

DIVISÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
Observatório de Promoção da Saúde
Monitoramento de Projetos

INSTRUÇÕES AO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

1 – Os campos marcados com asterisco (*) são de Preenchimento Obrigatório.

2 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

2.1 – DRS*. Selecionar a opção correspondente ao Departamento Regional de Saúde (DRS) na qual o local de execução do projeto encontra-se localizada (de I a XVII).

ATENÇÃO: Não confundir o número da DRS com o número do GVE, GVS OU NAOR;

2.2 – GVE: Selecionar o GVE para abrir as opções de Municípios

2.3 – Município: Preencher somente se o projeto for executado especificamente em algum município da área de abrangência da DRS ou do GVE;

2.4 – Nome do responsável*: informar o nome completo do profissional responsável pelo desenvolvimento do projeto;

2.5 – Cargo*: designação do cargo ou função, comissionado ou não, ocupado pelo responsável técnico pelo projeto por ocasião da execução deste;

2.6 – Telefone* - Informar o telefone com o código DDD, onde o responsável técnico pelo projeto possa ser encontrado com maior probabilidade;

2.7 – E.mail* - Informar o endereço eletrônico mais acessado pelo responsável técnico pelo projeto.

3 – DADOS DO PROJETO:

3.1: Título do Projeto* - Informar o título do projeto, conforme consta em sua proposta original/oficial. Não informar nomes fantasias ou “apelidos” institucionais. (Ex : Nome Formal: Projeto de Incentivo à Atividade Física Para Adolescentes; Nome Fantasia : “Agita, Moçada; “Apelido” Institucional : “Agitinha”);

3.2 – Local* - Especificar o local de execução do projeto, de acordo com sua abrangência. Exemplo : Realização de Atividades Educativas Junto aos Centros de Convivência da Terceira Idade da Região da DRS “X”. Local de execução “ DSR X”. Ou, Fomento ao Grupo de Diabéticos Cadastrados na UBS “Y”. Local de execução: “UBS Y”;

3.3 – Período Inicial* – Selecionar no calendário a data de início do Projeto;

3.4 – Período Final – Preencher somente se o projeto já estiver terminado, selecionando no calendário a data de término do Projeto;

3.5 – Temas* – Selecione na caixa de diálogo da ESQUERDA os temas referentes ao projeto, transpondo-os para a caixa de diálogo da DIREITA (e vice-versa) através das setas verdes;

3.6 – Descrição* - Descrever, em no máximo 500 caracteres a justificativa, objetivos, metodologia e resultados e avaliação do projeto;

3.7– Financiamento do Ministério* - Informar se o projeto foi financiado, ou não, com recursos financeiros vindos do Ministério da Saúde, não se esquecendo de mencionar o nº da portaria de onde provem o recurso, e o total do recurso repassado;

**Se sim, informar qual o número da portaria de onde provém o recurso e o total do recurso repassado.*

Financiamento* – Selecione na caixa de diálogo da ESQUERDA as portarias referentes ao projeto, transpondo-as para a caixa de diálogo da DIREITA (e vice-versa) através das setas verdes;

3.8 – Outros financiamentos - informar se o projeto contou com outras fontes de financiamento (estadual, municipal ou outro) bem como o montante dos recursos vindos destas outras fontes;

3.9 – População Alvo* - especificar, em no máximo 100 caracteres, a quais grupos populacionais o projeto vêm atingindo. Exemplo: moradores com mais de 60 anos de idade da região norte do município “Z”;

3.10 – Número de Pessoas da População Alvo*: informar o total de pessoas que compõem o público alvo do projeto, independentemente de serem atingidas por este, ou não. No exemplo acima: “número de moradores com mais de 60 anos de idade da região norte do município “Z” = 750 pessoas”;

3.11 – Número de Participantes *: informar o número de pessoas atingidas pelo projeto (no exemplo acima: número de moradores com mais de 60 anos de idade da região norte do município “Z” atingidos pelo projeto = 500 pessoas). Ou, em outro caso: número de unidades de **saúde que desenvolvem** ações de prevenção a hipertensão arterial na região da DRS “X” = 47 Unidades de Saúde. Ou ainda: número estabelecimentos comerciais que realização ações antitabagismo no município “Y” = 73 ambientes de trabalho.

3.12. – Inclusão de arquivos (projeto na íntegra, fotos, relatórios de acompanhamento e resultados): “clicar em adicionar arquivo”

3.13 – CAPTCHA: Observar se o texto da imagem está em letra maiúscula. Caso não consiga cadastrar o projeto (mensagem: “texto inválido”), clicar em gerar outra imagem.

4- AO FINAL, CLICAR EM “SALVAR CADASTRO”



CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"



DIVISÃO DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS



Governo do Estado de São Paulo Secretaria da Saúde Observatório (Observatório)



Cadastro de Projeto

Os campos marcados com asterisco (*) são obrigatórios.

Dados de Identificação

DRS:* [II - Araçatuba]

GVE: [selecione uma opção]

Município: [II - Araçatuba]

Nome do responsável:* [input]

Cargo:* [input]

Telefone:* [input] números

E-mail:* [input]

Título do projeto:* [input]

Local:* [input]

- II - Araçatuba
- [selecione uma opção]
- I - Grande São Paulo
- II - Araçatuba
- III - Araraquara
- IV - Baixada Santista
- IX - Marília
- V - Barretos
- VI - Bauru
- VII - Campinas
- VIII - Franca
- X - Piracicaba
- XI - Presidente Prudente
- XII - Registro
- XIII - Ribeirão Preto
- XIV - São João da Boa Vista
- XV - São José do Rio Preto
- XVI - Sorocaba
- XVII - Taubaté

DRS* . Seleccionar a opção correspondente ao Departamento Regional de Saúde (DRS) na qual o local de execução do projeto encontra-se localizada (de I a XVII).

Dados do Projeto

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
Observatório (Observatório)



Cadastro de Projeto

Os campos marcados com asterisco (*) são obrigatórios.

Dados de Identificação

DRS:* II - Araçatuba

GVE: [seleccione uma opção]

ARACATUBA

GVE: Selecionar o GVE para abrir as opções de Municípios

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

selecione uma opção]

ALTO ALEGRE
ANDRADINA
ARAÇATUBA
AURIFLAMA
AVANHANDAVA
BARBOSA
BENTO DE ABREU
BILAC
BIRIGUÍ
BRAÚNA
BREJO ALEGRE
BURITAMA
CASTILHO
CLEMENTINA
COROADOS
GABRIEL MONTEIRO
GLICÉRIO
GUARAÇÁ
GUARARAPES
GUZOLÂNDIA
ILHA SOLTEIRA
ITAPURA
LAVINIA
LOURDES
LUIZIÂNIA
MIRANDÓPOLIS
MURUTINGA DO SUL
NOVA CASTILHO
NOVA INDEPENDÊNCIA

Favorites Facebook Email Twitter StumbleUpon Print

Microsoft Exchange - Outlook

Observatório (Observatório) 1.0

Portal do Governo Cidadão.SP Investe SP

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
Observatório (Observatório)


Cadastro de Projeto

Os campos marcados com asterisco (*) são obrigatórios

DRS:*
GVE:

Município: [selecione uma opção]

de Identificação



Preencher somente se o projeto for executado especificamente em algum município da área de abrangência da DRS ou do GVE



Governo do Estado de São Paulo Secretaria da Saúde Observatório (Observatório)

Cadastro de Projeto

Os campos marcados com asterisco (*) são obrigatórios.



Dados de Identificação

DRS:*

GVE:

Município:

Nome do responsável:*

Cargo:*

Telefone:* digite apenas números

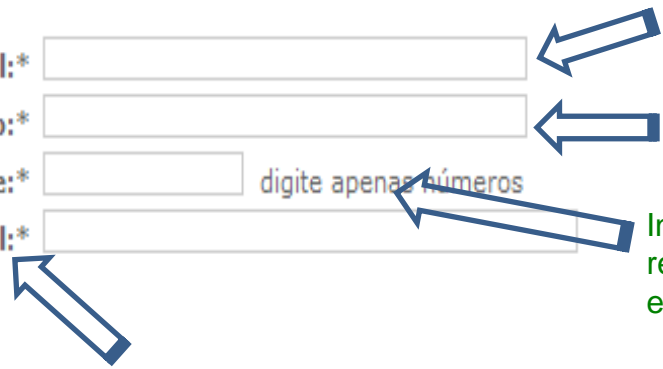
E-mail:*

informar o nome completo do profissional responsável pelo desenvolvimento do projeto;

designação do cargo ou função, comissionado ou não, ocupado pelo responsável técnico pelo projeto por ocasião da execução deste.

Informar o telefone com o código DDD, onde o responsável técnico pelo projeto possa ser encontrado com maior probabilidade

Informar o endereço eletrônico mais acessado pelo responsável técnico pelo projeto



Dados do Projeto

Título do projeto:*

Local:*

Período inicial:*

Período final:*

Informar o título do projeto, conforme consta em sua proposta original /oficial.

Especificar o local de execução do projeto, de acordo com sua abrangência. Exemplo : Fomento ao Grupo de Diabéticos Cadastrados na UBS "Y".
Local de execução: "UBS Y"

Selecionar no calendário a data de início do projeto

Preencher somente se o projeto já estiver terminado, selecionando no calendário a data de término do Projeto

Disponíveis

outros
alimentação saudável
tabagismo
álcool e outras drogas
acidentes e violências
atividade física
desenvolvimento sustentável
promoção da saúde

Temas*

Selecionados

Temas* – Selecione na caixa de diálogo da ESQUERDA os temas referentes ao projeto, transpondo-os para a caixa de diálogo da DIREITA (e vice-versa) através das setas verdes

Descrição:*

Descrição: Descrever, resumidamente, em no máximo 500 caracteres, o projeto contemplando objetivos, metodologia e resultados.

500 caracteres restantes

Financiamento do ministério?:* sim não

Outros financiamentos: Municipal Estadual Outros R\$:

Valor do projeto:



informar se o projeto contou com outras fontes de financiamento (estadual, municipal ou outro) bem como o montante dos recursos vindos destas outras fontes

Informar se o projeto foi financiado, ou não, com recursos financeiros vindos do Ministério da Saúde e o total do recurso repassado.

Financiamento do ministério?:* sim não R\$:*



Portarias

Disponíveis

- Portaria 3205(18/12/2009)Ações Alim. e Nutrição
- PORTARIA 1401(15/11/2011) Construção Polos A
- PORTARIA 2911(8/12/2011) HABILITA MUN. POL
- PORTARIA 2912(12/12/2011) HABILITA MUN.POL
- PORTARIA 3164(27/12/2011)HABILITA MUN. POL
- PORTARIA 3182(28/12/2011)HABILITA MUN.POL
- PORTARIA 3183(28/12/2011)HABILITA MUN.POL
- Portaria 4074(17/12/2010)PVVPS desenvolv.PNPS
- Portaria 1630(24/06/2010)Ações Alim.Nutr.
- Portaria 3156(27/12/2011)Estruturação Vig.Alim.M
- Portaria 3110(26/12/2011)PVVPS Prát.corp/ativid
- Portaria 3023(21/12/2011)PNPS Proj.Vida Trânsiti
- Portaria 2989(15/12/2011)PVVPS Prát.corp./ativic
- Portaria 3060(09/12/2009)PNPS ESF
- Portaria 2324(06/10/2009)Ações Alim. e Nutrição
- Portaria 2981(09/12/2008)PNPS e ESF

Selecionados

Portarias – Selecione na caixa de diálogo da ESQUERDA as portarias referentes ao projeto, transpondo-as para a caixa de diálogo da DIREITA (e vice-versa) através das setas verdes

Se sim, informar, qual o nº da portaria de onde provem o recurso e o total do recurso repassado.

População alvo:*



especificar, em no máximo 100 caracteres, a quais grupos populacionais o projeto vêm atingindo. Exemplo: moradores com mais de 60 anos de idade da região norte do município "Z"

100


caracteres restantes

Nº de pessoas da população alvo:*

digite apenas números

Nº de participantes:*

digite apenas números

[seleccione o Tipo] 

informar o número de pessoas atingidas pelo projeto (no exemplo acima: número de moradores com mais de 60 anos de idade da região norte do município "Z" atingidos pelo projeto = 500 pessoas). Ou, em outro caso: número de unidades de **saúde que desenvolvem ações de prevenção a hipertensão** arterial na região da DRS "X" = 47 Unidades de Saúde.

Informar o total de pessoas que compõem o público alvo do projeto, independentemente de serem atingidas por este, ou não. No exemplo acima: "número de moradores com mais de 60 anos de idade da região norte do município "Z" = 750 pessoas

Arquivos

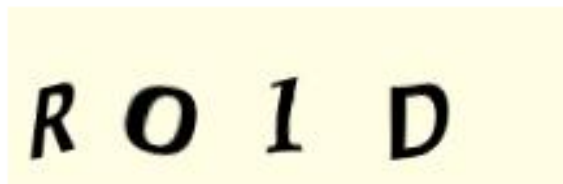
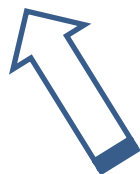
+ Adicionar arquivo



Inclusão de arquivos (download do projeto na íntegra, fotos, relatórios de acompanhamento e resultados): “clique em adicionar arquivo”

Captcha

Digite o texto da imagem:*



gerar outra imagem

Observar se o texto da imagem está em letra maiúscula ou minúscula
Caso não consiga cadastrar o projeto (mensagem: “texto inválido”), clicar em gerar outra imagem

AO FINAL, CLICAR EM “SALVAR CADASTRO”

Salvar o cadastro