



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2013

SUMÁRIO

DIRETRIZ 1 - Organização da Atenção Materno-Infantil, por meio da Rede Mãe Paranaense	1
DIRETRIZ 2 - Implantação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências	3
DIRETRIZ 3 - Implantação da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência (PcD)	5
DIRETRIZ 4 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.	7
DIRETRIZ 5 - Implantação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	9
DIRETRIZ 6 - Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do SUS no Paraná (APSUS)	11
DIRETRIZ 7 - Melhoria do Acesso e do Cuidado das Comunidades Vulneráveis (população negra, indígena, populações privadas de liberdade)	17
DIRETRIZ 8 - Fortalecimento do Desenvolvimento Regional na Atenção à Saúde (COMSUS)	19
DIRETRIZ 9 - Estruturação dos Serviços Próprios	21
DIRETRIZ 10 - Promoção do Acesso da População a Medicamentos Seguros, Eficazes e de Qualidade, garantindo sua Adequada Dispensação.	23
DIRETRIZ 11 - Promoção do Acesso da População a Serviços de Qualidade, com Equidade e em Tempo Adequado às necessidades de Saúde, por meio do Complexo Regulador	25
DIRETRIZ 12 - Implementação da Política de Vigilância e Promoção em Saúde, coordenando e regulando as Ações de Forma Articulada e Integrada Intra e Intersetorialmente e com a Sociedade Civil em Âmbito Estadual e Regional.	26
DIRETRIZ 13 - Democratização da Gestão do Trabalho	29
DIRETRIZ 14 - Desenvolvimento da Política Estadual de Educação Permanente para o SUS	30
DIRETRIZ 15 - Ampliação e Fortalecimento dos Espaços de Participação da Sociedade e do Controle Social	31
DIRETRIZ 16 - Qualificação dos Gastos e Ampliação de Recursos no Financiamento do SUS	34
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde – PAS é um instrumento de gestão que visa explicitar as ações a serem realizadas no respectivo ano, com base nos indicadores e metas estabelecidos no Plano Estadual de Saúde – PES 2012 a 2015 do Estado do Paraná. A PAS operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do PES.

Com objetivo de assegurar o cumprimento do Plano Estadual de Saúde do Paraná – PES 2012 – 2015, a Secretaria de Estado da Saúde – SESA apresentou a Proposta de Programação Anual de Saúde para o ano de 2013 ao Conselho Estadual de Saúde – CES/PR na 197ª Reunião Ordinária do CES/PR, em 26 de abril de 2013 e na 198ª Reunião Ordinária do CES/PR, em 24 de maio de 2013, por meio da Resolução CES/PR Nº 013/13, de 03/07/13, a **PAS 2013** foi aprovada com recomendações.

Considerando a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite/CIT nº 05, de 19 de Junho de 2013, que dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 – 2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP), foram incorporados à Programação Anual de Saúde – PAS mais 13 (treze) indicadores e suas respectivas metas. Os mesmos foram pactuados por meio da Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR nº 317 de 30/08/2013, e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde CES/PR por meio da Resolução CES/PR 017/2013.

DIRETRIZ 1 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL, POR MEIO DA REDE MÃE PARANAENSE.

Objetivo: Garantir o acesso e a atenção materno-infantil, promovendo o cuidado seguro e de qualidade na gestação, parto e puerpério, e às crianças menores de um ano de idade, por meio de uma rede de atenção organizada em todo o Estado do Paraná a qual fará a vinculação das gestantes aos hospitais de referência para o parto, conforme classificação de risco, e estabelecerá a referência nos serviços de atenção especializada para o acompanhamento das gestantes, puérperas e crianças de risco menores de um ano. Com a organização da atenção materno-infantil visa reduzir a Mortalidade Materna e Infantil em todo o Estado do Paraná.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Apoio técnico e financeiro para os municípios para a melhoria da estrutura dos serviços de Atenção Primária em Saúde, investindo na construção, reforma, ampliação e equipamentos para as Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS).
2. Repasse de incentivo financeiro para os municípios, fundo a fundo, para custeio das ações na atenção primária, com ênfase em critérios de vulnerabilidade epidemiológica e social, conforme Fator de Redução das Desigualdades Regionais.
3. Estabelecimento de incentivo financeiro para os municípios, fundo a fundo, para custeio das ações de vigilância em saúde e promoção; e atividades de prevenção e atenção primária, com ênfase em critérios de vulnerabilidade epidemiológica e social.
4. Realização do I Encontro Estadual da Rede Mãe Paranaense, para avaliação da Rede e continuidade do processo de capacitação dos profissionais da Atenção Primária em Saúde e dos Hospitais da Rede Mãe Paranaense.
5. Capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento às gestantes e crianças para toda a rede de atenção à gestante e à criança.
6. Elaboração, publicação e distribuição de material educativo para profissionais de saúde e população.
7. Constituição das referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco.
8. Apoio técnico para que as equipes da Atenção Primária em Saúde, desenvolvam atividades de promoção à saúde da mulher, abordando assuntos pertinentes à gestação (incluindo a captação precoce), parto, puerpério, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar.
9. Implantação da segunda opinião e telessaúde para apoiar os profissionais das equipes de atenção primária.
10. Continuidade do processo de padronização da utilização da Carteira da Gestante e da Criança em todo Estado.
11. Implementação do protocolo de atendimento às gestantes e crianças
12. Implementação da classificação de risco com garantia da referência ambulatorial e hospitalar para atendimento das gestantes e crianças de risco.

13. Investimento nas unidades hospitalares, ampliando o número de leitos de UTI adulto e neonatal nas regiões que se fizerem necessárias.

14. Continuidade ao processo de efetivação da humanização do alojamento conjunto nas maternidades do Estado.

15. Implantação do Incentivo Financeiro de Qualidade ao Parto (IQP) – para os hospitais que atenderem aos requisitos definidos para atendimento à gestante e à criança com qualidade.

16. Ampliação dos serviços de banco de leite humano, garantindo a oferta para todas as regiões.

17. Implementação de ações visando o parto humanizado, na rede SUS.

Nº	Meta Anual	Indicador
1.1	80% de gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal.	Proporção de NV de mães com no mínimo 7 ou mais consultas de pré-natal.
1.2	Manter igual a 2012, número absoluto (47 óbitos maternos-preliminar).	Número absoluto de óbitos maternos.
1.3	Reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil em 3%, em relação a 2012 (11,62 NV-preliminar).	Coeficiente de mortalidade infantil.
1.4	Aumentar em 2% ao ano o parto normal no Estado em relação a 2012 (2012 = 37,96%; o esperado para 2013 é 38,72%).	Proporção de partos normais.
1.5	Aumentar em 50% o número de gestantes com teste rápido para sífilis de acordo com o protocolo.	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.
1.6	70% de gestantes vinculadas ao hospital para a realização do parto, conforme classificação de risco	Proporção de gestantes vinculadas ao hospital.

DIRETRIZ 2 – IMPLANTAÇÃO DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.

Objetivo: Implantar a rede de atenção às urgências e emergências em todas as regiões de saúde do Paraná, estabelecendo uma atenção integrada, adequada e eficaz, com a utilização de um Sistema de Regulação Assistencial.

Ações a serem desenvolvidas em 2013 :

1. Ampliação e qualificação do componente hospitalar do SUS na área de Urgência e Emergência, ampliando os serviços assistenciais de urgência, compreendendo: aumento do número de leitos de UTI adulto e pediátrico, leitos de retaguarda clínico-cirúrgica, serviços hospitalares de emergência/pronto socorros, instalação de helipontos, e ampliação do parque de equipamentos diagnósticos e terapêuticos, por meio das ações do Programa de Apoio aos Hospitais Públicos e Filantrópicos - HOSPSUS.
2. Implantação do Complexo Regulador da Assistência com construção, ampliação e reforma de área física das Centrais SAMU e Centrais de Leitos, promovendo integração com outros serviços de urgência pública – segurança, e implantação do sistema operacional de gestão e regulação da assistência, integrando toda a rede assistencial.
3. Implantação e consolidação de 12 SAMUs regionais: Litoral (Paranaguá), Metropolitano (Curitiba), Campos Gerais (Ponta Grossa), Guarapuava, Sudoeste (Pato Branco), Oeste (Cascavel), Foz do Iguaçu, Noroeste (Umuarama), Maringá, Norte (Londrina), Centro-norte (Apucarana), Norte Pioneiro (Cornélio Procópio); e repasse de recursos para financiamento SAMU Regional.
4. Implantação de atendimento e resgate aeromédico com helicópteros vinculados aos SAMUs/SIATEs e serviço de transporte aéreo de pacientes críticos com aeronave qualificada.
5. Implementação de serviço de trauma / resgate – SIATE, mediante a ampliação e qualificação do serviço do SIATE, vinculando-o aos SAMUs Regionais, garantindo a regulação médica de todas as ambulâncias da frota.
6. Implementação do serviço de transporte inter-hospitalar, qualificando o serviço de transporte de pacientes críticos, integrando-o aos SAMUs Regionais e ampliando sua capacidade de intervenção.
7. Qualificação das equipes assistenciais de toda a rede de Urgência, Emergência, bem como das equipes de Vigilância em Saúde, abrangendo o processo de classificação de risco e protocolos assistenciais.
8. Implantação da classificação de risco em todos os pontos de atenção, a partir da atenção primária e estendendo-se a todos os demais.
9. Desenvolvimento e implantação de protocolos assistenciais na urgência e emergência baseado em evidências científicas, em todos os pontos de atenção da rede.
10. Implantação de telemedicina/linhas de cuidado cardio-cerebro-vascular e trauma em serviços de referência nas três linhas de cuidado, garantindo suporte especializado para o processo de diagnóstico e de intervenção emergencial.

11. Implementação de núcleo técnico de manejo de desastres, qualificando a resposta mediante equipamentos e protocolos técnicos e de gestão, potencializando a resposta do SAMU e do SIATE, e da Vigilância em Saúde, agregando à ação Defesa Civil.

12. Implantação de estratégias de prevenção de agravos e de eventos adversos em saúde de qualquer natureza, com desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas à redução da

13. Incidência de agravos à saúde, com foco nas maiores causas de morbimortalidade, inclusive os relacionados ao trabalho.

14. Desenvolvimento da Operação Verão Saúde anual.

15. Estruturação da rede assistencial e de Vigilância em Saúde para o atendimento ao evento da Copa do Mundo 2014, e, outros eventos de grande densidade populacional.

16. Integração operacional das USAVs da SESA aos SAMUs Regionais, a partir da sua implantação definitiva.

17. Acompanhamento e assessoramento dos SAMUs Regionais em funcionamento.

18. Início de implantação de um heliponto em Curitiba em 2013.

Nº	Meta Anual	Indicador
2.1	Reduzir em 1,1% a taxa de mortalidade por causas externas em relação a 2010 (53,46).	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.
2.2	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovascular, na faixa etária de 0 a 69 anos em relação a 2010 (75,15)	Taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovascular na faixa etária de 0 a 69 anos.
2.3	Ampliar para 80% da população coberta pelo SAMU	Cobertura populacional do SAMU no Estado do Paraná.
2.4	Ampliar em 10% o nº de unidades de saúde com serviço de notificação da violência doméstica, sexual e outras formas de violência. (¹)	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.
2.5	Ampliar para 50% as internações de urgência e emergência reguladas pela central de regulação.	Proporção de internações de urgência e emergência reguladas.

1: Proposta de alteração da meta: no Plano Estadual de Saúde está prevista uma ampliação de 1% ao ano das unidades de saúde com serviços de notificação da violência, no entanto, constata-se no período de 2009 a 2012, um aumento do número de unidades de saúde notificadoras, (2009= 112 unidades e 2012=755 unidades); bem como, do número de notificações, (2009=2.108 notificações e 2012=11.200 notificações). Pressupõe-se que esse aumento esteja relacionado às diferentes iniciativas da SESA, como: a implantação da Portaria GM/MS nº 104 de 25/01/2011, que estabelece a notificação compulsória para a violência doméstica, sexual e outras violências, em todos os serviços de saúde; ao incentivo financeiro para Implantação e Implementação do Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde nos Municípios do Paraná; ao monitoramento dos projetos de vigilância e prevenção de violências dos Municípios que receberam o incentivo, e ainda, a elaboração da Linha Guia de Atenção à Mulher em Situação de Violência e Implantação da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.

DIRETRIZ 3 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

Objetivo: Promover a garantia de acessibilidade e a implementação e criação de políticas públicas de saúde, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência considerando, de forma qualificada e em rede, a atenção integral aos diferentes tipos de deficiência (motora, mental, visual e auditiva); visando autonomia, independência e melhoria das condições de vida desta população.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Prestação de atenção à saúde, integral e qualificada, à pessoa com deficiência - PcD na atenção primária, secundária e terciária.
2. Implementação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências.
3. Promoção da melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência, por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais.
4. Continuidade ao processo de implantação de equipes multidisciplinares nos Centros de Atenção Especializada nas 22 regiões de saúde do Estado, por meio do COMSUS.
5. Prestação de atendimento ambulatorial e hospitalar em reabilitação.
6. Produção e impressão de material educativo, orientativo e de divulgação sobre e para Pessoas com Deficiência (física, visual, auditiva e intelectual).
7. Capacitação e qualificação dos profissionais da atenção primária no atendimento à Pessoa com Deficiência, valorizando o conhecimento da prática vivenciada pelas pessoas com deficiências.
8. Promoção da melhoria do registro de dados sobre as pessoas com deficiência no Estado, em especial com relação à tipologia da deficiência, articulando a inclusão dessa informação nos Sistemas de Informação da Atenção Primária.
9. Investimentos em estrutura e equipamentos em Unidades de Saúde do SUS – observada a acessibilidade do usuário.
10. Ampliação do o acesso para o atendimento hospitalar e ambulatorial do Centro Hospitalar de Reabilitação (CHR).
11. Análise dos dados de informação referentes a acidentes que provocam incapacidade funcional e proposta de ações intersetoriais de enfrentamento a estes agravos.

Nº	Meta Anual	Indicador
3.1	Implantar equipes multidisciplinares em Consórcio Intermunicipal de Saúde, localizados em 05 Regionais de Saúde	Nº de Regionais de Saúde com equipes multidisciplinares implantadas com Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS.
3.2	Realizar Teste de triagem Auditiva em 100% dos nascidos Vivos no Estado.	% de nascidos vivos que realizaram o teste da triagem auditiva.
Proporção de alteração do indicador acima para o abaixo ¹		
3.3	50% dos serviços que fazem parto, realizando Triagem Auditiva nos nascidos vivos.	Percentual de serviços que realizam Triagem Auditiva
3.4	Realizar Teste do Pezinho em 100% dos Nascidos Vivos no Estado.	% de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho.
3.5	Capacitar profissionais de saúde na área da pessoa com deficiência.	Nº de profissionais capacitados em saúde da pessoa com deficiência.

1: Essa solicitação se deve ao fato de que o sistema de informação SIA-SUS não permite tabular o procedimento 02.11.07.014-9 - EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA, por faixa etária e, portanto, não há como identificar o quantitativo de exames que foram realizados no período neonatal, uma vez que o dado tabulado inclui todas as faixas etárias somadas de todos os exames realizados em crianças de 0 a 12 anos.

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL, E COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DO CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

Objetivo: Estruturar uma Rede de Atenção em Saúde organizada a partir da Atenção Primária em Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, desenvolvida no individual e nos coletivos, por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Implantação e implementação, incluindo a criação de incentivos, para a Rede de Atenção à Saúde Mental no Estado do Paraná, com todos os seus pontos de atenção: ações de saúde mental na atenção primária, NASF, consultórios na rua, ambulatorios, CAPS, unidades de acolhimento transitório, serviços residenciais terapêuticos e leitos de internação para sofrimento ou transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
2. Organização dos serviços para a prevenção de agravos e promoção da Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, respondendo às demandas individuais e coletivas.
3. Implantação no Paraná do tratamento das necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas com oferta de atividades de esporte, lazer, terapia ocupacional, biblioteca, cultura, em um ambiente que seja acolhedor para o jovem.
4. Apoio aos municípios para a implantação de pontos de atenção à saúde mental, e programas de reabilitação psicossocial em todas as regiões de saúde do Estado.
5. Implementação da Educação Permanente e materiais técnicos para os profissionais de saúde, com ênfase nos profissionais da Atenção Primária à Saúde, com vistas à qualificação dos serviços.
6. Promoção da articulação intersetorial com os diversos setores que atuam na atenção em Saúde Mental (Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança Pública e afins), propondo articulação em rede, com ações das diversas áreas e políticas sociais que garantam proteção às pessoas e grupos mais vulneráveis à Saúde Mental.
7. Construção, estruturação e apoio para funcionamento de Centros de Atenção Psicossocial ad III e Unidades de Acolhimento Regionais implantados”. Essa mudança se justifica porque em função da publicação das Portarias nº 3088/2011, 130/2012 e 121/2012 do Ministério da Saúde, a SESA fez uma revisão no projeto inicial do CETRAD que foi adequado em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental às Portarias supracitadas.
8. Elaboração, impressão e distribuição de materiais educativos e de orientação para profissionais e comunidade.
9. Avaliação e Monitoramento da Rede de Atenção a Saúde Mental.

Nº	Meta Anual	Indicador
4.1	Ampliar a cobertura populacional atendida em CAPS, para 0,80 CAPS/100.000hab.	Taxa de cobertura de centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por 100 mil habitantes.
4.2	Implantar Centros de Atenção Psicossocial ad III e Unidades de acolhimento Regional, em 02 Regionais de Saúde (¹)	Número de Centros de Atenção Psicossocial ad III e Unidades de Acolhimento Regionais implantados (¹)
4.3	Capacitar profissionais de saúde em Saúde Mental	Número de profissionais de saúde capacitados em atenção à saúde mental.

(1): Indicador anteriormente denominado como “Número de Centros de Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas – CETRAD implantados”, que em função da publicação das Portarias nº 3088/2011, 130/2012 e 121/2012 do Ministério da Saúde, a SESA fez uma revisão no projeto inicial do CETRAD que foi adequado em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental às Portarias supracitadas.

DIRETRIZ 5 – IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

Objetivo: Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, a partir da identificação dos fatores de risco de doenças e agravos, com o envolvimento da família e da comunidade no processo do cuidado e com a promoção de formação e educação permanente para os profissionais de saúde que trabalham com esta população.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Capacitação da rede SUS, em saúde do idoso, com ênfase para aqueles que atuam na APS e nos Núcleos de Atenção à Saúde da Família.
2. Formação de profissionais da rede pública, nas áreas específicas de Geriatria e Gerontologia, para que possam vir a atuar como referências nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde da pessoa idosa.
3. Capacitação contínua de cuidadores formais e informais da pessoa idosa, oferecendo suporte ao desempenho de sua função.
4. Articulação com outras áreas de atuação para atendimento integral das demandas da população idosa.
5. Promoção de ações, visando estimular a população para a adoção de estilo de vida saudável em todos os ciclos de vida, utilizando, para isto, processo contínuo de educação em saúde (incluindo aspectos sobre risco cardiovascular, prática de atividade física, nutrição, violência, saúde mental, sexualidade e prevenção DST/AIDS) e oferta de serviços relacionados, a fim de contribuir para que os indivíduos alcancem idades avançadas com boas condições de saúde.
6. Desenvolvimento de estratégias para prevenção de quedas na população idosa e para a prevenção, detecção e tratamento precoces da osteoporose.
7. Elaboração e impressão de material gráfico: prevenção de quedas e osteoporose, envelhecimento ativo, nutrição, DST/AIDS.
8. Promoção de ações, em conjunto com outros setores do governo, que visem estimular e disponibilizar oportunidades para a população idosa para o treino cognitivo, enriquecimento das relações intergeracionais e participação social.
9. Implantação de equipe de atenção à saúde da pessoa idosa nos Centros de Atenção Especializada, por meio dos consórcios de saúde.
10. Estimulo à implantação da atenção domiciliar para o atendimento da população idosa que necessita de cuidados especiais, conforme a Política Nacional estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Nº	Meta Anual	Indicador
*	Reduzir 0,5% a taxa de internação por fraturas de fêmur na população idosa, em relação a 2012 (20,86/10.000-preliminar)	Taxa de internação por fratura de fêmur
5.1	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (<) 70 anos).	Taxa de mortalidade prematura (<) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório 100 a 199, câncer COO a C97, diabetes E10 a E14 e doenças respiratórias crônicas J40 a J47)
5.2	No máximo 33% de internações por condições sensíveis na faixa etária de 60 a 74 anos de idade.	Proporção de internação por condições sensíveis a atenção primária, na faixa etária de 60 a 74 anos de idade.
5.3	80% dos idosos vacinados	Cobertura vacinal de idosos contra a gripe.

* Sugestão de retirar o indicador acima, considerando a sua retirada dos indicadores que deverão compor a pactuação do COAP para 2013/2014, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Essa iniciativa se deve ao fato de que o indicador não é realmente eficiente em medir a melhoria na qualidade de vida ou na assistência prestada para a pessoa idosa. Mantem-se entretanto a proposta de se construir novos indicadores, que permitam de fato avaliar as condições de saúde da população idosa.

DIRETRIZ 6 – PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APSUS.

Objetivo: Fortalecer a capacidade de gestão e qualificar o cuidado, por meio de estratégias de capacitação das equipes, melhoria da estrutura das unidades de atenção primária e custeio das ações de atenção primária à saúde.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Implementação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - APSUS como estratégia de diagnóstico, planejamento e implementação de ações de saúde nos 399 municípios do Paraná.
2. Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do sistema de saúde com vistas à implementação das Redes de Atenção à Saúde no Estado.
3. Identificação e mapeamento dos vazios assistenciais na atenção primária, a fim de orientar as prioridades de investimento e reduzir deficiências estruturais nos serviços.
4. Implementação da Educação Permanente para as equipes da APS.
5. Capacitação das equipes da Atenção Primária em Saúde.
6. Apoio para a expansão das equipes de APS e implementação da estratégia Saúde da Família nos municípios com baixa cobertura da estratégia, com vistas à qualidade da atenção e impacto sobre indicadores de saúde.
7. Qualificação do trabalho das equipes de APS.
8. Ampliação do acesso de grupos da população com vulnerabilidades sociais às ações e serviços da Atenção Primária.
9. Apoio aos municípios para a ampliação do número de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, conforme necessidades das regiões de saúde do Estado.

Ações de Saúde Bucal

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

10. Implementação das ações de Saúde Bucal na APS.
11. Implantação da Segunda Opinião Formativa em Saúde Bucal por meio do Telessaúde Paraná.
12. Qualificação e capacitação dos profissionais de saúde bucal da atenção primária, secundária e terciária.
13. Estimulo aos municípios para a implantação dos Centros de Especialidades e Laboratórios de Prótese Dentária.
14. Implementação de ações em Saúde Bucal na Rede Mãe Paranaense.
15. Fortalecimento de ações intersetoriais de promoção à saúde e prevenção de doenças bucais.
16. Incremento do diagnóstico e detecção do Câncer Bucal.

17. Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade, sobre atenção em saúde bucal.

Ações de Saúde da Mulher

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

18. Capacitação e qualificação de profissionais da atenção primária em saúde para atenção integral a mulher durante o seu ciclo reprodutivo, climatério e menopausa.

19. Estímulo para desenvolvimento de políticas de atenção à saúde da mulher, junto aos municípios, que propiciem a atenção integral às mulheres em seus diferentes ciclos de vida, inclusive com a implantação de estratégias que viabilizem o atendimento das mulheres trabalhadoras.

20. Implementação de educação em saúde e campanhas para a população, que visem promoção e prevenção em saúde da mulher em todos os ciclos de vida.

21. Avaliação dos serviços públicos e privados, que atendam a legislação vigente, potencialmente aptos para realizarem procedimentos de reprodução assistida.

Ações de Saúde do Homem

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

22. Implantação e/ou estímulo aos serviços de saúde, para realização de ações referentes à saúde do homem na perspectiva da integralidade.

23. Formação e qualificação dos profissionais de saúde da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem.

24. Promoção de ações integradas com outras áreas governamentais.

25. Capacitação de profissionais de saúde para a atenção às disfunções sexuais masculinas.

26. Estímulo à participação e inclusão do homem nas ações de planejamento familiar e acompanhamento pré-natal, enfocando a paternidade responsável.

27. Apoio a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica.

28. Promoção de ações de prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV.

29. Capacitação de profissionais de saúde para a atenção às disfunções sexuais masculinas.

30. Estabelecimento de parcerias intersetoriais e interinstitucionais para a promoção à Saúde do Homem.

31. Ampliação de ações de educação em saúde para a população masculina, enfatizando a busca pelos serviços de saúde.

32. Produção e impressão de material educativo.

Ações de Controle do Câncer

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

- 33.** Monitoramento e Controle de Qualidade dos exames laboratoriais, citopatológicos e histológicos, do colo de útero, da mama e de boca, por meio de instituição devidamente capacitada para esse trabalho, que também deverá fazer a assessoria técnica aos laboratórios vinculados, a educação continuada e o treinamento dos médicos patologistas, técnicos e funcionários dos laboratórios de Anatomia Patológica e Citopatologia, assim como, a divulgação para o meio médico e população em geral e população dos resultados obtidos.
- 34.** Estruturação das Unidades de Mama nas Macrorregiões de Saúde do Estado do Paraná.
- 35.** Distribuição de agulhas grossas para punção de mama aos prestadores da Linha de Cuidado do Câncer de Mama do Estado do Paraná.
- 36.** Desenvolvimento do Programa Estadual de Vigilância da Qualidade dos Serviços de Mamografia no Estado do Paraná
- 37.** Capacitação dos profissionais das Regionais de Saúde, para trabalhar com o Sistema de Informação do Câncer - SISCAN.
- 38.** Realização de encontros anuais, para Coordenadores Municipais e Regionais do Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico para monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle do câncer ginecológico de acordo com as recomendações do INCA.
- 39.** Aquisição e distribuição dos Kits de exames citopatológicos de colo de útero.
- 40.** Confeção e distribuição de blocos de requisição de exame citopatológico do colo do útero e de mama, requisição de exame histopatológico do colo do útero e de mama, requisição de mamografia e resultado de mamografia.
- 41.** Elaboração e distribuição de material educativo, informativo e de campanha.

Ações de Saúde da Criança e Adolescente

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

- 42.** Articulação junto à Secretaria de Estado da Educação (SEED) de estratégias para acompanhamento da saúde da criança e adolescente em idade escolar.
- 43.** Implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente nos municípios do Estado.
- 44.** Estímulo para expansão do Programa Saúde na Escola (PSE) em todos os municípios paranaenses.
- 45.** Estímulo para o desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas para a capacitação das equipes de atenção primária em saúde em tecnologias de abordagens significativas para a população adolescente, em especial aos adolescentes vulneráveis.

46. Implantação do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral aos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória – POE, nos municípios sede de CENSEs.

47. Implantação de Incentivo Financeiro para os municípios sede de CENSE para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde, conforme previsto no POE.

48. Estímulo para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde do adolescente, de caráter intersetorial, com grupos multiprofissionais e multidisciplinares, em todos os municípios, incluindo aspectos sobre: sexualidade, gravidez precoce, prevenção de DST/AIDS, prática de atividade física, nutrição, violência, uso de álcool e drogas.

Ações de Alimentação e Nutrição

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

49. Capacitação de equipes técnicas, gestores regionais e municipais, nas ações da área de Alimentação e Nutrição.

50. Elaboração e distribuição de materiais educativos sobre promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis para utilização em ações de educação, promoção e prevenção em saúde.

51. Monitoramento: da situação alimentar e nutricional dos usuários da rede de atenção primária em saúde do SUS por meio do Sistema de Vigilância Alimentar – SISVAN; do acompanhamento das condicionalidades da saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família – PBF e do Programa Leite das Crianças; da implantação da Estratégia Nacional da Promoção da Alimentação Complementar Saudável – ENPACS*; e outras ações da área de Alimentação e Nutrição.

Ações de Controle do Tabagismo

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

52. Monitoramento e acompanhamento dos ambulatórios que oferecem o tratamento do fumante.

53. Sensibilização dos Núcleos Regionais de Educação (NRE).

54. Elaboração e distribuição de materiais educativos aplicados na promoção da saúde, voltados ao controle do tabagismo.

55. Parceria com a Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento nas ações educativas e de saúde no Programa de Reconversão da Fumicultura.

56. Capacitação dos profissionais de saúde, referente às ações educativas para o cumprimento da Lei Antifumo.

57. Implantação do Programa Saber Saúde em parceria com a Secretaria de Estado da Educação.

58. Participação nas ações educativas de promoção da saúde e prevenção na aplicação da Lei Antifumo, em parceria com a área de Vigilância em Saúde..

59. Manutenção de parceria com outras instituições para o desenvolvimento de pesquisa.

Ações de Enfrentamento da Violência

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

60. Capacitação e monitoramento das equipes das Regionais de Saúde e Municípios do Estado, quanto ao enfrentamento da violência.

61. Divulgação e implantação da Linha Guia de Atenção à Mulher em Situação de Violência.

62. Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidades. (Folders, apostilas, cartilhas, cartazes).

63. Implantação de ações conjuntas com a Secretaria de Segurança na divulgação dos riscos, na prevenção da Violência e na Atenção às vítimas de violência.

64. Implantação das referências para atender as vítimas de violência.

Ações de Atenção Domiciliar

Serviço de Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada – ODP

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

65. Implantação do Protocolo de Atendimento do Serviço de ODP, formalizando critérios clínicos e administrativos, assim como atribuindo responsabilidades às partes envolvidas no processo (secretarias, prestador de serviço e usuário), para o atendimento dos usuários que necessitam de atendimento domiciliar de oxigenoterapia.

66. Capacitação de gestores e profissionais de saúde.

67. Elaboração e confecção de material educativo.

68. Manutenção do fornecimento de Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada- ODP e de Ventilação Não Invasiva Domiciliar.

Ações Prevenção do Risco Cardiovascular

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

69. Capacitação de gestores e profissionais de saúde.

70. Sensibilização da população sobre o risco cardiovascular, por meio da elaboração de material educativo, palestras, divulgação na mídia falada e escrita, campanhas.

71. Elaboração e implantação das linhas-guia Estaduais.

72. Elaboração de fluxos e condutas do Estado.

Nº	Meta Anual	Indicador
6.1	66% ¹ de cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.
6.2	21,90% de internações por causas sensíveis da Atenção Primária.	Proporção de internações por causas sensíveis a Atenção Primária.
6.3	4,5% de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
6.4	82% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.
6.5	59,74 ¹ de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional
6.6	Manter alcançando em 2012 – Razão de 0,63 exames citopatológicos do colo do útero, ao ano, na população alvo (preliminar).	Razão exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.
6.7	Manter o alcançado em 2012 – Razão de 0,36 mamografias realizadas na população alvo (preliminar)	Razão entre mamografia realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.

(1): Proposta de manter a cobertura alcançada em 2012, uma vez que esses indicadores já ultrapassaram a meta pactuada no PES para 2013/2015.

DIRETRIZ 7 – MELHORIA DO ACESSO E DO CUIDADO DAS COMUNIDADES VULNERÁVEIS (POPULAÇÃO NEGRA, INDÍGENA, POPULAÇÕES PRIVADAS DE LIBERDADE).

Objetivo: Implantar e implementar estratégias voltadas à saúde das populações em situação de vulnerabilidade.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, por meio de capacitação de profissionais de saúde das regionais de saúde e municípios em saúde da população negra.
2. Continuidade ao processo de implantação de critérios de estratificação de risco para as gestantes e crianças negras e indígenas.
3. Manutenção do protocolo de investigação da mortalidade materna e infantil nas áreas indígenas.
4. Implantação do exame de eletroforese de hemoglobina, no pré-natal, para diagnóstico de Doença Falciforme ou Traço Falciforme.
5. Manutenção do diagnóstico precoce de anemia falciforme por meio do teste do pezinho para o recém-nascido.
6. Elaboração e distribuição de material educativo e informativo, para a população e profissionais de saúde, sobre temas inerentes à saúde das comunidades vulneráveis.
7. Sensibilização das equipes de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) para adesão à Rede Mãe Paranaense e para as demais ações voltadas às condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde.
8. Sensibilização das equipes de saúde dos municípios com Comunidades Quilombolas, para o desenvolvimento de ações que garantam a atenção integral à saúde dessa população, inclusive com a manutenção do Incentivo Estadual para Comunidades Quilombolas.
9. Repasse do Incentivo Financeiro Estadual para Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQ) aos municípios que fizeram a adesão ao incentivo.
10. Estabelecimento de parcerias com a Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SEJU), Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP), Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS) e Municípios para o desenvolvimento de ações em saúde, por meio de equipe multiprofissional, buscando garantir atenção integral às pessoas privadas de liberdade.
11. Capacitação de profissionais das Regionais de Saúde, Municípios, Ambulatórios das Unidades Penais e CENSES, em saúde das pessoas privadas de liberdade.

Nº	Meta Anual	Indicador
7.1	82,75% das áreas indígenas com protocolo de estratificação de risco para gestantes implantado	% de áreas indígenas com protocolo de estratificação de risco para gestante implantado.
7.2	100% das áreas indígenas com protocolo de investigação da mortalidade materna e infantil implantado.	% de áreas indígenas com protocolo de investigação da mortalidade materna e infantil implantado.
7.3	50% dos municípios desenvolvendo ações voltadas para as comunidades quilombolas.	% de municípios desenvolvendo ações em saúde voltadas para as comunidades quilombolas.
7.4	100% das Regionais com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra Implantada.	Implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nas Regionais de Saúde do PR.
7.5	50% das equipes de Saúde das Unidades Penais com cadastro no CNES	Cadastro das equipes de saúde das Unidades Penais no cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
7.6	100% das equipes de Saúde das Unidades Penais capacitadas.	Capacitação das equipes de saúde das Unidades Penais.

DIRETRIZ 8 – FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA ATENÇÃO À SAÚDE.

Objetivo – Implantar Centros de Especialidades Regionais (CER) em todas as 22 regiões de saúde do Estado, mediante parceria com os Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Construção, ampliação e reforma de Centros Regionais de Especialidades, em parceria com os Consórcios Intermunicipais de Saúde, visando melhor o acesso da população e seu atendimento.
2. Aquisição de equipamentos para os Centros Regionais de Especialidades de acordo com as necessidades decorrentes da implantação das redes de atenção à saúde.
3. Continuidade ao incentivo para o custeio dos Centros Regionais de Especialidades, implantado em 2012 mediante parceria com os Consórcios Intermunicipais de Saúde, considerando as desigualdades regionais.
4. Implantação de processo de qualificação gerencial em parceria com os Consórcios Intermunicipais de Saúde.
5. Implantação do Sistema Regional de Transporte Sanitário.
6. Ampliação do acesso a exames de imagem, por meio de criação de Central de Laudos à Distância.
7. Construção, Ampliação e Reforma de Regionais de Saúde.
8. Implantação de equipes multidisciplinares nos Centros de Atenção Especializada nas 22 regiões de saúde do Estado, por meio do CIS-COMSUS.
9. Implantação do sistema de Monitoramento e Avaliação do Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde – COMSUS do Paraná.

Nº	Meta Anual	Indicador
8.1	Manter as ações do COMSUS em 22 Regionais de Saúde	Número de CIS que aderiram ao COMSUS.
8.2	Construir, ampliar ou reformar 7 Centros Regionais de especialidades: Metropolitana, Ponta Grossa, Guarapuava, Cascavel, Maringá, Apucarana, Londrina	Número de Centros Regionais de Especialidades em construção, ampliação e reforma.
8.3	Repassar recursos para aquisição de equipamentos para 2 Centros Regionais de Especialidades: Pato Branco e Toledo.	Número de Centros Regionais de Especialidades que receberam recursos para aquisição de equipamentos.
8.4	Realizar 2 Oficinas e 1 Curso sobre gestão de Saúde para o CIS.	Número de Cursos realizados em parceria com os Consórcios, voltados à gestão em saúde.
8.5	Implantar Sistema Regional de Transporte Sanitário em 2 Centros de Especialidades Regionais.	Número de Sistemas Regionais de Transporte Sanitário implantados.
8.6	Implantar 1 Central de laudos à Distância	Número de Centrais de Laudos à Distância implantadas.
8.7	Elaborar Projetos de Construção, e licitar Obras das regionais de saúde de Foz do Iguaçu e Irati.	Número de Regionais de Saúde construídas, ampliadas ou reformadas.

DIRETRIZ 9 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS.

Objetivo: Reestruturar as unidades hospitalares próprias, por meio de investimentos em equipamentos e obras, e implantar ações de melhoria na gestão administrativa das unidades.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

- 1.Reestruturação das áreas físicas das unidades próprias já existentes acompanhamento das obras/reformas dos hospitais universitários.
- 2.Conclusão da obra do Hospital em Telêmaco Borba dos projetos complementares para a instalação da UTI (Unidade Terapia Intensiva).
- 3.Aquisição de equipamentos para os Hospitais de acordo com as necessidades e abertura de novos leitos e serviços e a implantação nas redes de atenção à saúde.
- 4.Projeto de Implantação de um sistema informatizado que contemple todas as necessidades gestão hospitalar, integrando os hospitais entre si e monitorado pela SESA.
- 5.Implantação de um Programa de Qualidade que proporcione condições para a garantia da qualidade e eficiência dos serviços prestados.
- 6.Realização do Projeto de Pesquisa para Gestão de Custos Hospitalares para a garantia da otimização dos recursos públicos.
- 7.Implantação de ações para o aumento da produtividade hospitalar e ambulatorial.
- 8.Dar continuidade ao processo de monitoramento e avaliação dos hospitais próprios do Estado do Paraná, inclusive dos que mantém convênios com outras entidades.

Nº	Meta Anual	Indicador
9.1	Concluir a obra do Hospital de Telêmaco Borba e os Projetos para implantação da UTI.	Obra Hospital e Projetos Concluídos
9.2	Implantar o Programa de Estruturação dos Hospitais Próprios do Estado do Paraná com recursos para investimento, custeio e capacitação em todas as unidades próprias e hospitais universitários.	Programa Implantado.
9.3	Realizar avaliação diagnóstica para acreditação de 08 unidades hospitalares em nível I pela ONA – Organização Nacional de Acreditação.	Avaliação diagnóstica concluída.
9.4	Realizar projeto de pesquisa para	Projeto de pesquisa realizado.

	implantar a gestão de custos hospitalares nas unidades próprias	
9.5	Aumentar em 5% ao ano a produtividade hospitalar e 10% da produtividade ambulatorial.	% de ocupação dos leitos hospitalares e capacidade produtiva ambulatorial.
9.6	Elaborar Projeto e Licitar Obra do LACEN GUATUPÊ Fase II	Obra Licitada.
9.7	Capacitar 40% dos profissionais da rede nas áreas de hemoterapia e hematologia	Capacitações concluídas.
9.8	Elaborar projetos e Licitar as Obras dos Hemonúcleos de Paranaíba e Foz do Iguaçu, e Unidade de Coleta e Transfusão de Toledo	Número de unidades com projetos elaborados e obras licitadas.
9.9	Iniciar as obras: Unidade de Coleta e Transfusão de Cianorte, da Unidade de Coleta e Transfusão de Telêmaco Borba, da Unidade de Coleta e Transfusão de Paranaguá e da Sala de Coleta do Hospital do Trabalhador	Número de obras iniciadas.
9.10	Concluir o Sistema de Gestão Hospitalar dos Hospitais Próprios da SESA.	Projeto e desenvolvimento de Sistema de Gestão informatizado concluído.

DIRETRIZ 10 – PROMOÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS SEGUROS, EFICAZES E DE QUALIDADE, GARANTINDO SUA ADEQUADA DISPENSAÇÃO.

Objetivo: Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo a adequada dispensação dos mesmos, através da reestruturação das Farmácias das Regionais de Saúde, do custeio da Assistência Farmacêutica e da capacitação dos servidores envolvidos nesta área.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Estruturação das Farmácias, das Seções de Insumos Estratégicos e dos Almoarifados de Regionais de Saúde e do Centro de Medicamentos do Paraná – CEMEPAR.
2. Qualificação da Assistência Farmacêutica, por meio de capacitações de profissionais que atuam neste âmbito, em municípios e RS, em parceria com o Consórcio Paraná Saúde, com foco nas áreas de gestão técnica do medicamento e no desenvolvimento de habilidades clínicas.
3. Repasse financeiro referente à contrapartida estadual do Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos municípios não consorciados e ao Consórcio Paraná Saúde, estratégia que consolida a aquisição de medicamentos destinados à Atenção Primária em Saúde.
4. Recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica às RS, com posterior distribuição aos municípios paranaenses.
5. Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, mantendo a regularidade do atendimento dos usuários cadastrados junto às RS.
6. Aquisição dos medicamentos dos programas especiais da SESA, bem como o recebimento, armazenamento e distribuição, para posterior dispensação aos usuários cadastrados junto às RS ou atendidos nas unidades próprias da SESA.
7. Ampliação do número de municípios a serem contemplados com o repasse do recurso financeiro referente ao Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica.

Nº	Meta Anual	Indicador
10.1	Estruturar 06 (seis) Farmácias das Regionais de Saúde (12ª RS, 17ª RS, 19 RS, 20ª RS, 21ª RS, 22ª RS.)	Número de farmácias estruturadas
10.2	Realizar 02 (dois) eventos de capacitação de farmacêuticos sobre a gestão técnica do medicamento e habilidades clínicas aplicadas à assistência farmacêutica.	Número de eventos realizados para capacitação.
10.3	Estender a implantação do Incentivo à Organização da AF para todos os 312 municípios paranaenses com até 20.000 habitantes	Número de municípios com até 20.000 habitantes que aderiram ao Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ 11 – PROMOÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE POR MEIO DO COMPLEXO REGULADOR.

Objetivo: Implantar o Complexo Regulador da Assistência e integrar as centrais de regulação de emergência, de leitos e de consultas.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Implementação do Complexo Regulador Estadual, com previsão de conclusão em 2014.
2. Implementação do Sistema de Gestão Estadual de Regulação Assistencial do SUS.

Nº	Meta Anual	Indicador
11.1	Implementar a estruturação ou reestruturação das Centrais Macrorregionais	Número de centrais macrorregionais de regulação estruturadas ou reestruturadas.
11.2	100% dos municípios sob gestão estadual integrados ao “Módulo Consulta” do Sistema de Regulação Assistencial SUS.	Sistema de Gestão Estadual de Regulação Assistencial do SUS/PR implantado, conforme requisitos e critérios definidos em contrato.
11.3	60% dos municípios, sob gestão estadual, integrados ao “Módulo Leitos”	Sistema de Gestão Estadual de Regulação Assistencial do SUS/PR implantado, conforme requisitos e critérios definidos em contrato.
11.4	Ampliar para 1,05 o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente
11.5	Ampliar para 5,45 o número de internações clínico-cirúrgicas realizadas de média complexidade na população residente.	Razão de internações clínico-cirúrgicas realizadas de média complexidade e população residente.
11.6	Ampliar para 16% a proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado, em relação ao resultado 2012, alcançando 80% (gestão estadual)	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.

DIRETRIZ 12 – IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO EM SAÚDE, COORDENANDO E REGULANDO AS AÇÕES DE FORMA ARTICULADA E INTEGRADA INTRA E INTERSETORIALMENTE E COM A SOCIEDADE CIVIL EM ÂMBITO ESTADUAL E REGIONAL.

Objetivo: Reestruturar, reorganizar e fortalecer a vigilância em saúde no Estado.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Monitoramento e gerenciamento dos riscos à saúde decorrentes de ambientes, processos de trabalho, produtos e serviços de interesse da saúde pública.
2. Monitoramento e gerenciamento dos riscos à saúde decorrentes de eventos adversos, doenças e agravos inusitados, surtos, epidemias e emergências em saúde pública.
3. Implementação de ações da vigilância epidemiológica e epidemiologia das doenças infecciosas, transmissíveis, não transmissíveis e agravos à saúde mediante o monitoramento, análise de dados e informações, prevenção, promoção e proteção da saúde.
4. Implementação da rede de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST), conforme política estadual de atenção integral à saúde do trabalhador.
5. Implantação e implementação da rede estadual de laboratórios de saúde pública.
6. Ampliação e modernização da produção de imunobiológicos e desenvolvimento de pesquisas.
7. Inserção de inovações científicas e tecnológicas no desenvolvimento de ações de vigilância em saúde.
8. Articulação intrasetorial e intersetorial com planejamento e proposição de ações prioritárias e de intervenção de interesses do setor saúde nas políticas públicas.
9. Desenvolvimento de ações de educação permanente em Vigilância em Saúde, com a realização de cursos básicos de capacitação técnica, especialização e mestrado.
10. Implantação do Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde – VIGIASUS.
11. Estruturação e implantação do Programa Saúde do Viajante do Estado do Paraná e eventos de massa e Copa do Mundo de Futebol de 2014.
12. Implementação de programas com ações em regiões estratégicas como o Litoral (ProMar) e Fronteira Oeste (ProOeste).

Nº	Meta Anual	Indicador
12.1	100% dos municípios desenvolvendo ações de vigilância em saúde (Adesão do Programa VIGIASUS)	Percentual de municípios com ações de vigilância em saúde (Adesão do Programa VIGIASUS)
12.2	Desenvolver o Programa Estadual de Controle da Dengue – Reduzir em 80% o número absoluto de óbitos por dengue no Estado.	Número absoluto de óbitos por dengue.
12.3	Realizar investigação em 100% dos eventos adversos a saúde de qualquer natureza, de notificação compulsória, bem como outros interesses.	Percentual de investigação realizada sobre a notificação.
12.4	Investigar 70% dos óbitos infantis (menor 01 ano) e 60% dos óbitos fetais com mais de 2.500 gramas.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.
12.5	92% de óbitos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.
12.6	Atingir as coberturas vacinais e a homogeneidade vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde.	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas. Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada, por imunobiológico.
12.7	Curar 90% dos casos diagnosticados de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no ano da coorte.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
12.8	Curar 79,31% dos casos novos diagnosticados de tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
12.9	Reduzir a taxa de abandono ao tratamento de tuberculose para 6,0%	Taxa de abandono ao tratamento de tuberculose.
12.10	Detectar uma taxa de 15,0/100.000 hab., de portadores de Hepatite B.	Taxa de detecção de HVB.
12.11	Detectar uma taxa de 8,83/100.000 hab., de portadores de hepatite C crônica.	Taxa de detecção de HVC.
12.12	Ampliar as notificações de agravos e doenças em saúde do trabalhador em 10% em conformidade com a Portaria MS 104/2011.	Percentual de notificação de agravos e doenças em Saúde do Trabalhador.
12.13	Ampliar em 5% ao ano, a proporção de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez, tendo como referência 40% da Diretriz Nacional do Plano de Amostragem.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
12.14	Apoiar a implantação de Núcleo de Prevenção da Violência em um município de cada Regional de Saúde.	Número de municípios que implantaram o Núcleo em cada Regional de Saúde.
12.15	Aumentar em 10% a produção de imunobiológicos, antígenos e insumos.	Número de frascos produzidos/ano.
12.16	Reduzir em 5% ao ano o diagnóstico tardio da infecção por HIV	Proporção de pacientes HIV + com o 1º CD4 inferior a 200cel/mm ³ .
12.17	Reduzir em 5% ao ano a transmissão	Número de casos novos de sífilis congênita

	vertical de sífilis congênita em crianças.	em menores de 1 ano de idade.
12.18	Reduzir em 5% ao ano a transmissão vertical do HIV/AIDS	Número de casos de AIDS em menores de 5 anos.
12.19	Inspecionar em caráter complementar, os estabelecimentos de interesse à saúde, considerados de maior risco.	Percentual de inspeções realizadas/inspeções programadas.
12.20	Alcançar a proporção de 85% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) registrados no SINAN, encerrados em até 60 dias após a notificação.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.
12.21	Ampliar para 85% dos municípios, notificando doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente.	Proporção de municípios que notificam doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados
12.22	100% de municípios executando ações de vigilância sanitária	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios
12.23	Garantir a manutenção da meta alcançada de 85% para o estado. Obs: quanto aos municípios: quando > 70%, então atingir 70 >; quando entre 71% e 84% então atingir 85%; e quando = > 85% então manter em 85% ou pactuar no aumento.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
12.24	Manter a proporção de 95% de registros de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
12.25	Investigar 100% de óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados

DIRETRIZ 13 – DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO.

Objetivo: Democratizar a Gestão do Trabalho no âmbito da SESA, por meio da consolidação do chamamento e nomeação de novos servidores, dos trabalhos da Mesa Estadual de Negociação Permanente – MENPSUSPR, do QPSS – Quadro Próprio dos Servidores da Saúde e do Projeto Técnico de Saúde Ocupacional.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Chamamento e nomeação de servidores concursados para a SESA.
2. Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS – MENPSUSPR.
3. Quadro Próprio dos Servidores de Saúde – QPSS.
4. Elaboração do Projeto Técnico de Saúde Ocupacional.

Nº	Meta Anual	Indicador
13.1	Nomear 1.071 novos servidores.	Número de servidores concursados nomeados.
13.2	Realizar 11 reuniões da MENSUSPR	Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS em funcionamento.
13.3	Elaborar e tramitar projeto de Lei do Quadro Próprio dos Servidores da Saúde – QPSS.	Projeto de Lei do Quadro Próprio dos Servidores da Saúde – QPSS finalizado.
13.4	Emitir LTCAT – Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho em 80% das Unidades da SESA.	Programas de Saúde Ocupacional.
13.5	Ampliar para 90% o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública estadual, com vínculos protegidos.	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.

DIRETRIZ 14 – DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O SUS.

Objetivo: Fortalecer e aperfeiçoar os processos educacionais em saúde no Paraná, atuando na perspectiva da educação permanente que traz em sua essência a valorização e o reconhecimento dos espaços de trabalho como locais privilegiados de formação.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Estruturação e implantação da nova Escola de Saúde Pública do Paraná.
2. Implantação da oferta de cursos de acordo com as necessidades dos serviços de saúde.
3. Implementação dos processos de formação e qualificação profissional nos níveis básico, técnico e pós-graduação.
4. Descentralização da oferta de cursos e da educação permanente em saúde para as regionais de saúde e municípios, em parceria com instituições de ensino e de serviços.
5. Implantação e implementação de novas tecnologias de ensino em serviço: Telessaúde e Educação à Distância (EaD)
6. Instalação da Estação “Observa RH Paraná”, integrando a rede Observatório de RH para o SUS.
7. Implantação do Programa Estadual de Educação Permanente no SUS.

Nº	Meta Anual	Indicadores
14.1	Credenciar a Escola como certificadora em nível de especialização junto ao CEE/PR e à SETI.	Escola de saúde adequadamente instalada.
14.2	Implantar capacitação em APS para profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde (ACS)	Nº de capacitações e cursos em APS ofertados no período.
14.3	Implantar capacitações de conselheiros de saúde.	Nº de capacitações para conselheiros de saúde realizadas.
14.4	Fortalecer os processos de formação e qualificação profissional nos níveis básico, técnico e pós graduação.	Nº e tipo de cursos regulares implantados pela ESPP no período.
14.5	Implantar o Telessaúde no Paraná.	Telessaúde implantado e em funcionamento.
14.6	Ampliar a oferta de webconferências e videoconferências.	Número de webconferências e videoconferências realizadas nos processos formativos.
14.7	Elaborar projeto de EAD na ESPP.	Implantação de EAD para cursos e capacitações.
14.8	Implementar/realizar 100% das ações previstas para qualificação da Rede, pactuadas na CIB-Estadual.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.

DIRETRIZ 15 – AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE E DO CONTROLE SOCIAL.

Participação da Sociedade – Ouvidoria

Objetivo: Fortalecer a participação da sociedade e o controle social, por meio do apoio aos Conselhos de Saúde no exercício de seu papel e estímulo à participação e à avaliação dos cidadãos nos serviços e à implantação/implementação de ouvidorias da saúde.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Estruturação e Qualificação das Ouvidorias Regionais do SUS-SESA.
2. Qualificação e ampliação do número de Ouvidorias do SUS no Estado do Paraná .
3. Participação e apoio ao Sistema Nacional de Ouvidoria
4. Participação da Integração das Ouvidorias do Estado do Paraná
5. Elaboração e divulgação de material educativo

Nº	Meta Anual	Indicador
15.1	Implantar Ouvidorias Municipais nos municípios que recebem recursos do PARTICIPASUS (59) e em municípios acima de 50.000 habitantes (28) – municípios que ainda não têm Ouvidoria.	Percentual de ouvidorias implantadas nos municípios, atendendo a critérios pactuados na CIB/PR, conforme Deliberação nº 42/12.

Controle Social – Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1- Fortalecimento do SUS, com equidade e acesso universal aos serviços públicos de saúde com qualidade.

2-Articulação das ações do CES com os Conselhos Municipais de Saúde para o exercício do controle social.

Nº	Meta Anual	Indicador
15.2	Fiscalizar e avaliar a execução do Planejamento Plurianual, do Plano Estadual de Saúde, da lei de Diretrizes Orçamentárias, a Lei Orçamentária Anual e o Relatório Anual de Gestão.	% de cumprimento de cada instrumento de gestão.
15.3	Garantir o cumprimento de 100% das deliberações e resoluções do CES/PR, das plenárias temáticas e das conferências gerais.	% de cumprimento das deliberações e resoluções do CES/PR.
15.4	Realizar 422 capacitações (01 para o CES, 22 para facilitadores, 399 para Conselhos Municipais).	% de capacitações realizadas.
15.5	Realizar 1 encontro anual com o Ministério Público e o Tribunal de Contas.	Ata do encontro realizado.
15.6	Aprovar o novo Regimento Interno.	Novo Regimento Interno aprovado e publicado.
15.7	Realizar 01 reunião por macrorregional por ano.	% de reuniões realizadas nas macrorregionais.
15.8	Publicar Resolução do CES definindo critérios de participação em eventos de interesse do CES.	Resolução publicada.
15.9	100% de participação das entidades e conselheiros nas atividades relativas ao CES.	% de freqüência dos conselheiros nas atividades relativas ao CES. % de temas agendados pelas entidades conselheiras.
15.10	Acompanhar o perfil socioepidemiológico do Estado.	Acompanhar 100% dos indicadores de saúde selecionados.
15.11	Realizar Conferências de Saúde e Conferências Temáticas agendadas (Conferência Temática de Saúde do Idoso e I Conferência da Saúde Integral da População Negra).	% de conferências realizadas.
15.12	Promover a participação do CES em movimentos de mais recursos para o SUS.	% de participações em eventos relacionados ao financiamento do SUS.
15.13	Deliberar sobre 100% das propostas orçamentárias para a saúde.	% de participações em eventos relacionados ao financiamento do SUS.
15.14	Acompanhar a execução orçamentário-financeira.	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas apresentado.
15.15	100% da programação do CES realizada.	Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas apresentado.

15.16	Acompanhar a alocação de mais recursos para 100% dos municípios com menor Fator de Redução das Desigualdades Regionais.	% de municípios com menor Fator de Redução das Desigualdades Regionais e maior alocação de recursos acompanhados.
15.17	Meta já cumprida em 2012 referente ao Conselho Estadual de Saúde do Estado do Paraná. Em relação às regiões, a proporção de Conselhos Municipais do Estado do Paraná cadastrados deve alcançar 100%.	Proporção de Conselhos Cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS
15.18	Meta já cumprida em 2012 referente ao Estado do Paraná. Quanto às regiões, propõe-se alcançar 100% de municípios com Planos Municipais de Saúde enviados aos Conselhos.	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde.

DIRETRIZ 16 – QUALIFICAÇÃO DOS GASTOS E AMPLIAÇÃO DE RECURSOS NO FINANCIAMENTO DO SUS.

Objetivo: Otimizar e racionalizar os recursos orçamentários e financeiros disponíveis, redefinindo sua alocação conforme planejamento estratégico; prestar contas de forma transparente da aplicação dos recursos orçamentários e financeiros; garantir a aplicação integral da EC-29 e ampliar a captação de recursos dentro da área governamental e externa.

Ações a serem desenvolvidas em 2013:

1. Estruturação administrativa do Fundo de Saúde – FUNSAUDE e aprovação de novo arranjo legal.
2. Otimização e racionalização dos recursos orçamentários e financeiros, redefinindo a sua alocação conforme planejamento estratégico.
3. Prestação de contas de forma transparente da aplicação de recursos orçamentários e financeiros.
4. Captação de recursos na área governamental e em instituições financeiras internacionais, por meio do Governo do Estado.
5. Transferência de recursos financeiros aos municípios, fundo a fundo para custeio e investimento, com base em metodologia de alocação a partir da aplicação do Fator de Redução das Desigualdades Regionais.
6. Desenvolvimento de Sistema de Informações Gerenciais.
7. Consolidação da Reestruturação Administrativa/Reorganização Organizacional e Capacitação de Recursos Humanos

Nº	Meta Anual	Indicador
16.1	Cumprir a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e a Lei Complementar nº 152 de 10/12/2012.	12% de recursos aplicados em ações e serviços de saúde, de acordo com LC nº 141/12