.	Nº unidades com NUVE-HOSP Implantadas/nº de unidades hospitalares do município	Implantar o NUVE-HOSP em 30% das unidades hospitalares do município								
	4 - Implantar o NUVE-LAB, Núcleo de Vigilância em Epidemiológica no âmbito laboratorial.	Nº unidades laboratoriais com NUVE-LAB Implantadas/nº de unidades laboratoriais do município	Implantar o NUVE-LAB em 30% das unidades laboratoriais do município.								

**Objetivo 2: Reestruturação da Vigilância em Saúde.**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
--------------	--------------	---	-----------------------------	--------------------------------------	-----------	----------------------------	----------------	-----------------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------

1 - Otimizar a estrutura organizacional à necessidade do município.	1 - Expandir e consolidar a área de Vigilância em Saúde através da reestruturação de forma igualitária dos serviços.	Readequação administrativa realizada/ Nº de readequações planejadas x 100	Readequação de 50% dos serviços.	atingir efetividade dos projetos dos serviços reestruturados.	Melhora na efetividade dos serviços	1 - Otimizar a estrutura organizacional à necessidade do município.	1 - Expandir e consolidar a área de Vigilância em Saúde através da reestruturação de forma igualitária dos serviços.	Prioridade não depende apenas das ações da VE	Zero	1 - Otimizar a estrutura organizacional à necessidade do município.	1 - Expandir e consolidar a área de Vigilância em Saúde através da reestruturação de forma igualitária dos serviços.
2 - Adequar a estrutura física da Vigilância em Saúde.	1 - Construção de próprio municipal para a instalação da Vigilância em Saúde.	próprio construído.	Não se Aplica	porcentagem de execução física da Vigilância em Saúde (adequações e ou construções realizadas /Nº de adequações planejadas x 100)	100% das adequações realizadas.	1 - Construção de próprio municipal para a instalação da Vigilância em Saúde.	porcentagem de execução física da Vigilância em Saúde (adequações e ou construções realizadas /Nº de adequações planejadas x 100) = 40%	Prioridade não depende apenas das ações da VE	33,33% realizado	1 - Construção de próprio municipal para a instalação da Vigilância em Saúde.	porcentagem de execução física da Vigilância em Saúde (adequações e ou construções realizadas /Nº de adequações planejadas x 100) = 40%
	2 - Construção de próprio municipal para Centro de Controle de Zoonoses	próprio construído.	Não se Aplica			2 - Construção de próprio municipal para Centro de Controle de Zoonoses					
	3 - Adequar a Unidade de Controle Animal(UCA)com a criação do Espaço Educador, Adequação do abrigo para destinação de resíduos sólidos e reforma do almoxarifado.	Número de adequações	3	3 - Adequar a Unidade de Controle Animal(UCA)com a criação do Espaço Educador, Adequação do abrigo para destinação de resíduos sólidos e reforma do almoxarifado.							

**Objetivo 3: Assegurar a solidez e eficiência dos sistemas de informação de Vigilância em Saúde.**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Qualificação das informações em saúde de forma a subsidiar a formulação de políticas públicas	1 - Capacitar os profissionais responsáveis pelos sistemas de informação através da participação em cursos, congressos e outros eventos	nº de participações em eventos	Participar em 10 eventos ao ano	% Fichas de investigação, declaração de óbitos, declarações de nascidos vivo com preenchimento adequado.	10% Melhora no preenchimento adequado das informações nos formulários (fichas de investigação, declaração de óbitos, declarações de nascidos vivo)	Buscar informações sobre todos os eventos possíveis	Participar em 10 eventos no ano	Não se aplica	Melhoria do preenchimento das fichas de investigação, declaração de óbito e a declaração de nascidos vivos	Buscar informações sobre todos os eventos possíveis	Participar em 10 eventos no ano
	2 - Promover encontros com os profissionais de saúde dos serviços público e privado para o aperfeiçoamento de dados.	nº de encontros realizados/ nº de encontros planejados	Realizar 3 encontros anuais com profissionais da rede pública e privada								
	3 - Manter os serviços com equipamentos adequados a necessidade programas de processamento de informações de saúde.	nº de equipamentos adequados, nº de manutenções realizadas equipamentos / Nº total de equipamentos necessários x 100	100%								
2 - Proposição às instâncias governamentais para realização de eventos regionais no município.	1 - Propor a descentralização das capacitações sobre Vigilância em Saúde, oferecendo o município de Sorocaba como alternativa.	número de capacitações descentralizadas	1	número de capacitações descentralizadas	1	Proporcionar a descentralização das capacitações sobre Vigilância em Saúde, oferecendo o município de Sorocaba como alternativa.	Realização de 01 capacitação regional sobre Vigilância em Saúde, oferecendo o município de Sorocaba como alternativa.	Não se aplica	100,00%	Treinamentos descentralizados para Dengue nos diversos setores da saúde do Município	100,00%
3 - Qualificar a informação sobre mortalidade, reduzindo o percentual de óbitos por causas mal definidas	1 - Contribuir com implantação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) regional.	Serviço implantado, proporção de não fatais com causa definida/ Nº total de óbitos	não se aplica	Serviço implantado, proporção de óbitos não fatais com causa definida/ Nº total de óbitos	não se aplica	Resolução das dificuldades das relações de parcerias interinstitucionais.	Implantação do SVO Regional	Dificuldade nas relações de parcerias interinstitucionais.	Serviço não implantado	Resolução das dificuldades das relações de parcerias interinstitucionais.	Implantação do SVO Regional
4-Disponibilização de informações claras, confiáveis e em tempo oportuno	1 - Elaborar e distribuir boletim eletrônico.	nº de boletins elaborados	12 ao ano	Nº estratégias realizadas para dar publicidade às informações de Vigilância em Saúde/ Nº de estratégias planejadas	100%	Manutenção de boletim eletrônico meNão se Aplica	12 boletins anuais	Não se aplica	100%	Manutenção de boletim eletrônico	12 boletins anuais
	2 - Informar a sociedade sobre riscos, doenças e agravos a saúde através de peças publicitárias	número de campanhas realizadas	4 Campanhas								

**Objetivo 4: Educação Permanente em Vigilância em Saúde**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Desenvolver habilidades, competências e atitudes nos profissionais de saúde, fortalecendo o desempenho individual nas estratégias de prevenção e atenção em relação aos riscos, doenças e agravos a saúde.	1 - Realizar capacitações periódicas sobre riscos, doenças e agravos a saúde na área de atuação da Vigilância em Saúde alinhadas a necessidades da Atenção Básica.	nº de profissionais capacitados	Realizar 4 capacitações ao ano	Proporção dos profissionais da Secretaria de Saúde envolvidos nas estratégias de capacitação.	25%	Manter visitas periódicas nas salas de vacinas	Manter a proporção de no mínimo 25% de salas visitadas.	Não se aplica	100%	-Manter visitas periódicas nas salas de vacinas . - Capacitar pelo menos 01 funcionário de cada UBS para vacina BCG. - Reciclar Equipe do Hospital Santa Casa para vacina BCG	Dar continuidade no treinamento em sala de vacina para 100% da equipe de enfermagem
	2 - Atualização em imunização através da capacitação in loco, realizando visitas periódicas nas salas de vacina das unidades de saúde municipais.	nº de visitas realizadas/nº de salas de vacina em unidades de saúde municipais.	100% das salas de vacina das Unidades de saúde municipais.								

**Objetivo 5: Controle de Doenças Transmissíveis e agravos à saúde.**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Controle da Raiva animal e humana	1 - Realizar vacinação anti-rábica em cães	Porcentagem de Animais vacinados	80% da população canina estimada, pactuada anualmente com o Instituto Pasteur	Quantidade de casos de Raiva animal e humana	Manter a Raiva controlada no Município	Realizar vacinações em cães e gatos	80% da população canina estimada, pactuada anualmente com o Instituto Pasteur	Vacinas impróprias	Não houve vacinação devido problemas com vacinas	Realizar campanha de vacinação de cães e gatos.	Vacinar 80% da população canina e 70% da felina, pactuado com o Instituto Pasteur.
	2 - Realizar vacinação anti-rábica em gatos		70% da população felina estimada, pactuada anualmente com o Instituto Pasteur								
	3 - Envio de Encéfalos para Diagnóstico	Número de Encéfalos enviados para Diagnóstico / Número de Encéfalos preconizados pelo Instituto Pasteur	100%								
	4 - Envio de Morcegos em Situação Suspeita para Raiva para Diagnóstico	Número de Morcegos enviados para Diagnóstico / Número de Morcegos suspeitos para raiva	100%								
	5 - Campanha de Posse responsável e Adoção consciente de animais domésticos (Campanha anual e feiras meNão se Aplica)	Número de feiras e campanhas realizadas	12 feiras /ano e 01 Campanha /ano								
	Feira de adoção 100%.	Realização de feiras de adoção, Controle da população de cães e gatos através de castrações.	Realizar 11 feiras de adoção. Implantação do castramóvel.								

	6 - Controle populacional de cães e gatos através de Programa de Castração Cirúrgica	Nº de animais castrados/ano	Ampliar a inserção do Programa da Castração Cirúrgica no Município						Realização de 2.500 castrações (aumento de 22,7%)		
	7 - Vacinação dos servidores municipais expostos ao risco de acidentes com Mamíferos	Quantidade de servidores vacinados com titulação de anticorpos adequada	100% dos servidores expostos ao Risco de acidentes com mamíferos avaliados						100% dos servidores vacinados.	Vacinação dos servidores.	Vacinação 100% dos servidores.
	8 - Campanha de incentivo à vacinação de profissionais expostos ao risco de acidentes com mamíferos	Quantidade de profissionais vacinados e com titulação de anticorpos adequada	100% dos profissionais expostos ao risco de acidentes com mamíferos avaliados								
2 - Controle de Aedes Aegypti	1 - Realizar controle de criadouros e pesquisa larvária em estabelecimentos com grande quantidade de possíveis criadouros de Aedes Aegypti - <b>Pontos Estratégicos (P.E.'s)</b>	Nº de P.E.'s cadastrados X 2 pesquisas/mês X 12 meses	100%	Quantidade dos casos de Dengue	Diminuição dos casos de Dengue	Otimizar mão-de-obra e agentes de zoonoses para atender indicador.	Pesquisar 100% Pontos Estratégicos	Surto da doença no município.	Surto da doença no município. Meta não atingida.	Otimizar mão-de-obra e agentes de zoonoses para atender indicador.	100% .
	2 - Realizar vistorias em Imóveis com grande circulação de pessoas - Imóveis Especiais (I.E.'s)	Nº de I.E.'s cadastrados X 2 vistorias/ano	100%								
	3 - Realizar vistorias para a Eliminação de possíveis criadouros em imóveis segundo critérios estabelecidos pelo índice de Infestação por área do Município - <b>Casa a casa</b>	Nº de inspeções em imóveis do Município/ano	4 a 6 inspeções/imóvel/ano em áreas críticas								
3 - Controle de infestação de Aedes Aegypti	1 - Realizar bloqueio para controle de Aedes Aegypti nos casos de <b>suspeitos de Dengue</b>	Quantidade de bloqueios/entrada de suspeitos	100%	Quantidade dos casos de Dengue	Diminuição dos casos de Dengue	1 - Realizar bloqueio para controle de Aedes Aegypti nos casos de <b>suspeitos de Dengue</b>	Diminuição dos casos de Dengue	Surto de dengue no município, mais de 1.700 casos.	Bloqueio para controle dos Aedes Aegypti 63.052 imóveis.	1 - Realizar bloqueio para controle de Aedes Aegypti nos casos de <b>suspeitos de Dengue</b>	Diminuir casos de dengue.
	2 - Realizar Avaliação da densidade larvária no Município (ADL), com visita a 400 imóveis/área	Quantidade de ADL/ano	2 avaliações/ano			2 - Realizar Avaliação da densidade larvária no Município (ADL), com visita a 400 imóveis/área			Realizados 3 ADL's.	2 - Realizar Avaliação da densidade larvária no Município (ADL), com visita a 600 imóveis/área	
	3 - Realizar nebulização para controle de transmissão de Dengue	Nº de imóveis nebulizados para controle de transmissão de Dengue	100%			3 - Realizar nebulização para controle de transmissão de Dengue			Imóveis nebulizados 35.118	3 - Realizar nebulização para controle de transmissão de Dengue	
4 - Controle dos demais animais sinantrópicos	1 -Atender solicitações recebidas	percentual de solicitações atendidas	100% das solicitações	percentual de solicitações atendidas	100% das solicitações	Atender solicitações recebidas	100% das solicitações atendidas	Não se aplica	Solicitações atendidas 2.491	Atender solicitações atendidas	100% .
5 - Identificação da circulação de vírus respiratório no Município de Sorocaba, para nortear ações de vigilância e assistência para estes agravos.	1 -Implantação de Sentinela para vírus respiratório na UPH Zona Oeste.	Realizar coletas para identificar os vírus respiratórios circulantes no Município.	260 coletas realizadas por ano	Realizar coletas para identificar os vírus respiratórios circulantes no Município.	260 coletas realizadas por ano	Manter 100 % de coleta para identificação de vírus circulantes ( 5 amostras semanais)	100% de coletas	Surto de dengue no município, interferiu na atenção ao programa.	243 amostras	260 amostras, 5 por semana.	80%
6 - Aprimorar cobertura vacinal das escolas, adolescentes, adultos e idosos, referente ao calendário básico específico para cada faixa etária.	1 - Aumentar a cobertura vacinal nos imunobiológicos preconizados em calendário vacinal pelo PNI (Programa Nacional de Imunização), através da aquisição de veículo adaptado para vacinação extra muro	Atingir a cobertura vacinal nestas faixas etárias.	100% do pactuado	Atingir a cobertura vacinal nestas faixas etárias.	100% do pactuado	Instituir a vacinação rotineira já existentes nos ônibus da mulher e do homem.	Vacinação de rotina nas unidades móveis do homem e da mulher	Introdução de várias vacinas no Calendário básico não havendo disponibilidade da Equipe	não realizado	Intensificar cobertura vacinal destes grupos junto as UBS	Melhorar cobertura vacinal destes Grupos

**Objetivo 6: Controlar Riscos Sanitários**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012	
1 - Controlar Riscos Sanitários nos serviços de interesse à saúde na área de Alimentos	1 - Cadastrar CNAE's de média e Alta complexidade e no SIVISA de todos os estabelecimentos que fabricam, fracionam, irradiam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos	N. de estabelecimentos licenciados	Obter 80% dos estabelecimentos licenciados	Quantidade de DTA's (Doenças transmitidas por Alimentos)	Redução do n. de DTA's	Inspeccionar e cadastrar os estabelecimentos, implementação do Programa Paulista de Alimento conforme programação CVS/IAL 2011, promover treinamentos/cursos para ambulantes, autuados e quando na solicitação de licença de funcionamento, confeccionar cartilha referente à manipulação de alimento	Item 1 - 80% fiscalização Item 2 - 100% Programa Paulista Item 3 - 100% promoção de cursos		Admissão de 04 Fiscais de Saúde Pública; palestra para o ramo de açugue e casa de carnes; 01 amostra coletada e 02 estabelecimentos inspecionados/ Proali 100%; 114 licenças emitidas; 38 cursos realizados -	Inspeccionar e cadastrar os estabelecimentos, inspecionar e aplicar o Anexo II, da RDC 275/02 nas indústrias alimentícias, implementação do Programa Paulista de Alimento conforme programação CVS/IAL 2012;	Item 1 - 80% fiscalização Item 2 - 100% Programa Paulista Item 3 - 100% promoção de cursos; Item 4 – 100% Indústrias alimentícias inspecionadas.	
	2 - Implementação das ações do Programa de análise fiscal de Alimentos (PRO-AL)	Quantidade de estabelecimentos fiscalizados/nº de amostras coletadas	Atender 100% do programa									
	3 -Elaboração de treinamentos e/ou cursos para todos os proprietários de estabelecimentos interessados em adquirir a licença de funcionamento	Quantidade de licenças vinculadas à participação nos treinamentos e/ou cursos	100% dos estabelecimentos									
2 - Controlar áreas contaminadas e emergências ambientais sob risco sanitário	1 - Cadastrar e mapear áreas que apresentam riscos de <b>contaminação ambiental</b>	n. de áreas cadastradas	50% das áreas contaminadas	Índice de doenças relacionadas ao meio ambiente.	50%	Parceria com VE e unidades básicas de saúde Inspeccionar e cadastrar SAC's e outras atividades de interesse à saúde que podem expor a população ao maior risco de contaminação no entorno	50% de controle das áreas contaminadas		28 soluções alternativas de água cadastradas e monitoradas através da Resolução SS 65/05 – 50%	Monitoramento da qualidade da água distribuída através dos anexos da resolução SS65/05, monitoramento trimestral dos possíveis contaminantes.	50% de controle de soluções alternativas de água em áreas contaminadas	
	2 - Intensificar ações conjuntas com o Instituto Adolfo Lutz/SP	n. de amostras encaminhadas para análise	100%									
	3 - Investigar epidemiologicamente a população exposta aos riscos relacionados ao Meio Ambiente (M.A), através de ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica e UBSs	Quantidade de pessoas expostas a contaminações do M.A. Repassadas para a VISA	Investigar 50% da população das áreas contaminadas.									
	4 - Cadastrar e mapear atividades no entorno que possam colocar a população em maior risco de contaminação	Nº de atividades cadastradas	50%									
3 - Intensificar ações do Pro - Água e Soluções alternativas de água para	1 - Coletar amostras de água do SAA, conforme programação CVS/IAL do Pro - Água	Quantidade ( nº ) de amostras de água do SAA coletas e analisadas/ano	Atender 100% do Programação	Parâmetros da qualidade da água utilizada para o consumo humano	Garantir a qualidade de 100% da água utilizada para	Coletar amostras de água para consumo humano conforme programação IAL/CVS do Pro-	Item 1 - 100%; Item 2 - 50%; Item 3 - 50%		90 soluções alternativas de água cadastradas; 110 pontos de coleta mapeados – 100%; 517 amostras	Coletar amostras de água para consumo humano conforme programação IAL/CVS do Pro-	Item 1 - 100%; Item 2 - 50%; Item 3 – 50%	

consumo humano	2 - Cadastrar no SIVISA soluções alternativas de água para consumo humano	Nº soluções alternativas de água cadastradas	50%	consumo humano	Água 2011; Inspeccionar e cadastrar SAC's, Priorizar SAC's conforme sua localização para incluir no Pro-Água; Divulgação às empresas na inclusão de pontos de coleta no Pro-Água	50%		do SAA coletadas 28 cadastros de SAC's emitidos, monitoramento da qualidade da água através dos anexos da	Água 2012; Inspeccionar e cadastrar SAC's, Priorizar SAC's conforme sua localização para incluir no Pro-Água; Divulgação às		
	3 - Incluir no Pro-Água coletas de amostras de SAC's (Solução Alternativa de Coleta de Água)	Quantidade ( nº ) de amostras de água de SAC's coletadas e analisadas/ano	50% de amostras de água de SAC's no Pro-Água								
	4 - Mapear os pontos de coleta de água do SAA e SAC's já cadastrados	Quantidade ( nº ) de pontos de coleta de água mapeados.	100% dos pontos cadastrados mapeados.								
4 - Intensificar a implantação do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	1 - Elaboração documento técnico para subsidiar legislação municipal para disciplinar a implantação do PGRSS	Documento elaborado	Aprovação da Lei Municipal	Nº de estabelecimentos com o programa implantado	50%	50%		Ações conjuntas com outros setores; Abertura do Processo nº 32599/11 para definir diretrizes para a implantação do PGRSS; exigência da apresentação do PGRSS em vistorias para licenciamento – 100%.	Implementação do Processo nº 32599/11; promover reuniões com setores envolvidos; implantar o PGRSS municipal.	50%	
	2 - Elaboração de modelo padrão de PGRSS	Modelo elaborado	Modelo elaborado								
	3 - Atrair a implantação do PGRSS à liberação da licença de funcionamento dos estabelecimentos geradores	Quantidade de estabelecimentos geradores de RSS licenciados	50% dos estabelecimentos geradores de RSS licenciados								
	4 - Cadastrar atividades de transporte e tratamento de RSS	Nº de atividades cadastradas	50% das atividades cadastradas								
5 - Controlar o Risco sanitário dos produtos de interesse à saúde de básica, média e alta complexidade	1 - Mapear, cadastrar no SIVISA e inspecionar os estabelecimentos que fabricam, transportam, distribuem e comercializam medicamentos alopatóicos de uso humano e produtos farmacológicos	Quantidade de estabelecimentos relacionados a medicamentos mapeados, cadastrados e inspecionados/ano	100% dos estabelecimentos relacionados a medicamentos mapeados, cadastrados e inspecionados	Nº de estabelecimentos cadastrados	100%	100% (Distribuidora e comércio varejista produtos farmacológicos); 80% (correlatos/cosméticos/s aneantes)		203 licenças emitidas; 408 inspeções realizadas.	Inspeccionar e cadastrar no SIVISA os estabelecimentos; Aumentar quadro de recursos humanos	100% (Distribuidora e com varejista de produtos farmacológicos); 80% (correlatos/cosméticos/s aneantes)	
	2 - Mapear, cadastrar no SIVISA e inspecionar os estabelecimentos que fabricam, transportam, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam produtos correlatos	Quantidade de estabelecimentos relacionados a produtos correlatos mapeados, cadastrados e inspecionados/ano	80% dos estabelecimentos relacionados a produtos correlatos mapeados, cadastrados e inspecionados								
	3 - Mapear, cadastrar no SIVISA e inspecionar os estabelecimentos que fabricam, fracionam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam cosméticos, produtos de higiene e conservação domiciliar, perfumes e saneantes mapeados, cadastrados e inspecionados/ano	Quantidade de estabelecimentos relacionados a cosméticos, produtos de higiene e conservação domiciliar, perfumes e saneantes mapeados, cadastrados e inspecionados/ano	80% dos estabelecimentos relacionados a cosméticos, produtos de higiene e conservação domiciliar, perfumes e saneantes mapeados, cadastrados e inspecionados								
6 - Controlar risco sanitário das empresas prestadoras de serviços de controle de pragas.	1 - Mapear, cadastrar no SIVISA e inspecionar as empresas prestadoras de serviços de controle de pragas.	Quantidade de estabelecimentos cadastrados e qualidade das inspeções	100% das empresas prestadoras de serviços de controle de pragas cadastrados.	Nº de estabelecimentos licenciados	100%	100%		11 estabelecimentos cadastrados e inspecionados – 100%.	Inspeccionar e cadastrar no SIVISA os estabelecimentos	100%	
7 - Ampliar o cadastramento dos estabelecimentos de Assistência e Interesse à saúde, classificados como básica e média complexidade de ação, como Clínicas e Residências Geriátricas, Tatuagem e Piercing, outras atividades de tratamento de beleza e atividades veterinárias.	1 - Cadastrar e inspecionar, preferencialmente, os estabelecimentos que se enquadram nos CNAE's 8711-5/11 (Clínicas e Residências Geriátricas); 9609-2/99 (Tatuagem e Piercing); 9602-05/99 (outras atividades de tratamento de beleza) e 7500-1/00 (Atividades veterinárias)	Quantidade de estabelecimentos cadastrados e inspecionados	Ampliar em 20% o cadastro dos estabelecimentos relacionados	Nº de estabelecimentos licenciados	20%	Ampliação do quadro de recursos humanos, investir na educação em biossegurança para estabelecimentos de beleza, manutenção do monitoramento dos estab. com CNAE 8711-5/01, cadastrar estab. com os CNAE's 9609-2/99, 9602-5/99 e 7500-1/00, desenvolver parcerias com as associações de classe para divulgar as ações de vigilância sanitária. Ampliar em 20% o cadastro dos estabelecimentos relacionados	Aumentar em 20%	Confecção e divulgação da cartilha para institutos de beleza; 09 estabelecimentos cadastrados de cabeleireiros e 13 de manicures; 15 licenças emitidas para serviços veterinários admissão de 01 técnico da área	Ampliação do quadro de recursos humanos, investir na educação em biossegurança para estabelecimentos de beleza; desenvolver parcerias com as associações de classe para divulgar as ações de vigilância	Aumentar em 20%	
8 - Iniciar as ações de Vigilância Sanitária em estabelecimentos classificados como Alta Complexidade de ação como laboratórios clínicos, laboratórios anatomopatológicos e hospitais psiquiátricos	1 - Garantir ações de Vigilância Sanitária preferencialmente, nos estabelecimentos que se enquadram nos CNAE's 8640-2/02 (laboratórios clínicos), 8640-2/01 (laboratórios anatomopatológicos) e 8610-1/01 (hospitais psiquiátricos)	Atualizar e monitorar os relatórios SIVISA, procedentes dos estabelecimentos prioritários	Inspeccionar 100% dos estabelecimentos para a renovação das licenças de funcionamento	Nº de estabelecimentos licenciados	100%	Ampliação do quadro de recursos humanos, cadastrar novos estabelecimentos e inspecionar os já cadastrados	Aumentar 20% - CNAE 8640-2/02, 8640-2/01 100% para os hospitais psiquiátrico	20 laboratórios cadastrados e inspecionados – 100%; 04 hospitais cadastrados e inspecionados – 100%;	Ampliação do quadro de recursos humanos, cadastrar novos estabelecimentos e inspecionar os já cadastrados	100%	

**Objetivo 7: Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Integrar os serviços que atendem pessoas em situação de violência através de uma rede articulada, capacitada e humanizada.	1 - Qualificar a atenção as pessoas em situação de violência através da capacitação de profissionais que atuam nos serviços de saúde.	Nº de profissionais capacitados/ Nº de profissionais que atuam nos serviços de saúde	500 profissionais/ 2 capacitações por ano	Percentual de serviços que compõem a rede de atenção capacitados e trabalhando de forma integrada	20% dos serviços identificados trabalhando de forma articulada	1) Realização da 4ª Semana Municipal de Combate à Pedofilia. 2) Distribuição da versão impressa da relação dos serviços que atendem pessoas em situação de violência.	1) 500 profissionais capacitados. 2) 1000 guias com a relação dos serviços que atendem pessoas em situação de violência distribuídos.	Não se Aplica	1) 519 profissionais capacitados.	Realização do Seminário Municipal de Enfrentamento da Violência Sexual e de Capacitações conjuntas com os Programas de Saúde da Mulher e Saúde da Criança	500 profissionais capacitados
	2 - Promover encontros intersetoriais com os serviços que atuam na área de prevenção e atenção à violência para alinhar estratégias de trabalho.	Nº de encontros realizados	4 encontros anuais								
	3 - Elaborar em parceria com a atenção básica os protocolos e fluxos de atendimento.	protocolo elaborado	Protocolo e fluxos elaborados								
	4 - Criar de um sistema de acompanhamento dos casos notificados de violência sexual.	nº casos acompanhados / Nº de casos notificados		Não se Aplica							



	5 - Elaborar, manter atualizado e divulgar cadastro dos serviços que atendem pessoas em situação de violência	cadastro elaborado	1ª edição elaborada e divulgada								
2 - Ampliar o sistema de notificação das violências doméstica, sexual e outras violências	1 - Ampliar o número de unidades de saúde notificantes de violências.	nº de unidades notificantes	Receber notificações de 40% dos serviços de saúde.	Nº de notificações de violência notificadas e realização do diagnóstico anual dos atendimentos de violência no município.	Aumento de 100% nas notificações de violência atendidas nos serviços de saúde	Capacitar 01 profissional multiplicador por serviço de saúde.	Receber notificações de 100% dos serviços de saúde.	A estratégia adotada para abordar as unidades de saúde foi através da distribuição por colegiados, restando ainda 3 colegiados para capacitar	Aumento de 114% das UBS notificantes de 7 para 15 unidades notificantes	Visita às unidades básicas e capacitações por colegiado.	Receber notificações de 100% das unidades básicas de saúde

CEREST												
Objetivo 1: Educação Permanente em Saúde do Trabalhador												
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012	
1 - Capacitação de profissionais de saúde no campo da gestão, do diagnóstico e da vigilância em Saúde do Trabalhador	1 - Realização do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da ENSP/Fiocruz	contratação do Curso junto a ENSP/Fiocruz com acompanhamento da ST?GTAE	início do Curso destinado para 20 profissionais de Saúde com interesse na área de Saúde do Trabalhador	Realização do Curso e Capacitações propostas, abrangendo profissionais da ST de todos municípios abrangidos pelo CEREST	Contar com seleção de profissionais com perfil adequado para ações de Saúde do Trabalhador no Setor Público	Continuidade das ações de capacitação para os 33 municípios.	03 capacitações regionais.	Não se aplica.	Acompanhamento dos tramites para a compra do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador, e pactuação da indicação dos alunos nos Colegiados de Gestão Regional. Capacitação Básica em Vigilância em Saúde do Trabalhador.	Continuidade nas ações de capacitação para profissionais em Saúde do Trabalhador.	Início do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador. Realização de 02 capacitações regionais em Saúde do Trabalhador.	
	2 - Capacitação em "Gestão da Política de Saúde do Trabalhador"	articulação com a DRS e ST/GTAE para realização da Capacitação	capacitação para um profissional de cada município da área, no total de 31									
	3 - Capacitação em "Diagnóstico em Saúde do Trabalhador"	articulação com a DRS e ST/GTAE para realização da Capacitação	capacitação para um profissional de cada município da área, no total de 31									
	4 - Capacitação em "Vigilância em Saúde do Trabalhador"	articulação com a DRS e ST/GTAE para realização da Capacitação	capacitação para um profissional de cada município da área, no total de 31									
2 - Capacitação de profissionais dos Serviços de Saúde do Trabalhador nas Normas Técnicas Legais e Higiene Ocupacional	1 - Divulgar Normas da Saúde do Trabalhador e RENAST	Programar e executar a apresentação do tema proposto. Contar com a parceria do Articulador Regional da ST da DRS	Apresentar o tema no Encontro Regional do CEREST com Municípios da área de abrangência	Incluir os temas propostos nos Encontros Regionais periódicos; realizar a capacitação proposta em Encontro específico	desenvolver a apresentação e discussão dos temas propostos	Realizar o Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador em parceria com DRS, GVE, GVS, para os 33 municípios da área de abrangência CEREST Sorocaba	Qualificar o preenchimento do SIVISA e SINAN	Não se aplica.	Realização de reuniões do GAST (Grupo Ampliado em Saúde do Trabalhador) com participação da DRS, GVE, GVS. Realização de Capacitação Básica de Vigilância em Saúde do Trabalhador, com duração de 24 horas, envolvendo os municípios da área de abrangência.	Continuidade nas reuniões do GAST e capacitação para profissionais da saúde dos municípios da área de abrangência.	10 reuniões GAST.02 Capacitações regionais.	
	2 - Divulgar e discutir as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde Ocupacional	Programar e executar a apresentação do tema proposto	Apresentar o tema no Encontro Regional do CEREST com Municípios da área de abrangência									
	3 - Divulgar e discutir a abordagem do Código Sanitário e a Saúde do Trabalhador	Programar e executar a apresentação do tema proposto	Apresentar o tema no Encontro Regional do CEREST com Municípios da área de abrangência									
	4 - Capacitação em Higiene Ocupacional	Formatar o Curso e programar a sua realização	Realizar Encontro de Profissionais da ST de Sorocaba e Região									
3 - Capacitação de trabalhadores de setores específicos para prevenção dos riscos inerentes a suas atividades profissionais	1 - Capacitação de Trabalhadores da Construção Civil para os riscos de queda de alturas e soterramento	Manutenção do Módulo I: "Capacitação na Prevenção de Quedas de Altura e Risco de Soterramento"; início do Módulo II	Realizar 12 eventos de capacitação no tema, atingindo 1000 trabalhadores	Realização das Capacitações sobre os temas propostos	Ampliar os temas de Capacitação para trabalhadores	Continuidade da parceria com o Ministério Público do Trabalho, Gerência Regional de Trabalho e Emprego (GRTE) e Metso para a realização de eventos sobre saúde e segurança desenvolvimento de ações de capacitação regional e manutenção do curso de trabalho em altura.	03 eventos sobre saúde e segurança, 02 capacitações regionais e 12 cursos de trabalho em altura.	Não se aplica.	11 Palestras Orientadoras de Prevenção de Riscos em Trabalhos em Altura com participação de 181 trabalhadores. 02 Eventos sobre Saúde e Segurança realizado em parceria com Ministério Público do Trabalho, GRTE e Metso.	Continuidade nas Palestras Orientadoras. Continuidade na parceria com Ministério Público do Trabalho, GRTE e Metso para realização de capacitação em saúde e segurança do Trabalho.	12 Palestras Orientadoras. 01 Capacitação em saúde e segurança do trabalho.	
	2 - Capacitação de Trabalhadores do Setor Saúde para o risco dos acidentes com material biológico	Elaboração do conteúdo programático e dinâmica de apresentação do tema	Realizar 6 eventos de capacitação									
	3 - Palestras Educativas para reconhecimento e prevenção do Processo de Assédio Moral no Trabalho	Elaboração do conteúdo programático e dinâmica de apresentação do tema	Realizar 2 eventos de capacitação									

Objetivo 2: Fortalecimento do Controle Social da Saúde do Trabalhador											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Manutenção do Funcionamento da CIST - Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador e ampliação de sua atuação	1 - Manutenção do calendário de reuniões	Nº de reuniões realizadas	cumprir o calendário de 04 reuniões no ano	Avanço na participação dos membros da CIST, focando as competências da Comissão e interagindo "transversalmente" na política e ações da Saúde do Trabalhador	Participação da integralidade dos Membros da CIST nas reuniões ordinárias e desenvolvimento de atividades pós reuniões	cumprir o calendário de 04 reuniões no ano	Realização de 04 encontros da Cist e posse da nova comissão no mês de Maio.	Não se aplica.	04 reuniões realizadas e posse de novos membros em Maio. Inclusão de 04 membros da CIST na Comissão Organizadora da 6ª SEMPAT.	Continuidade nas reuniões.	04 Reuniões por ano.
	2 - Estimulo para ampliar a participação do Controle Social com o fortalecimento da CIST	apresentação e estudo de temas relativos a RENAST	Convitar os membros da CIST para participação nos Encontros realizados pelo CEREST e da RENAST								
	3 - Participação da Comissão organizadora de Eventos relativos à Saúde do Trabalhador	Os membros da CIST comporão a comissão organizadora da SEMPAT	Incluir membros da CIST na Comissão Organizadora da 6ª SEMPAT								
2 - Estimular Municípios da área de abrangência para instituírem CIST local	1 - Apresentar proposta de implantação da CIST nos municípios da região para o CGR - Colegiado de Gestores Regionais	Incluir na agenda do Colegiado de Gestores Regionais apresentação da importância dos Municípios contarem com a CIST para efetivarem a implantação e/ou desenvolvimento de Políticas da saúde do Trabalhador	Apresentação do tema em uma reunião do CGR	Funcionamento da CIST nos Municípios da área de abrangência	Existência da CIST em Municípios da Região	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica.	Não se aplica.	Articulação para que um município, da área de abrangência, implante a CIST, como projeto piloto.	01 CIST implantada.
	2 - Fornecer subsídios para instituição e implantação da CIST nos 30 municípios da área de abrangência do CEREST Sorocaba	Apresentação do tema em um dos encontros regionais de Saúde do Trabalhador	Inclusão do tema "Implantação da CIST" em um dos Encontros Regionais								
3 - Realização de Conferências Municipais da Saúde do Trabalhador	1 - Preparar a realização da 2ª Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador de Sorocaba	Definição da data do evento; elaboração de projetos para a realização da Conferência, Elaboração do Regimento da Conferência	Definição da data dos eventos; elaboração de projetos para execução das Conferências	Realização das Conferências Municipais e Regional da Saúde do Trabalhador	Preparação da 2ª Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador de Sorocaba	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica.	Não se aplica.	Realização de Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador em Sorocaba, conforme orientação de Sorocaba.	Realização do evento.

	2 - Incentivar e subsidiar a realização de abrangência Municipais na área de abrangência do CEREST	Apresentação do tema, incentivar e subsidiar os Municípios da Região do Trabalhador	Apresentação do tema nos regionais da Saúde do Trabalhador						com o nome Orientação do Conselho Nacional de Saúde e CIST Nacional.	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo 3: Comunicação Social em Saúde do Trabalhador**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012	
1 - Realização anual da SEMPAT - Semana Municipal de Prevenção de Acidentes do Trabalho	1 - Em janeiro de 2010, editar Portaria da composição da Comissão Organizadora, composta de representantes dos trabalhadores, empregadores e do Conselho Municipal de Saúde,	Publicação da Portaria 90 dias antes do evento, ou seja até o final de janeiro	Realização da 6ª edição da SEMPAT	Realização da 6ª SEMPAT; participação em eventos e distribuição de material educativo e de informação	realização anual da SEMPAT	Publicação da portaria, manter integração com as escolas e as parcerias com outras instituições	Realizar a 7ª Sempat com 5 encontros com a Comissão Organizadora. Manter o envolvimento das escolas técnicas.	Não se aplica.	Realização da 8ª SEMPAT com 04 encontros da Comissão Organizadora. Divulgação do evento nas Escolas Técnicas, Universidades e outras instituições de ensino.	Realização da 9ª SEMPAT.	Realização de 04 Reuniões com a Comissão Organizadora.	
	2 - Programar os eventos alusivos a SEMPAT em sintonia com a Comissão Organizadora	Definir atividades técnicas científicas, recreativas e culturais	Realizar 5 reuniões da Comissão Organizadora									
	3 - Mobilizar Instituições de Ensino, para a participação de alunos, professores e pais de alunos na Programação da SEMPAT	Mobilizar Diretores e Coordenadores de Escolas Públicas e Privadas de Ensino Fundamental e Técnico da área de ST	Congregar todas Escolas Técnicas de ST, e a Secretaria Municipal de Educação									
	4 - Motivar Cipeiros e participantes dos SESMT das empresas, e profissionais da Saúde do Trabalhador para participação nos eventos	Realizar pré eventos mobilizadores e divulgação para a clientela apontada	Articular com os Sindicatos de Trabalhadores e APRH a participação de seus associados									
2 - Elaborar, confeccionar e distribuir material de divulgação para promoção e prevenção dos riscos ocupacionais	1 - Compilação da NR 18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção, em formato de livreto de bolso	Distribuição dos livretos em eventos realizados pelo CEREST e disponibilizados aos interessados	Continuidade na distribuição dos livretos.	Distribuição do material didático e de informação nos eventos da ST	distribuir material didático e de divulgação para os municípios da área de abrangência	Distribuição de material sobre NR18 e Assédio Moral	Distribuição de material sobre NR18 e Assédio Moral	Não se aplica.	Distribuição da cartilha sobre risco biológico nos eventos realizados pelo CEREST.	Elaborar, confeccionar e distribuir Boletim Informativo com dados, de 2002 à 2011, de acidentes de trabalho, captados pelo CEREST.	Elaboração e Divulgação de 2000 boletins.	
	2 - Cartilha para Trabalhadores da Saúde - Risco Biológico	Material já diagramado que deverá ser enviado para impressão	Impressão de 5000 exemplares									
	3 - Cartilha sobre Assédio Moral no Trabalho	Material já elaborado, em fase de revisão	realizar a diagramação e impressão da cartilha									
3 - Utilização de mídia de grande alcance para divulgação educativa da cultura prevencionista, e da valorização da Saúde do Trabalhador	1 - Utilização da mídia televisiva e radiofônica	Atividades desenvolvidas com a Assessoria de Comunicação da PMS	Inserção na mídia televisiva e radiofônica de meNão se Aplicagens educativas e de divulgação de eventos do CEREST	Efetivação das inserções de meNão se Aplicagens educativas e de divulgação na grande mídia	Divulgação prévia e durante a realização da SEMPAT	Utilização de mídia televisiva e radiofônica para disseminação de informações sobre saúde do trabalhador no mês de Maio.	Realização de 01 campanha de mídia.	Não se aplica.	Realização de 01 campanha de mídia televisiva e radiofônica no mês de Maio.	Utilização de mídia televisiva e radiofônica para disseminação de informações sobre saúde do trabalhador no mês de Maio.	Realização de 01 campanha de mídia.	

**Objetivo 4: Organização da Informação, Inteligência e Conhecimento do Território**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Articular e Subsidiar os Municípios da área de abrangência do CEREST para concretização dos objetivos da RENAST	1 - Pactuar no CGR - Colegiado de Gestores Regionais as ações em Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas	Participar da agenda e discussão em Saúde do Trabalhador nas reuniões do CGR	participar com pauta específica em 2 reuniões	1- Mobilização e participação dos Municípios na implantação e execução de atividades programáticas em Saúde do Trabalhador, com atuação na assistência à saúde do trabalhador, vigilância em saúde do trabalhador, e nas ações de promoção e educação à saúde dos trabalhadores	estabelecer dinâmica na relação institucional do CEREST com pelo menos um articulador da saúde do trabalhador de cada Município	Elaboração do mapa de risco regional	Mapa de risco regional elaborado.	Mapa de risco não realizado, devido a prioridade de outras ações.	Não se aplica.	Em conjunto com a DRS, GVE, GVS definir e pactuar nos Colegiados de Gestão Regional fluxos para encaminhamento das notificações de acidentes de trabalho, nas vigilâncias epidemiológicas e sanitárias da área de abrangência.	Elaboração do fluxo e participação em 02 reuniões do CGR para pactuação.
	2 - realizar Oficinas de Trabalho para harmonizar e desenvolver ações regionalizadas em Saúde do Trabalhador	Concretização dos eventos regionais com periodicidade trimestral	realizar 4 encontros regionais de ST								
	3 - Elaborar o Mapeamento de Riscos da Região e estimular os Municípios da área de abrangência para aprimoramento do mesmo com detalhamento local	Documental elaborado, contendo a identificação e sistematização do diagnóstico coletivo do risco ocupacional e finalizado o processo de capacitação de multiplicadores de todos Municípios da área de abrangência	elaborar o Mapa de Risco Regional identificando a macro distribuição territorial dos processos produtivos; capacitar 30 multiplicadores para elaboração local do Mapa de Risco Municipal								
2 - Articular a Rede Básica de Saúde e o Programa de Saúde da Família, e posteriormente os outros Serviços Públicos de Saúde de Sorocaba para execução do Programa de Saúde do Trabalhador	1 - Definir e executar em conjunto com a Área de Assistência à Saúde da SES do Município de Sorocaba, a implantação programática das Ações em Saúde do Trabalhador, nos moldes dos outros Programas já em execução, nos Serviços Municipais de Saúde	Realizar capacitações que possibilitem a operacionalização do Programa de Saúde do Trabalhador no Município de Sorocaba	Realizar 1 evento com 02 dias de duração para todos Coordenadores de Unidades Básicas de Saúde	1-Execução de ações programáticas da Saúde do Trabalhador nos Serviços de Saúde do Município; 2- Divulgar periodicamente, para os Serviços de Saúde, do Mapa de Risco atualizado	implantação do PST na Rede Básica de Atenção à Saúde e PSF	Atualizar o mapa de risco ocupacional	Mapa de risco ocupacional atualizado	Mapa de risco não realizado, devido a prioridade de outras ações.	Não se aplica.	Continuidade nas capacitações sobre notificações de acidentes de trabalho para profissionais da rede de assistência à saúde.	01 capacitação.
	2 - Atualização do Mapa de Riscos Ocupacionais do Município de Sorocaba, por atividade econômica, distribuído por área de abrangência de cada Unidade Básica de Saúde	Atualização do Mapa de Riscos Ocupacionais, por atividade econômica, distribuído por área de abrangência de cada Unidade Básica de Saúde	contemplar a distribuição geográfica de 100% das empresas do município								

**Objetivo 5: Estruturação das Vigilâncias Municipais em Saúde do Trabalhador**

Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Efetivação do Sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador	1 - Ampliar a captação e sistematização das notificações de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, com o efetivo uso da FINAT, e coma implantação de software específico para VISAT e operá-lo em todas Unidades Municipais de Saúde.	ampliação dos número de acidentes captados, acima da média anual de 2008/2009, que foi de 1750 notificações e sistematização; efetivação do uso da FINAT	2000 notificações de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais	1- implantação de software específico para a VISAT; integração de todas UBS; 2- estabelecimento de protocolo de ações a serem desenvolvidas de acordo com as ocorrências	1- Operacionalização da VISAT em todas UBS; 2- Protocolo da VISAT cumprido por todos membros do CEREST	Capacitações de âmbito municipal e regional.	Captação de 3000 AT's. Realização de 3 eventos regionais	Não se aplica.	Em 2011 foram captados 4336 acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Foi realizada uma capacitação regional.	Aumento do número de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal e regional.	Captação de 4500 acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. 01 capacitação municipal e 02 regionais.

	2 - Repassar o conhecimento em VISAT à multiplicadores dos municípios da área de abrangência	Realização de Oficinas de Trabalho com articuladores de Saúde do Trabalhador dos municípios da área de abrangência	Realização de quatro Encontros Regionais								
	3 - Elaboração do Protocolo de Ações VISAT, incluindo ações (investigação e monitoramento) no meio ambiente do trabalho	Elaboração e divulgação do Protocolo de Ação VISAT para os eventos sentinelas	documento reunindo Normas Sanitárias e Protocolos de investigação e monitoramento complementares as Nrs, elaborado a partir de demandas defrontadas pela Equipe CERES								
	4 - Utilizar o conhecimento adquirido com o Mapeamento de Risco	Repassar informações às Unidades de Saúde, PSF, e Municípios da área de abrangência, sobre as características de seus territórios	durante os Encontros Regionais								
	5 - Capacitar VISAs Municipais para desenvolver ações básicas em ST	Capacitar funcionários das VISAs dos municípios da área de abrangência	realização de Oficinas de Trabalho								

Objetivo 6: Estruturação da Rede de Diagnóstico em Saúde do Trabalhador											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Definição dos Serviços que comporão a REDISAT - Referências de Diagnóstico em Saúde do Trabalhador	1 - Levantamento, reconhecimento e identificação dos Serviços que comporão a Referência de Diagnóstico em Saúde do Trabalhador, utilizando os conhecimentos adquiridos e/ou em trabalho concomitante a definição de Rede Sentinela	Elaborar cadastro dos Serviços e definir Procedimentos disponibilizados por Serviço	Atividade conjunta com os Municípios da Região e DRS para elaboração do Cadastro, apresentação no CGR	Existência formal e com funcionamento efetivo da Rede de Referência em Diagnóstico em Saúde do Trabalhador	Rede de Referência estabelecida no município de Sorocaba	Não se Aplica	Não se Aplica	Não se aplica.	Não se aplica.	Serão priorizadas outras ações.	Não se aplica.
	2 - Estabelecer Protocolo de Ação para referência e contra referência dos casos	Elaborar o documental relativo as competências e fluxo, que subsidie a implantação e desenvolvimento do PST - Programa de Saúde do Trabalhador	Definição dos Serviços e Procedimentos disponíveis no município de Sorocaba, em trabalho conjunto com a Área de Assistência à Saúde								
	3 - Executar Programa Permanente de capacitação e acompanhamento da REDISAT	Articulação técnica e política, em conjunto com o responsável da ST da DRS, junto ao CGR	Abordagem do tema nos Encontros Regionais								

Objetivo 7: Estruturação da Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador												
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012	
1 - Definição dos Serviços que comporão a Rede Sentinela em Saúde do Trabalhador em Sorocaba e Região, formalizando-as e implantando-as.	1 - Recadastramento das Unidades Sentinelas em Saúde do Trabalhador de Sorocaba e Região	Identificar cadastro existente e Serviços participantes. Realizar levantamento das potenciais Unidades Sentinelas, elencando os Procedimentos disponíveis por Unidade	Realizar levantamento junto a COSAT dos Serviços Sentinelas de Sorocaba e Região, já formalizados	Implantação da Rede Sentinela em ST de Sorocaba e Região	Implantar 02 Serviços em Sorocaba e 01 Serviços por Município da área de abrangência	Implantar 02 Serviços em Sorocaba e 01 Serviço por Município da área de abrangência	02 Serviços implantados em Sorocaba e 01 Serviço implantado por Município da área de abrangência	Outras atividades foram priorizadas.	Não realizado.	Serão priorizadas outras ações.	Serão priorizadas outras ações.	
	2 - Levantamento, reconhecimento e identificação dos Serviços que integrarão a Rede Sentinela e formalização da Rede	Apresentação e Pactuação na CGR e Conselhos Municipais de Saúde	Trabalho em parceria com o Articulador em ST da DRS; reuniões com responsáveis dos Serviços Sentinelas. Encaminhar relação dos Serviços componentes da Rede Sentinela para a Coordenação Estadual									
	3 - Estabelecer Protocolo de ação para a referência e contra referência de casos/ações	Elaborar o documental relativo as competências e fluxo	Documento elaborado conjuntamente com os Serviços e DRS									
	4 - Avaliar Unidades Básicas de Saúde de Sorocaba e a Policlínica Municipal como potenciais Unidades Sentinelas	Realizar estudo identificando a "vocação" de algumas UBS, e realizar projeto para a Policlínica Municipal desenvolver ações de saúde do trabalhador	Realizar levantamento da existência de profissionais especializados em Saúde e Segurança Ocupacional, nas Unidades de Saúde									

Objetivo 8: Desenvolvimento de projetos Intra-setoriais e Intersetoriais											
Prioridades:	Estratégias:	Indicador do processo operacional da estratégia	Meta 2010 para a estratégia	Indicador de resultado da prioridade	Meta 2010	Ações planejadas para 2011	Meta para 2011	Justificativa para não realização	Resultado obtido 2011 (meta)	Ações planejadas para 2012	Metas para 2012
1 - Manutenção e aprimoramento do Programa de Reabilitação de Trabalhadores Vítimas de Acidentes do Trabalho que Resultaram em Amputação	1 - Fortalecer e formalizar parcerias intra e intersetoriais, bem como estabelecer novas parcerias institucionais	1- formalizar parceria com a UTRP INSS, com UNISO e UNIP, com o Conjunto Hospitalar de Sorocaba, com a Santa Casa, Ambulatório de Saúde Mental, com o Serviço de ST e/ou VISAs da Região	Realização de 03 reuniões conjuntas com as Instituições ou Serviços envolvidos, finalizando com a elaboração de Termo de Compromisso Conjunto	As ações programáticas em reabilitação das diversas Instituições envolvidas serão desenvolvidas de forma conjunta e harmonicamente, com ações destinadas aos trabalhadores (já vitimados e aqueles que estavam expostos aos mesmos riscos)	início da execução de atividades conjuntas; que o trabalhador vitimado tenha atendimento integrado das instituições envolvidas	Formalização de parcerias; ampliação das investigações junto ao trabalhador e no ambiente de trabalho; implantação da atividade em grupo	100% dos casos investigados	Não se aplica.	Realização de 81 entrevistas (visita domiciliar ou hospitalar) para investigação epidemiológica dos casos de acidentes de trabalho fatais, ocorridos com menores de 18 anos, que resultaram em amputação ou doenças ocupacionais.	Continuidade nas entrevistas para investigação epidemiológica dos casos de acidentes de trabalho fatais, ocorridos com menores de 18 anos, que resultaram em amputação ou doenças ocupacionais.	100% de investigação epidemiológica para acidentes de trabalho fatais, ocorridos com menores de 18 anos, que resultaram em amputação ou doenças ocupacionais.

	2 - Intervir no meio ambiente de trabalho eliminando as condições de risco	Investigação do acidente do trabalho com visita ao acidentado (hospitalar - residencial) ou entrevista no CEREST, e visita ao local de trabalho para diagnóstico das condições de risco e orientação de medidas corretivas	Investigar 100% das ocorrências no Município de Sorocaba; Repassar os casos da Região para o Serviço Local e/ou encaminhar o caso para a Gerência Regional do Trabalho e Emprego	desde a ocorrência do AT até o seu retorno ao trabalho, ações para adequação do meio ambiente de trabalho com comprometimento das empresas na execução de uma política de ST mais eficaz; novas ações programáticas definidas e com projeto finalizado.					Acompanhamento dos casos e encaminhamento, de acordo com a necessidade, para outros órgãos e instituições.		
	3 - Garantir a regularização do vínculo de trabalho nas situações em que o trabalhador não conte com o registro em CTPS ou outra forma de regularidade da situação trabalhista	verificação da existência da regularidade de vínculo de trabalho e emissão de CAT - FINAT	regularizar a situação de 100% dos casos e/ou encaminhar ao Ministério Público do Trabalho								
	4 - Realização de Trabalho em Grupo com trabalhadores que sofreram amputação	Realização de trabalho interinstitucional, intra e intersetorial, multidisciplinar dirigido ao trabalhadores vitimados	realização de 06 eventos para a clientela de trabalhadores amputados, agrupados em todas instituições envolvidas								
	5 - Garantir efetiva assistência à recuperação da saúde do trabalhador vitimado, desde a o primeiro atendimento até a <u>profetização, caso necessária</u>	Estabelecimento de Protocolo de Atendimento das Unidades de Saúde Sentinelas	Protocolo do Setor Saúde elaborado e em execução								
2 - Desenvolver outros Programas específicos e/ou ampliar o atendimento para outras seqüelas que não somente a amputação	1 - Auscultar Entidades relacionadas à ST, entre elas a CIST (Órgãos Públicos, Empregados e Empregadores) e definir foco prioritário	Elaboração de Projetos pela Equipe CEREST com parceria das Entidades Afins	Realização de 04 reuniões intersetoriais, Elaboração de Projeto de Ação Específico e apresentação para a CIST	Definição da Ação Programática a ser desenvolvida	Novo Programa de Ação em Saúde do Trabalhador elaborado e preparado para ser desenvolvido	Posse da nova CIST e realização de 3 encontros durante o ano	Desenvolver novos projetos em parceria com entidades afins.	Não se aplica.	Reuniões realizadas.	Continuidade das reuniões.	04 Reuniões anuais CIST.