



PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014

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.	6
DIRETRIZ 5 - Implantação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	8
DIRETRIZ 6 - Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do SUS no Paraná (APSUS)	10
DIRETRIZ 7 - Melhoria do Acesso e do Cuidado das Comunidades Vulneráveis (população negra, indígena, populações privadas de liberdade)	15
DIRETRIZ 8 - Fortalecimento do Desenvolvimento Regional na Atenção à Saúde (COMSUS)	17
DIRETRIZ 9 - Estruturação dos Serviços Próprios	19
DIRETRIZ 10 - Promoção do Acesso da População a Medicamentos Seguros, Eficazes e de Qualidade, garantindo sua Adequada Dispensação.	21
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	23
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.	24
DIRETRIZ 13 - Democratização da Gestão do Trabalho	27
DIRETRIZ 14 - Desenvolvimento da Política Estadual de Educação Permanente para o SUS	28
DIRETRIZ 15 - Ampliação e Fortalecimento dos Espaços de Participação da Sociedade e do Controle Social	30
DIRETRIZ 16 - Qualificação dos Gastos e Ampliação de Recursos no Financiamento do SUS	33

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 Programação Anual de Saúde operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano Estadual de Saúde.

Com objetivo de assegurar o cumprimento do Plano Estadual de Saúde do Paraná – PES 2012 a 2015, a Secretaria de Estado da Saúde – SESA apresenta a Proposta de Programação Anual para o ano de 2014 ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR na 205ª Reunião Ordinária do CES/PR, em 18 de Dezembro de 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 2014:

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 Saúde da Família (USF).
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. Realização de Encontros Macrorregionais para avaliação da Rede Mãe Paranaense e continuidade do processo de capacitação dos profissionais da Atenção Primária em Saúde e dos Hospitais da Rede Mãe Paranaense.
4. Capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento às gestantes e crianças para toda a rede de atenção à gestante e à criança.
5. Elaboração, publicação e distribuição de material educativo para profissionais de saúde e população.
6. Continuidade ao processo de constituição das referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco.
7. 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.
8. Implantação da segunda opinião e telessaúde para apoiar os profissionais das equipes de atenção primária.
9. Continuidade do processo de padronização da utilização da Carteira da Gestante e da Criança em todo Estado.
10. Implementação da estratificação de risco com garantia da referência ambulatorial e hospitalar para atendimento das gestantes e crianças de risco.
11. Investimento nas unidades hospitalares, ampliando o número de leitos de UTI adulto e neonatal, nas regiões que se fizerem necessárias.
12. Continuidade do processo da Estratégia de Qualificação do Parto (EQP)– para os hospitais que atenderem aos requisitos definidos para atendimento à gestante e à criança com qualidade.

13. Ampliação dos serviços de banco de leite humano e de postos de coleta de leite humano, garantindo a oferta para todas as regiões.

14. Implementação de ações visando o parto humanizado na rede SUS.

15. Implantação da metodologia de gestão de caso, com objetivo de reduzir a mortalidade infantil.

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	Reduzir em 2% o número de óbitos absoluto em relação a 2013 (50 óbitos maternos – preliminar).	Número absoluto de óbitos maternos.
1.3	Reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil em 3%, em relação a 2013. 2012 = 11,68/1000 NV – preliminar. 2013 = 11,53/1000 NV - preliminar até julho.	Coeficiente de mortalidade infantil.
1.4	Aumentar em 2% ao ano o parto normal no Estado em relação a 2013 (2012 = 38,03%; e 2013 até julho é 36,54%).	Proporção de partos normais.
1.5	70% das gestantes vinculadas ao hospital para a realização do parto, conforme classificação de risco.	Proporção de gestantes vinculadas ao hospital.
1.6	Realizar 3 testes de sífilis por gestante.	Número de testes de sífilis por gestante.

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 2014 :

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: Implantação de helipontos em Curitiba (Hospital Universitário Cajuru) e Campo Largo, implementação de helipontos em Curitiba (Hospital do Trabalhador) e Ponta Grossa, e início de implantação de helipontos em Maringá e Cascavel.
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-cerebrovascular 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 incidência de agravos à saúde, com foco nas maiores causas de morbimortalidade, inclusive os relacionados ao trabalho.
- 13.** Desenvolvimento da Operação Verão Saúde anual.
- 14.** 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.
- 15.** Integração operacional das USAVs da SESA aos SAMUs Regionais, a partir da sua implantação definitiva.
- 16.** Acompanhamento e assessoramento dos SAMUs Regionais em funcionamento.

Nº	Meta Anual	Indicador
2.1	Reduzir em 0,5% a taxa de mortalidade por causas externas em relação a 2012 (52,27 preliminar).	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.
2.2	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares, na faixa etária de 0 a 69 anos de idade em relação a 2012 (74,54 – preliminar).	Taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos de idade.
2.3	90% da população coberta pelo SAMU.	Cobertura populacional do SAMU no Estado do Paraná.
2.4	Ampliar em 10%, em relação a 2013, o nº de unidades de saúde com serviço de notificação da violência doméstica, sexual e outras formas de violências.	Percentual de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.
2.5	60% das internações e urgência e emergência reguladas pela central de regulação.	Proporção de internações de urgência e emergência reguladas.

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 2014:

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. Prestação de atendimento em reabilitação.
5. Produção e impressão de material educativo, orientativo e de divulgação sobre e para Pessoas com Deficiência.
6. Capacitação e qualificação dos profissionais para a melhoria do atendimento à Pessoa com Deficiência.
7. Promoção da melhoria do registro de dados sobre as pessoas com deficiência no Estado articulando a inclusão dessa informação nos Sistemas de Informação.
8. Investimentos em estrutura e equipamentos em Unidades de Saúde do SUS – observada a acessibilidade do usuário.
9. Ampliação o acesso para o atendimento hospitalar e ambulatorial do Centro Hospitalar de Reabilitação (CHR), com as informações e avaliações na Diretriz 9.

Nº	Meta Anual	Indicador
3.1	Implantar 2 Centros Especializados em Reabilitação nas Regionais de Saúde do Estado, melhorando a acessibilidade aos serviços de reabilitação.	Nº de CER implantados no Estado.
3.2	50% dos serviços que fazem partos, realizando Triagem Auditiva nos nascidos vivos.	Percentual de serviços que fazem partos e realizam Triagem Auditiva.
3.3	Realizar Teste do Pezinho em 100% dos Nascidos Vivos no Estado.	% de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho.

* Após a publicação das Portarias nº 793/2012 e 835/2012 do Ministério da Saúde foi necessário adequar o projeto das equipes multidisciplinares em Consórcio Intermunicipal e Saúde a estas normativas, sendo substituídas por Centros Especializados em Reabilitação – CER, que são pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, conforme a referida legislação.

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 2014:

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, ambulatórios, 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.
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.
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	Manter a cobertura populacional atendida em CAPS, em 0,82 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.	Número de Centros de Atenção Psicossocial ad III e Unidades de Acolhimento Regionais implantados.
4.3	Capacitar 200 profissionais de saúde em Saúde Mental.	Número de profissionais de saúde capacitados em atenção à saúde mental.

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 2014:

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 e para a promoção de ações que visem estimular a população para a adoção de estilo de vida saudável em todos os ciclos de vida a fim de contribuir para que os indivíduos alcancem idades avançadas com boas condições de saúde.
5. Desenvolvimento de estratégias para prevenção de quedas na população idosa e para a prevenção, detecção e tratamento precoces da osteoporose.
6. Elaboração, impressão e distribuição de material gráfico voltados para a promoção da vida saudável na população idosa.
7. Promoção de ações intersetoriais e interinstitucionais em prol da população idosa, incluindo o estímulo para o treino cognitivo, enriquecimento das relações intergeracionais e participação social.
8. Estímulo à implantação de equipe de atenção à saúde da pessoa idosa nos Centros de Especialidades do Paraná.
9. Estímulo 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.
10. Implantação das ações do Projeto Piloto para os cuidados continuados nas regiões de Irati e Ponta Grossa (no município de Rebouças) para a melhoria dos cuidados ao idoso, com vistas a otimizar as estruturas dos Hospitais de Pequeno Porte.

Nº	Meta Anual	Indicador
5.1	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) em relação a 2012.	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório 100 a 199, câncer C00 a C97, diabetes E10 a E14 e doenças respiratórias crônicas J40 a J47).
5.2	<= a 32% de internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária de 60 a 74 anos.	Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária de 60 a 74 anos.
5.3	80% dos idosos vacinados.	Cobertura vacinal de idosos contra a gripe.

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 2014:

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. Apoio à qualificação do trabalho das equipes de APS.
8. Estímulo aos Municípios para 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

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. Distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade, sobre atenção em saúde bucal.

Ações de Saúde da Mulher

- 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 a promoção e a 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

- 22.** Estímulo aos serviços de saúde, para realização de ações referentes à saúde do homem na perspectiva da integralidade e equidade.
- 23.** Ampliação de ações de educação em saúde para a população masculina, enfatizando a busca pelos serviços de saúde.
- 24.** Capacitação e qualificação dos profissionais de saúde da rede básica para o atendimento da população masculina, respeitando suas particularidades.
- 25.** Estímulo à participação e inclusão do homem nas ações de planejamento familiar e acompanhamento pré-natal, com foco na paternidade responsável.
- 26.** Promoção de ações de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, em parceria com o setor de DST/AIDS.
- 27.** Estabelecimento de parcerias intersetoriais e interinstitucionais para a promoção da Saúde do Homem, incluindo a prevenção da violência e promoção da paz.
- 28.** Produção, impressão e distribuição de material educativo.
- 29.** Desenvolvimento de estudos que permitam a formulação de indicador para o monitoramento do acesso da população masculina a Atenção Primária em Saúde.
- 30.** Constituição de Grupo Técnico para as discussões e formulação de propostas referentes à Saúde do Homem Paranaense.
- 31.** Continuidade de implementação da PNAISH-Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, em todo território paranaense.

Ações de Controle do Câncer

- 32.** Monitoramento e controle de qualidade dos exames citopatológicos cérvico vaginais dos municípios sob gestão do Estado.
- 33.** Estruturação das Unidades de Mama nas Macrorregiões de Saúde do Estado do Paraná.
- 34.** Distribuição de agulhas grossas para punção de mama aos prestadores da Linha de Cuidado do Câncer de Mama do Estado do Paraná.

35. Realização de Encontros Anuais para Coordenadores Municipais e Regionais com o objetivo de melhorar os indicadores do rastreamento organizado do câncer de colo e mama.
36. Realização de oficinas de gestão das ações do rastreamento organizado do câncer de colo e mama.
37. Aquisição e distribuição dos Kits de exames citopatológicos de colo de útero.
38. Confeção e distribuição dos impressos do Sistema de Informação do Câncer - SISCAN.
39. Elaboração, confecção e distribuição de material educativo, informativo e de campanha.

Ações de Saúde da Criança e Adolescente

40. Articulação junto à Secretaria de Estado da Educação (SEED) de estratégias para acompanhamento da saúde da criança e adolescente em idade escolar.
41. Implantação e implementação da Caderneta de Saúde do Adolescente nos municípios do Estado.
42. Estímulo para expansão do Programa Saúde na Escola (PSE) em todos os municípios paranaenses, bem como, a ampliação do número de escolas e equipes de saúde da APS nos municípios que já aderiram ao Programa.
43. 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.
44. Implementação 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.
45. Repasse de Incentivo Financeiro para os municípios sede de CENSE para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde, conforme previsto no POE.
46. 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.
47. Elaboração e distribuição de materiais educativos sobre atenção à saúde de crianças e adolescentes, voltados para profissionais e população.

Ações de Alimentação e Nutrição

48. Capacitação de equipes técnicas, gestores regionais e municipais, nas ações da área de Alimentação e Nutrição.
49. 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.
50. 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 do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável; e outras ações da área de Alimentação e Nutrição.

Ações de Controle do Tabagismo

51. Monitoramento e acompanhamento de informações das ações realizadas nos municípios.
52. Capacitação, apoio e monitoramento de profissionais de saúde das regionais e municípios, nas questões voltadas ao atendimento da legislação vigente no que diz respeito a atenção da pessoa tabagista na Rede SUS.
53. Parceria entre SEED e SESA para implantação do Programa Saber Saúde, por meio de capacitação EAD para professores / gestores dos Núcleos Regionais de Educação.
54. Elaboração e distribuição de materiais educativos aplicados na promoção da saúde, voltados ao controle do tabagismo.
55. Manutenção de parceria com outras instituições para o desenvolvimento de pesquisa.

Ações de Enfrentamento da Violência

56. Desenvolvimento de ações visando a implantação da Linha de Cuidado para Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência.
57. Capacitação das equipes das Regionais de Saúde e Municípios, para a atenção às pessoas em situação de violência e monitoramento das ações realizadas, em duas macrorregiões do Estado.
58. Divulgação da Linha Guia de Atenção à Mulher em Situação de Violência.
59. Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidades. (Folders, apostilas, cartilhas, cartazes).
60. Implantação de ações conjuntas com a Secretaria de Segurança na divulgação dos riscos, na prevenção da violência e na atenção às vítimas de violência e na capacitação dos profissionais de saúde.
61. Realização do evento “Mulher de Atitude”, com enfoque na Violência contra a Mulher.

Ações de Atenção Domiciliar

Serviço de Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada – ODP

62. 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.

63. Elaboração, confecção e distribuição de material educativo e informativo.

64. Manutenção do fornecimento de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada- ODP e de Ventilação Não Invasiva Domiciliar.

Ações Prevenção do Risco Cardiovascular

65. Capacitação de gestores e profissionais de saúde.

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

67. Elaboração e implantação das linhas-guia Estaduais.

68. Elaboração de fluxos e condutas do Estado.

69. Implantação por meio do Telessaúde do suporte ao diagnóstico na Atenção Primária em Saúde (APS).

Nº	Meta Anual	Indicador
6.1	78% de cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.
6.2	20,30% 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% ¹ de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.
6.5	67% de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
6.6	Razão de 0,65 exames citopatológicos do colo do útero, ao ano, na população alvo (preliminar).	Razão de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a População feminina na mesma faixa etária.
6.7	Razão de 0,40 mamografias realizadas na população alvo (preliminar).	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano.
6.8	481 pontos do Telessaúde Brasil Rede implantados. ²	Número de pontos do Telessaúde Brasil Rede implantados.

⁽¹⁾: proposta de manter a cobertura de 82% para 2013/2015, uma vez que o número de famílias a serem acompanhadas, e que são estabelecidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social, oscila a cada vigência. Ainda, o sistema de gerenciamento do PBF na saúde não aceita o acompanhamento parcial das famílias, tais como óbitos, mudança de endereço, recusa da família, entre outras ocorrências, por consequência não computa para o número de famílias acompanhadas.

⁽²⁾: meta e indicador transferidos da Diretriz 14 do PES para esta Diretriz 6, considerando a especificidade da mesma, sendo as ações relacionadas ao cumprimento deste indicador constantes nas diretrizes 1 e 14 também.

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 2014:

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. Implementação do exame de eletroforese de hemoglobina, no pré-natal, para identificação de gestantes com 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. Continuidade das ações de sensibilização das equipes de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) para a atenção à gestante e criança indígena de acordo com os parâmetros definidos pela 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 e ações de monitoramento e avaliação.
9. Repasse do Incentivo Financeiro Estadual para Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQ) aos municípios que fizeram a adesão ao incentivo.
10. Estabelecer 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 as gestantes implantado.	% de áreas indígenas com protocolo de estratificação de risco para a 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% de 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 Paraná.
7.5	50% das equipes de Saúde das Unidades Penais com cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.	Cadastro das equipes de saúde das Unidades Penais na Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.
7.6	100% das equipes de Saúde das Unidades Penais capacitadas.	Capacitação das equipes de saúde das Unidades Penais.

8 – FORTALECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA ATENÇÃO À SAÚDE.

Objetivo – Implantar Centros de Especialidades do Paraná - CEP em regiões de saúde do Estado, mediante parceria com os Consórcios Intermunicipais de Saúde e Prefeituras Municipais, e fortalecer as estruturas das Regionais de Saúde.

Ações a serem desenvolvidas em 2014:

1. Construção, ampliação e reforma de Centros de Especialidades do Paraná, em parceria com os Consórcios Intermunicipais de Saúde e Prefeituras Municipais, visando melhor o acesso da população e seu atendimento.
2. Aquisição de equipamentos para os Centros de Especialidades do Paraná de acordo com as necessidades decorrentes da implantação das redes de atenção à saúde.
3. Manutenção do Incentivo para o custeio dos Centros de Especialidades do Paraná, através do Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de saúde do Paraná – COMSUS - mediante parceria com os Consórcios Intermunicipais de Saúde, considerando as desigualdades regionais.
4. Implantação de processo de qualificação gerencial em parceria com a Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná ACISPAR – Paraná.
5. Implementação do Sistema Regional de Transporte Sanitário Eletivo.
6. Construção, Ampliação e Reforma de Regionais de Saúde.

Nº	Meta Anual	Indicador
8.1	Manter as ações do COMSUS em 24 CIS*.	Número de CIS que aderiram ao COMSUS.
8.2	Construir, ampliar ou reformar 09 Centros de Especialidades do Paraná. - Obras em fase de conclusão: Toledo e Pato Branco. - Obras a serem iniciadas: Apucarana, Cascavel, Maringá, Ponta Grossa, Londrina, Guarapuava e Metropolitano.	Número de Centros Regionais de Especialidades construídos, ampliados ou reformados.
8.3	Repassar recursos para aquisição de equipamentos para 04 Centros de Especialidades do Paraná: Pato Branco, Toledo, Francisco Beltrão e Cornélio Procópio.	Número de Centros de Especialidades que receberam recursos para aquisição de equipamentos.
8.4	Realizar 01 Oficina e 01 Curso de Aperfeiçoamento sobre Gerenciamento do CIS.	Número de Cursos realizados em parceria com a Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná – ACISPAR.
8.5	10 Regiões de Saúde com Transporte Sanitário Eletivo implementado.	Número de Regiões de Saúde com Transporte Sanitário Eletivo implementado.
8.6	Licitas as obras de construção de regionais de saúde: 4ª Irati, 6ª União da Vitória, 7ª Pato Branco, 9ª Foz do Iguaçu, 12ª Umuarama e 22ª Ivaiporã; bem como de reforma da 2ª Regional de Saúde – CRE Marechal e 11ª Campo Mourão (Fonte:Proposta Orçamentária SESA – 2014, aprovada pelo CES).	Número de Regionais de Saúde com obras licitadas e iniciadas.

* A unidade de medida do COMSUS tem que ser Consórcio Intermunicipal de Saúde e não região, pois tem região que tem mais de um CIS com convênio e tem região que não tem CIS.

DIRETRIZ 9 – ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS DA SESA

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 2014:

1. Reestruturação das áreas físicas das unidades hospitalares próprias já existentes e acompanhamento das obras/reformas dos hospitais universitários.
2. Conclusão da obra do Hospital em Telêmaco Borba com leitos UTI.
3. Aquisição de equipamentos para os hospitais de acordo com as necessidades de abertura de novos leitos e serviços e a implantação nas redes de atenção à saúde.
4. Conclusão do projeto de implantação de um sistema informatizado que contemple todas as necessidades da 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. Início da aplicação do projeto de pesquisa da 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. 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 com leitos UTI.	Obra concluída.
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	Iniciar a aplicação do projeto de pesquisa para implantar a gestão de custos hospitalares nas unidades próprias.	Projeto de pesquisa realizado.
9.5	Aumentar em 5 % a produtividade hospitalar e 5 % a produtividade ambulatorial ao ano.	% de ocupação dos leitos hospitalares e capacidade produtiva ambulatorial.
9.6	Iniciar a construção da Fase II do LACEN GUATUPÊ.	Obra iniciada.
9.7	Capacitar 30% dos profissionais da rede nas áreas de hemoterapia e hematologia.	Percentual de profissionais capacitados.
9.8	Construir Hemonúcleos de Paranavaí, Foz do Iguaçu e Unidade de Coleta e Transfusão de Toledo.	Número de obras licitadas e/ou iniciadas.
9.9	Concluir os Hemonúcleos de: Paranaguá, Cianorte e Telêmaco Borba.	Número de obras concluídas.
9.10	Concluir o Sistema de Gestão Hospitalar.	Projeto e desenvolvimento de Sistema de gestão informatizado concluído.
9.11	Reformas: Elevador e estacionamento dos Hemonúcleos de Ponta Grossa, Francisco Beltrão, Campo Mourão, Umuarama e Apucarana; Hemocentros de Guarapuava e Cascavel, e Unidade de Coleta de Transfusão – UCT de Pato Branco.	Número de obras licitadas e/ou iniciadas.

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 2014:

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 (1ª RS, 2ª RS, 13ª RS, 14ª RS, 15ª RS, 22ª RS) e o Centro de Medicamentos do Paraná - CEMEPAR.	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 Assistência Farmacêutica a todos os municípios paranaenses.	Número de municípios beneficiados com o 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 DO ESTADO.

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 2014:

1. Implementação do Complexo Regulador Estadual, com previsão de conclusão em 2014.
2. Implementação do Sistema de Gestão Estadual de Regulação Assistencial do SUS.
3. Implantação da Norma Operacional de Regulação junto às Centrais componentes do Complexo Regulador – SAMU, SIATE e Centrais de Leitos Macrorregionais.

Nº	Meta Anual	Indicador
11.1	Implementar a estruturação das 4 Centrais Macrorregionais, Cascavel, Londrina, Maringá e Curitiba.	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 do SUS.	Sistema de Gestão Estadual de Regulação Assistencial do SUS/PR implantado, conforme requisitos e critérios definidos em contrato.
11.3	100% 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	Atingir 1,0 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	Atingir 5,40 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	Atingir 85% a proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.	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 2014:

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. Implementação 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 10%* 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 75% dos óbitos infantis e 65% dos óbitos fetais com mais de 2.500 gramas.	Percentual de óbitos infantis e fetais.
12.5	Investigar 94% de óbitos de mulheres em idade fértil.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil.
12.6	Atingir as coberturas vacinais e 70% de homogeneidade vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura vacinal, por imunobiológico; Percentual de municípios com cobertura vacinal adequada, por imunobiológico.
12.7	Curar 91% dos casos diagnosticados de hanseníase entre os casos novos diagnosticados no ano da coorte.	Taxa de cura em hanseníase dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes.
12.8	Curar 80% dos casos novos diagnosticados de tuberculose.	Taxa de cura em tuberculose.
12.9	Reduzir a taxa de abandono ao tratamento de tuberculose para 5,5%.	Taxa de abandono ao tratamento de tuberculose.
12.10	Ampliar a detecção de portadores de Hepatite B através da universalização dos testes rápidos até a taxa de 15,0/100.000 hab.	Taxa de detecção de HVB.
12.11	Ampliar a detecção de portadores de Hepatite C Crônica através da universalização dos testes rápidos até a taxa de 8,83/100.000 hab.	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, atingindo 46,3% em 2014.	Número de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez/ano.
12.14	Apoiar a implantação de Núcleo de Prevenção da Violência em um município de 06 Regionais de Saúde.	Número de municípios que implantaram o Núcleo em cada Regional de Saúde.
12.15	Aumentar em 10% a produção de	Número de frascos produzidos/ano.

	<p>imunobiológicos, antígenos e insumos.</p> <p><u>Obs.: o CPPI tem contrato de terceirização com o Instituto Butantan para uma etapa de produção dos soros antivenenos. O Instituto Butantan está com a área de produção em reforma até 2015, o que dificultará o cumprimento desta meta pelo CPPI de aumentar a produção em 10%.</u></p>	
12.16	Reduzir em 5% ao ano o diagnóstico tardio da infecção por HIV.	Proporção de pacientes HIV + com o 1º CD4 inferior a 200cl/mm3 registrado no SISCEL.
12.17	Reduzir em 5% ao ano a transmissão vertical de sífilis congênita em crianças.	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano/número de nascidos vivos X 1.000
12.18	Reduzir em 5% ao ano a transmissão vertical do HIV/AIDS.	Número de casos de HIV em menores de cinco anos/população de menores de 5 anos X 100.000.
12.19	Inspeccionar em caráter complementar, 100% dos estabelecimentos de interesse à saúde, considerados de maior risco.	Percentual de inspeções realizadas/inspeções programadas.
12.20	Alcançar a proporção de 86% 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 95% dos municípios, notificando doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente.	Proporção de municípios que notificam doenças ou agravos relacionados ao trabalho da população residente.
12.22	100% de municípios executando ações de vigilância sanitária.	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias.
12.23	Ofertar a realização de testes rápidos ou convencional Anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose no estado.	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% dos óbitos maternos**	Proporção de óbitos maternos investigados.

* Meta estadual adequada aos parâmetros da meta nacional estabelecida pelo SISPACTO/COAP, "Parâmetro Nacional para Referência: Redução de 10% ao ano, nos municípios e regiões com seis ou mais óbitos por dengue.

** Meta migrou da Diretriz 1 para Diretriz 12.

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 Quadro Próprio dos Servidores da Saúde – QPSS e do Projeto Técnico de Saúde Ocupacional.

Ações a serem desenvolvidas em 2014:

1. Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS – MENPSUSPR.
2. Quadro Próprio dos Servidores da Saúde – QPSS.
3. Elaboração do Projeto Técnico de Saúde Ocupacional.

Nº	Meta Anual	Indicador
13.1	Realizar 11 reuniões da MENPSUSPR.	Reuniões da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS.
13.2	Elaborar e tramitar Quadro Próprio dos Servidores da Saúde – QPSS.	Quadro Próprio dos Servidores da Saúde – QPSS.
13.3	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA (denominado anteriormente como Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho – LTCAT).	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais implantado.
13.4	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 2014:

1. Estruturar técnica e administrativamente a Escola de Saúde Pública do Paraná em consonância com a reforma administrativa e funcional.
2. Implantar cursos de especialização próprios da Escola de Saúde Pública como parte do processo de credenciamento da mesma.
3. Organizar a oferta dos cursos necessários ao SUS de acordo com as prioridades e necessidades dos serviços de saúde, em especial dos municípios.
4. Fortalecer os processos de formação e qualificação profissional em todos os níveis (inicial, técnico e de especialização).
5. Implementar a descentralização da oferta de cursos e da política de educação permanente em saúde no estado em parceria com as regionais de saúde, municípios e instituições de ensino.
6. Implementar a oferta de cursos na modalidade EAD.
7. Fomentar a produção de informações da Estação “Observa RH Paraná”, integrando a rede Observatório de RH para o SUS em parceria com a UEL.
8. Fortalecer a integração ensino-serviço por meio da Política Estadual de Educação Permanente no SUS.

Nº	Meta Anual	Indicadores
14.1	Ofertar 03 capacitações de qualificação profissional em nível inicial: Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Agentes de Combate a Endemias (ACE); Cuidador de Idoso (CI).	140 turmas/3.350 profissionais capacitados (ACS - 103 turmas/2.300 agentes capacitados; ACE – 15 turmas/450 agentes capacitados; CI – 22 turmas/600 cuidadores capacitados).
14.2	Apoiar a capacitação do CES/PR para Conselheiros Municipais, Estaduais e Secretarias Executiva dos Conselhos Municipais de Saúde do Paraná, a serem realizadas nas 1ª, 3ª, 4ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 12ª, 13ª, 15ª, 17ª, 18ª, 20ª, 21ª e 22ª Regionais de Saúde, ao longo do ano de 2014 atingindo o total de 1500 alunos capacitados.	27 turmas/745 profissionais capacitados (675 conselheiros e 70 membros das Secretarias Executivas dos Conselhos de Saúde). 48 turmas/1500 profissionais capacitados.
14.3	Ofertar 4 capacitações de qualificação profissional em nível técnico: Técnico em Enfermagem (TE); Técnico em	13 turmas/365 profissionais capacitados (TE – 01 turma/30 alunos; TSB/ASB – 07 turmas/210 alunos; TPD – 01

	Saúde Bucal/Auxiliar de Saúde Bucal (TSB/ASB); Técnico em Prótese Dentária (TPD); Técnico em Hemoterapia (TH); Aperfeiçoamento em Radiologia no Exame de Mamografia (AREM).	turma/30 alunos); TH – 01 turma/25 alunos; AREM – 03 turmas/70 alunos).
14.4	Ofertar 02 cursos de pós graduação lato sensu para profissionais de saúde do SUS: Especialização para Formação de Gestores e Equipes Gestoras (Gestão); Especialização em Vigilância em Saúde (Vigilância)	12 turmas/444 alunos (Gestão – 06 turmas/222 alunos; Vigilância – 06 turmas/222 alunos).
14.5	Realizar 14 videoconferências para os cursos de pós-graduação lato sensu.	14 videoconferências (7 para cada curso, sendo uma em cada módulo).
14.6	Elaborar 01 projeto para oferta de ensino na modalidade EaD pela ESPP para pleito do credenciamento da ESPP junto ao MEC desta ESPP.	01 projeto apresentado ao MEC para credenciamento da ESPP para oferta de ensino na modalidade EaD.
14.7	Implementar/realizar 100% das ações previstas para qualificação da Rede, pactuadas na CIB-Estadual.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.
14.8	Estruturar a ESPP de acordo com seu credenciamento junto ao Sistema Estadual de Ensino.	Elaborar e publicar o novo Regimento Interno da ESPP; elaborar o Regulamento dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu.
14.9	Reformar , restaurar e equipar novo espaço físico para instalação da ESPP.	Espaço físico reformado e equipado para o funcionamento da ESPP.

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

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 2014:

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: 1.Nos municípios que recebem recursos do PARTICIPASUS (24). 2.Nos municípios acima de 50.000 hab. (23) municípios que ainda não têm Ouvidoria. 3.Nos municípios que não recebem recursos do PARTICIPASUS (201).	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 2014:

1. Fortalecimento o 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 nas Regionais de Saúde (1ª, 3ª, 4ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 12ª, 13ª, 15ª, 17ª, 18ª, 20ª, 21ª e 22ª) capacitações para Conselheiros (as) Municipais, Estaduais e Secretários (as) Executivos (as) ao longo de 2014 atingindo 2.388 alunos (as).	% de capacitações realizadas.
15.5	Realizar 01 encontro anual com o Ministério Público e o Tribunal de Contas.	Ata do Encontro realizado.
15.6	Realizar 1 reunião por macrorregional por ano.	% de reuniões realizadas nas macrorregionais.
15.7	100% de participação das entidades e conselheiros nas atividades relativas ao CES.	% de frequência dos conselheiros nas atividades relativas ao CES. % de temas agendados pelas entidades conselheiras Normativas do Regimento Interno do CES.
15.8	Acompanhar o perfil socioepidemiológico do Estado de acordo com o relatório quadrimestral da Programação Anual de Saúde.	Acompanhar 100% dos indicadores de saúde selecionados.
15.9	Realizar Conferências de Saúde e Conferências Temáticas agendadas (Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Conferência Temática da Pessoa com Deficiência). E os eventos da Agenda Mínima do Conselho Estadual de Saúde do Paraná-CES/PR	% de conferências realizadas.
15.10	Promover a participação do CES em movimentos de mais recursos para o SUS.	% de participações em eventos relacionados ao financiamento do SUS
15.11	Deliberar sobre 100% das propostas orçamentárias para a saúde.	% de participações em eventos relacionados ao financiamento do SUS.
15.12	Acompanhar a execução orçamentário financeira.	Relatório de Gestão

		Quadrimestral apresentado.
15.13	100% da programação do CES realizada.	Relatório de Gestão Quadrimestral apresentado.
15.14	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.

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 – REGIMENTO INTERNO.
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 para o FUNSAÚDE.
7. Consolidação da Reestruturação Administrativa/Reorganização Organizacional da SESA – Regimentos internos das unidades.

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.