



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE VIAMÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O FUTURO SE FAZ COM QUALIDADE DE VIDA

Planejamento Anual de Saúde 2014

Secretaria Municipal de Saúde

Gestão 2013 – 2016

Planejamento Anual de Saúde 2014

Município: Viamão
Região de Saúde: 2º Coordenadoria Regional de Saúde
Macrorregião Metropolitana:
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:
Avenida Senador Salgado Filho | Parada: 44
Bairro: São Lucas
Telefone: (51) 3054 7500

Secretária:

Secretária: Sandra Sperotto
Telefone: (51) 3054 7505 ou (51) 9977 6805
Email: saudeviamagabinete@pmviamao.com.br

Departamentos:

- Departamento de Atenção à Saúde
Diretor: Luis Augusto Carvalho
Coord. dos Programas da Atenção Básica: Patrícia Martini
- Departamento de Vigilância em Saúde
Diretora: Carmem Pereira
- Departamento de Apoio Administrativo
Respons.: Gabriela Simões
- Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria
Diretora.: Lisiane Wasem

MISSÃO

Garantir atenção integral à saúde a partir das necessidades da população através de serviços de saúde com qualidade e resolutividade articulados e integrados, assegurando os princípios do SUS.

VISÃO

Ser município com atenção integral à saúde organizada e resolutiva através de Redes de Atenção à Saúde, com trabalhadores motivados e comprometidos.

VALORES

Planejamento

Compromisso

Humanização

Cooperação

Equidade

Sra. Secretária Sandra Sperotto

Gestão 2013 – 2016

Departamento de Atenção à Saúde – DAS

Secretaria Municipal de Saúde de Viamão

Ações e Metas		Recursos	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parcerias
Meta	Ação				
1. Aumentar para 45% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> - Habilitar 23 Equipes de Saúde da Família já implantadas em 2013; - Habilitar mais 8 Equipes de Saúde da Família até dezembro de 2014, totalizando 31 ESF; - Garantir acesso através da finalização da implantação do Acolhimento em todas as Unidades de Saúde do município; 	<p>R\$ 24.493,00 para cada equipe completa com todos os profissionais terceirizados;</p> <p>R\$ 16.396,00 para equipes com médicos do Projeto +Médicos para o Brasil, com o restante da equipe terceirizada;</p> <p>R\$ 14.119,00 para equipes com médicos do Projeto +Médicos para o Brasil, com os ACS terceirizados e o restante da equipe concursados</p>	<p>Ministério da Saúde MS</p> <p>Secretaria Estadual de Saúde – SES</p> <p>Recursos Próprios da Saúde - RPS</p>	<p>Departamento de Atenção à Saúde – DAS e</p> <p>Coordenação Estratégia Saúde da Família (ESF)</p>	<p>SMS/SES</p>
2. Reduzir para 28% as internações por causas sensíveis à Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir acesso através da finalização da implantação do Acolhimento em todas as Unidades de Saúde do município; - Implantar de ferramenta avaliativa do acolhimento em todas as UBSs e URS; 	-	RPS	DAS e Coordenação ESF	<ul style="list-style-type: none"> 1. Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3. Unidades de Referência – Urs 4. Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA 5. Coordenação dos Programas de Saúde

	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisionar as equipes no desenvolvimento do Acolhimento ao usuário; - Aumentar a capacidade de resolução dos problemas de saúde sensíveis a AB, através da garantia de educação permanente dos profissionais de saúde; - Elaborar cronograma de capacitações a partir das necessidades expressadas formalmente pelos profissionais da AB; 				
3. Aumentar para 60% (meta Brasil) o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver trabalho articulado com as Secretarias de Educação e Assistência Social através de reuniões periódicas; - Sensibilizar os profissionais da AB para aproveitamento de oportunidades para pesagem e registros corretos; 	R\$ 20.000,00	MS- QualiSUS/RPS	DAS e Coordenação do Programa de Vigilância Nutricional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secretarias de Educação (SME) e Cidadania e Assistência Social (SMCAS) 2. Equipes ESF 3. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 4. Unidades de Referência – Urs

	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir acesso dos usuários aos serviços de saúde de forma acolhedora e humanizada no intuito do fortalecimento do vínculo usuário/profissional/UBS; - Acompanhar registro e indicadores trimestralmente através da Coordenação do Programa de Nutrição; - Divulgar a importância do acompanhamento das condicionalidades do PBF para toda a população Viamonense, utilizando todos os meios de comunicação disponíveis; - Adquirir 30 balanças pediátricas; 				
4. Aumentar para 10% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	<ul style="list-style-type: none"> - Habilitar 06 Equipes de Saúde Bucal em UBS com ESF já implantadas; -Capacitar equipe de Saúde Bucal para trabalho com a ferramenta do 	R\$ 432.000,00	MS/SES/RPS	DAS e Coordenação Saúde Bucal	Equipes da ESF

	Acolhimento; -Unidade móvel				
5. Aumentar para 10% o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	- Renovar convênio com SESC; - Trabalhar essa atividade junto aos profissionais que desenvolvem o Programa Saúde na Escola (PSE);	-	MS/SES/RPS	DAS e Coordenação de Saúde Bucal	1. SME; 2. Escolas Municipais e Estaduais 3. Equipes ESF
6. Reduzir para 13% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos ATENÇÃO: COM A IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE PRÓTESES, AS EXODONTIAS AUMENTARÃO!	- Garantir acesso através da finalização da implantação do Acolhimento em todas as Unidades de Saúde do município; - Trabalhar na lógica do aproveitamento de oportunidade; - Sensibilizar todos os profissionais da AB para educação para saúde bucal; - Garantir materiais, equipamentos, e manutenção preventiva para o adequado desempenho de ações curativas na saúde bucal;	R\$ 60.000,00	PAB e RPS	DAS e Coordenação da Saúde Bucal	1. SME 2. Escolas Municipais e Estaduais; 3. SESC; 4. Equipes ESF;

<p>7. Ampliar para 0,30 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico coletado a cada três anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ofertar educação permanente para AB referente a técnica de coleta e importância do exame de citologia oncológica cervico-vaginal como rastreio; - Definir calendário mensal com roteiro da Unidade Móvel Ginecológica para coleta de CP em locais com difícil acesso aos serviços de saúde; - Definir condutor e equipe técnica para atendimento na unidade móvel; - Divulgar a importância da realização anual do CP para toda a população Viamonense, utilizando todos os meios de comunicação disponíveis; - Organizar e executar campanhas de coletas de CP e de sensibilização referente a este tipo de CA através de adesão em campanhas como o 	<p>R\$ 5.000,00</p>	<p>PAB e RPS</p>	<p>DAS e Coordenação do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3. Unidades de Referência – Urs
---	---	---------------------	------------------	---	--

	<p>“Outubro Rosa”;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar as equipes da AB para o aproveitamento de oportunidades; - Estipular que todos os enfermeiros da AB devem ter agenda para consulta de enfermagem e coleta de CP; 				
<p>8. Ampliar para 0,27 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar 100% da capacidade instalada de mamografias disponíveis no município; - Capacitar 100% dos enfermeiros para realização exame de mamas na oportunidade da consulta de enfermagem; - Sensibilizar as equipes da AB para o aproveitamento de oportunidades; - Revisar e disponibilizar para as UBSs e URs o Protocolo de CA de mama; 	R\$ 5.000,00	SES/RPS	DAS e Coordenação do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3. Unidades de Referência – Urs 4. Viamama

	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar a importância da realização anual da mamografia para mulheres acima de 50 à 69 anos ou com fatores predisponentes, segundo orientações do MS, utilizando todos os meios de comunicação disponíveis; - Organizar e executar campanhas de educativas/informativas e de sensibilização referente a este tipo de CA através de adesão em campanhas como o “Outubro Rosa” 				
9. Aumentar para 68% o percentual de parto normal	<ul style="list-style-type: none"> -Trabalhar a vinculação da gestante à UBS de sua região; -Oferecer nova capacitação para execução do pré-natal de baixo risco para os enfermeiros da AB; - Referenciar o Hospital de Viamão para o parto; - Garantir acesso e 	-	Não necessita de recursos financeiros	DAS e Coordenação do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher	<ol style="list-style-type: none"> 1.Equipes ESF 2.Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3.Unidades de Referência – Urs 4.Hospital Instituto de Cardiologia de Viamão 5. DCAA

	vinculação ao Hospital com profissional pré-referenciado;				
10. Aumentar para 60% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	<p>- Garantir o acesso prioritário e o acompanhamento da gestante pelo serviço de saúde de referência;</p> <p>- Captar precocemente a gestante para o início em tempo oportuno do pré-natal pela equipe de saúde;</p> <p>- Sensibilizar e pactuar que todos os enfermeiros que trabalham na AB devem ter agenda para acompanhamento de pré-natal de baixo risco;</p> <p>- Ofertar nova capacitação referente ao acompanhamento da gestação de baixo risco e puerpério para os enfermeiros da AB;</p> <p>- Garantir que todos os médicos da AB acompanhem gestantes e puérperas;</p> <p>- Realizar busca ativa</p>	R\$ 12.000,00	MS/RPS	DAS, Coordenação da ESF e Coordenação do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher	<p>1.Equipes ESF</p> <p>2.Equipes de Unidades Tradicionais de AB</p> <p>3.Unidades de Referência – Urs</p>

	de gestantes faltosas à consultas;				
11. Realizar testes de sífilis em 100% das gestantes usuárias do SUS	<ul style="list-style-type: none"> - Prosseguir com as ações de implementação da Rede Cegonha; - Garantir capacitação das equipes de AB para a realização do teste rápido; - Solicitar a SES os insumos necessários para a realização do teste rápido de sífilis; - Implementar o teste rápido de sífilis em pelo menos 50% das UBSs/URs do município; 	R\$ 10.000,00	MS/SES/RPS	DAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3. Unidades de Referência/Urs 4. 2º Coordenadoria Regional de Saúde 5. SES 6. CTA
12. Reduzir para 3% número de óbitos maternos	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir acesso aos serviços de saúde da AB; - Prosseguir com as ações de implementação da Rede Cegonha; - Estimular o planejamento e execução de grupos operativos para 	R\$ 3.000,00	MS/RPS	DAS, Coordenação da ESF e Coordenação do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3. Unidades de Referência/Urs 4. DVS

	<p>promoção da saúde da mulher;</p> <p>- Investigar causas de óbitos maternos e registrar nos sistemas correspondentes;</p>				
<p>13. Reduzir para 10% a mortalidade infantil</p>	<p>- Prosseguir com as ações de implementação da Rede Cegonha;</p> <p>- Garantir imunização oportuna em menores de 5 anos;</p> <p>- Garantir o acompanhamento de puericultura em menores de um ano pela equipe de saúde da AB;</p> <p>- Garantir atenção especializada quando necessário;</p> <p>- Realizar o acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família;</p>	R\$ 8.000,00	MS/RPS	<p>DAS, Coordenação da ESF e Coordenação do Programa de Atenção Integral de Saúde da Criança e Adolescente</p>	<p>1. Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3. Unidades de Referência/Urs 4. DVS 5. Coordenação de Vigilância Nutricional 6. SME; 7. SMCAS;</p>
<p>14. Investigar 95% dos óbitos infantis e fetais</p>	<p>- Garantir transporte para a realização de investigações no domicílio;</p>	R\$ 8.000,00	MS/RPS	<p>DAS e Coordenação do Programa de Atenção Integral de Saúde da Criança e</p>	<p>1. UBSs e URs 2. DVS</p>

	- Garantir acesso à consulta do prontuário clínico da criança ou da mãe;			Adolescente	
15. Investigar 100% dos óbitos maternos	- Garantir transporte para a realização de investigações no domicílio; - Garantir acesso à consulta do prontuário clínico da criança ou da mãe;	R\$ 1.500,00	MS/RPS	DAS e Coordenação do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher	1. UBSs e URs 2. DVS
16. Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	- Garantir transporte para a realização de investigações no domicílio; - Garantir acesso à consulta do prontuário clínico da paciente;	R\$ 7.000,00	MS/RPS	DAS e Coordenação do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher	1. UBSs e URs 2. DVS
17. Reduzir para 20% a incidência de sífilis congênita	- Garantir acesso prioritário e assegurar assistência pré-natal realizando acompanhamento com no mínimo, sete consultas realizadas pela equipe de saúde de referência; - Ofertar teste rápido de sífilis em pelo menos em pelo menos 50% das UBSs/URs do	R\$ 9.000,00	MS/SES/RPS	DAS e Coordenação do CTA	1. Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3. Unidades de Referência/Urs 4. CTA 5. DVS

	<p>município;</p> <p>- Garantir tratamento oportuno durante a gestação e/ou no momento do parto.</p>				
<p>18. Aumentar em 1,26 a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)</p>	<p>1. Contratar 5 oficinairos para Oficinas Terapêuticas;</p> <p>2. Mudar tipologia do CAPS II para CAPS AD III 24 horas; (Mudando a tipologia do CAPS de II para III, aumenta o nº de profissionais – de 13 para 29- e o quantitativo de horas trabalhadas – passa a atender 24 horas).</p> <p>3. Ampliar horário de atendimento do CAPS II AD até às 21 horas;</p> <p>4. Elaborar projeto técnico para implantar uma Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil;</p> <p>5. Construir Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil;</p> <p>6. Mudar Sede do</p>	<p>1. R\$ 90.000,00</p> <p>2. 121.000,00 x 12= R\$ 1.452.000,00</p> <p>3. ?</p> <p>4. –</p> <p>5. 120.000,00</p> <p>6. R\$ 6.000,00 x 12= R\$ 72.000,00</p> <p>7. –</p> <p>8. –</p> <p>9. R\$ 30.000,00</p> <p>10. R\$ 10.000,00</p> <p>11. R\$ 15.000,00</p> <p>12. R\$ 11.000,00</p>	<p>MS/SES/RPS</p>	<p>DAS e Coordenação Saúde Mental</p>	<p>MS/SES</p>

	<p>CAPS Infantil;</p> <p>7. Implementar apoio matricial;</p> <p>8. Elaborar Projeto de Educação Permanente sobre Saúde Mental na Atenção Básica;</p> <p>9. Habilitar mais 01 Consultório na Rua ;</p> <p>10. Implantar 01 NASF I;</p> <p>11. Reformar prédio do CAPS Casa Azul;</p> <p>12. Constituir 01 Equipe Itinerante;</p>				
<p>19. Reduzir para 2% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos*) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p>	<p>- Fortalecer as ações de promoção e prevenção à saúde do adulto e idoso através de estímulo à melhoria do estilo de vida;</p> <p>- Vincular o usuário à equipe de referência, objetivando a aderência ao tratamento indicado através de medidas farmacológicas ou não;</p> <p>- Capacitar equipes da</p>	R\$ 900.000,00	MS/SES/RPS	DAS e Coordenação da ESF	<p>1. Equipes ESF</p> <p>2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB</p> <p>3. Unidades de Referência/Urs</p>

	AB para trabalhar com abordagem cognitivo-comportamental visando melhor resultado de convencimento para melhoria de qualidade de vida dos usuários atendidos;				
20. Alcançar 60% coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança	<p>-Oportunizar capacitação para atualização em sala de vacinas em curso padrão do Estado oportunizado pela SES;</p> <p>- Realizar Campanhas de Vacinação;</p> <p>- Capacitar Agentes Comunitários de Saúde para leitura de carteira vacinal e busca ativa de faltosos;</p> <p>- Sensibilizar as equipes da AB para o aproveitamento de oportunidades de vacinação;</p> <p>- Informatizar todas as salas de vacina;</p> <p>- Garantir o registro correto das doses aplicadas;</p>	R\$ 16.000,00	MS/SES/RPS	DAS e Coordenação das Imunizações	<p>1- SES</p> <p>2- DVS</p> <p>3- DAA</p> <p>4- SME</p>

21. Aumentar para 75% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar equipes de AB para realização do diagnóstico precoce e tratamento adequado; - Descentralizar o tratamento diretamente observado (DOTs) para as UBSs e URs; - Disponibilizar medicamentos e garantir a continuidade da distribuição destes até o final do tratamento indicado; 	R\$ 13.000,00	MS/SES	DAS e Coordenação do Programa de Vigilância e Controle à Tuberculose	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3. Unidades de Referência/Urs 4. Coordenação da Assistência Farmacêutica 5. DVS
22. Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose em 90% dos casos	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a equipe de AB; - Implantar o teste rápido anti-HIV nas UBSs e URs; - Aproximar as ações do Programa de Controle à Tuberculose da AB para desenvolvimento de trabalho integrado com as equipes; 	R\$ 10.000,00	MS/SES	DAS e Coordenação do Programa de Vigilância e Controle à Tuberculose	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3. Unidades de Referência/Urs 4. CTA
23. Reduzir para 1 caso/1000 a in-	- Garantir acesso prioritário a gestante e assegurar assistência	R\$ 10.000,00	MS/SES	DAS e Coordenação do Programa de Assistência Integral	<ol style="list-style-type: none"> Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB

<p>cidência de aids em menores de 5 anos. Parâmetro Nacional: reduzir em 10% ao ano</p>	<p>pré-natal realizando acompanhamento com no mínimo, sete consultas realizadas pela equipe de saúde de referência;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir capacitação das equipes de AB para a realização do teste rápido anti-HIV; - Ofertar teste rápido anti -HIV em todas UBSs/URs do município; - Garantir tratamento oportuno durante a gestação e/ou no momento do parto 			<p>à Criança e Adolescente</p>	<p>3. Unidades de Referência/Urs 4. CTA</p>
<p>24. Reduzir em 70% o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir capacitação das equipes de AB para a realização do teste rápido anti-HIV; - Ofertar teste rápido anti -HIV em todas UBSs/URs do município; - Desenvolver campanhas para ações educativas de conscientização da população sobre a necessidade da 	<p>R\$ 10.000,00</p>	<p>MS/SES</p>	<p>DAS e Coordenação do CTA</p>	<p>1. CTA 2. DVS</p>

	prevenção primária e a realização do teste anti-HIV, caso tenha ocorrido comportamento de risco;				
25. Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C para 700 coletas sorológicas anuais Parâmetro Nacional: reduzir em 10% ao ano	- Capacitar o corpo clínico para solicitação oportuna da sorologia anti-HCV;	-	SES/RPS	DAS e Coordenação do CTA	1. DCAA 2. DVS
26. Aumentar para 70% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	- Garantir a disponibilidade do medicamento indicado para o tratamento dos casos diagnosticados; - Oportunizar capacitação das equipes da AB para acompanhamento dos casos; - Pactuar com a equipe a co-responsabilização pela busca ativa de casos de abandono do tratamento;	R\$ 12.000,00	SES/RPS	DAS e Coordenação da ESF	Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB 3. Unidades de Referência/Urs 4.DVS
27. Garantir coleta de exames em 100% dos	- Garantir a disponibilidade de transporte para as	R\$ 1.000,00	RPS	DAS e Coordenação da ESF	Equipes ESF 2. Equipes de Unidades Tradicionais de AB

contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	equipes responsáveis pelo acompanhamento dos casos; - Capacitar ACS para busca ativa dos contatos intradomiciliares;				3. Unidades de Referência/Urs 4.DVS
28. Implementar 75% das ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB	- Seguir com a parceria de trabalho do QualiSUS; - Implementar comissão NUMESC e habilitar-se ao recurso		MS/SES	DAS	SME
29. Ampliar para 70% o número de pontos do Telessaúde Brasil Redes	- Implantar a rede lógica através da modernização administrativa, com disponibilização de internet para todas as UBSs e URs do município; - Oportunizar capacitação aos médicos que utilizarão o Telessaúde;		MS/PAB fixo	DAS	1. SES 2. 2º CRS 3. DAA
30. Apoiar os e fortalecer processos de trabalho do um	- Manter a oportunidade de processos de educação permanente;	R\$ 5.000,00	MS/RPS	DAS	1. Programa de Vigilância Nutricional 2. Coordenação da ESF

<p>Serviço de Atenção aos Ostromizados (SAO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Descentralizar o serviço através da capacitação semestral realizada pela enfermeira responsável pelo SAO aos enfermeiros das UBS e URs; - Divulgar o SAO à população Viamonense, aos serviços de saúde municipais dos níveis primários, secundário e terciário bem como aos serviços de referência; - Utilizar os meios de comunicação existentes na SMS (confeção de folderes, e-mails, memorandos) e fora desta com aval do gestor imediato (rádios e jornais locais); 				
<p>Serviço de Atenção Domiciliar – Formular projeto de implantação do “Programa Melhor em</p>	<p>- Oportunizar à Gestores, Técnicos de nível superior e médio o Curso de Capacitação do Programa “Melhor em Casa”, que será desenvolvido pelo Grupo Hospitalar Conceição no segundo</p>			<p>DAS/SMS</p>	<p>1. Prefeitura Municipal de Viamão</p>

Casa”	semestre de 2014 com carga horária de 180 horas, cujo trabalho final é o projeto de implantação do Programa “Melhor em Casa” no município.				
--------------	--	--	--	--	--

Departamento de Controle Avaliação e Auditoria - DCAA

Secretaria Municipal de Saúde de Viamão

Ações e Metas		Recursos	Origem dos Recursos	Área Responsável	Parcerias
Ações	Metas				
Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente, atingindo o coeficiente de 1	<ul style="list-style-type: none"> -Qualificar os encaminhamentos para consultas especializadas; -Qualificar a inserção de dados feita no sistema AGHOS; -Criar protocolos de regulação para encaminhamentos; -Criar POP para regulação e priorização dos casos de acordo com o agravo; -Separar a equipe de abertura de prontuário da equipe de inserção de dados clínicos no AGHOS; -Aumentar de 02 para 04 profissionais inserindo informações clínicas e regulando o sistema AGHOS. 	<p>R\$ 10.000,00 (horas extras / ano) Simone, Schirlei e Eliane</p> <p>R\$ 10.000,00 (cursos de capacitação)</p>	Recursos próprio	DCAA	<ul style="list-style-type: none"> -DAS através dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos das unidades de saúde; -DCAA através da qualificação da equipe que opera o sistema AGHOS;
Aumentar o	-Qualificar os			DCAA	-DAS através dos profissionais

<p>número de internações clínico cirúrgicas de alta complexidade na população residente para a razão de 5</p>	<p>encaminhamentos para consultas especializadas; -Qualificar a inserção de dados feita no sistema AGHOS; -Criar protocolos de regulação para encaminhamentos; -Criar POP para regulação e priorização dos casos de acordo com o agravo; -Separar a equipe de abertura de prontuário da equipe de inserção de dados clínicos no AGHOS; -Aumentar de 02 para 04 profissionais inserindo informações clínicas e regulando o sistema AGHOS.</p>				<p>médicos, enfermeiros e técnicos das unidades de saúde;</p>
<p>Descentralizar o agendamento de exames e consultas especializadas para as unidades de saúde até dezembro de 2014.</p>	<p>-Implantar o sistema de gestão da saúde; -Elaborar fluxos de liberação e cotas para serem inseridos no sistema; -Implantar protocolo de regulação para ser inserido como parametrizador no sistema de gestão; -Capacitar os</p>	<p>R\$ 5.000,00 (capacitação da equipe)</p>	<p>Recurso próprio</p>	<p>DCAA</p>	<p>-DAS através dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos, administrativos e coordenadores das unidades de saúde; -HS – empresa responsável pela instalação e implantação do sistema de gestão da saúde; -2ª Coordenadoria Regional de Saúde;</p>

	<p>profissionais do DCAA para trabalhar com a regulação das agendas e não mais com o atendimento ao público;</p> <p>-Capacitar os profissionais do DCAA para que possam dar suporte aos servidores das unidades de saúde;</p> <p>-Criar POP para todos os fluxos de regulação e encaminhamentos entre as unidades, população e DCAA.</p>				
<p>Iniciar a construção do Protocolo de Regulação em julho de 2014 com previsão de término para julho de 2015.</p>	<p>-Adquirir o livro Protocolos Clínicos e de Regulação - Acesso à Rede de Saúde - José Sebastião dos Santos, Ana Carla Bliacheriene, Aldaisa Cassanho Forster, Gers Pereira Jr.;</p> <p>-Iniciar a elaboração do material personalizado com o layout da SMS;</p>	R\$ 300,00 (aquisição do livro)	Recurso próprio	DCAA	-Gabinete da Secretária, DAS, DAA, 2ª CRS.
<p>Cadastrar 30% da população de Viamão no sistema de gestão da saúde até maio de 2014</p>	<p>-Auxiliar a equipe contratada pela empresa para o cadastramento;</p> <p>-Capacitar o pessoal do DCAA para a utilização do sistema;</p>			DCAA	-DAS, HS, DAA

<p>Respeitar os prazos legais para construção e entrega do Relatório de Gestão</p>	<p>-Condensar a Programação Anual de Saúde de todos os departamentos; -Estabelecer os indicadores e prazos que cada setor / departamento deverá preencher, analisar e repassar ao DCAA; -Capacitar os funcionários do DCAA para que participem na elaboração do Relatório de Gestão.</p>			<p>DCAA</p>	<p>-DAS, DAA, DVS e Gabinete da Secretária</p>
--	--	--	--	-------------	--

****Faltam os arquivos do DVS e DAA, no formato correto para formatação dos dados.**

GERAÇÃO DE VALOR PARA AS PESSOAS

Valor social só será alcançado com uma mudança profunda nos sistemas de atenção à saúde.