

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG 2016

(Versão preliminar enviada ao CES-PR para apreciação)

ERRATA

No. da Página	Onde se lê:	Leia-se:
2	Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 034 em 27/10/2016 (dados relativos à PAS 2017)	Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 042 em 27/10/2016
9	Nos casos dos estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES como " dupla gestão ", permanece sob responsabilidade da SESA o envio do banco de dados do SCNES; ou seja o município informa os dados de produção e encaminha ao estado, que processa toda a parte da média e alta complexidade e envia para a base de dados nacional.	Nos casos dos estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES como " dupla gestão ", justifica-se pelo seguinte: a gestão de um estabelecimento de saúde é determinada pela complexidade da assistência prestada. De acordo com as condições previstas no Pacto pela Vida, se o estabelecimento realiza ações de Atenção Básica (AB) será de Gestão Municipal. Se um mesmo estabelecimento realiza ações de AB e de Média e Alta Complexidade (MAC), este prestador será de Gestão Dupla. Assim como se o estabelecimento realizar somente ações de MAC, será de Gestão Estadual. No caso dos municípios plenos que são gestores da AB e MAC, o estabelecimento estará na Gestão Dupla se de alguma forma o Gestor Estadual repassar recursos financeiros mediante contrato e/ou apresentação de produção Ambulatorial e/ou Hospitalar.

47	<ul style="list-style-type: none"> – 170.000 folders, 3.000 cartazes e 1.500 adesivos, 6 faixas, 4 banners, com o tema: Trabalhador Passe Um Tempo Com Você, e distribuição em versão digital, incluindo modelo de apresentação do Agosto Azul e do folder. 	<ul style="list-style-type: none"> – 170.000 folders, 3.000 cartazes e 1.500 adesivos, 6 faixas, 4 banners, com o tema: Trabalhador Passe Um Tempo Com Você, e distribuição em versão digital, incluindo modelo de apresentação do Agosto Azul e do folder.
61	OBJETIVO 1: Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.	OBJETIVO 1: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno.
65	<ul style="list-style-type: none"> – Em fase de conclusão, o projeto de reforma do CRE Kennedy, despesa executada com recursos próprios da SESA (valor total com aditivo de R\$ 208.907,28). 	<ul style="list-style-type: none"> – Concluído o projeto de reforma do CRE Kennedy, despesa executada com recursos próprios da SESA (valor total do Projeto, com aditivo, de R\$ 208.907,28).
70	<p>Meta 13.1.5 – Acumulado Jan. a Dez./16</p> <p>Em fase de negociação com a P.M. Curitiba, para regularização dos imóveis.</p>	<p>Meta 13.1.5 – Acumulado Jan. a Dez./16</p> <p>Em fase de negociação com a P.M. Curitiba, para regularização dos imóveis. Aguardando também contratação de projetos ambientais.</p>
73	<p>Ações relacionadas à Meta 13.1.3</p> <p>4. Contratação dos Projetos para a Construção das sedes da 09ª e 12ª Regionais de Saúde.</p>	<p>Ações relacionadas à Meta 13.1.3</p> <p>4. Contratação dos Projetos Complementares para a Construção das sedes da 09ª e 12ª Regionais de Saúde.</p>

78	<p>Ações relacionadas à Meta 13.2.3</p> <p>36. Educação permanente dos profissionais.</p> <ul style="list-style-type: none"> – 01 capacitação sobre Auditoria Interna e 01 capacitação sobre o Sistema de Informações Gerenciais (SIG). – 01 capacitação sobre a Semana de Enfermagem. – V Seminário da Qualidade em Hospitais Públicos. – Capacitação em Liderança Estratégica para 220 gestores dos hospitais próprios (Encontro de Líderes I, II e III). 	<p>Ações relacionadas à Meta 13.2.3</p> <p>36. Educação permanente dos profissionais.</p> <p>A meta 13.2.3 “Implementar 54% do Programa de Segurança do Paciente” está composta por 42 ações descritas em um Cronograma do Programa que os hospitais próprios têm que implantar, desenvolver e monitorar; e mais as capacitações realizadas sob coordenação da Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias - SUP para os servidores dos hospitais próprios. No ano de 2016, foram realizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 01 capacitação sobre Auditoria Interna e 01 capacitação sobre o Sistema de Informações Gerenciais (SIG). – Evento de Abertura da Semana de Enfermagem, ciclo de palestras que contou a participação de 129 servidores da enfermagem. – V Seminário da Qualidade em Hospitais Públicos: 325 participantes. – Capacitação de Liderança Estratégica para gestores do Hospitais Próprios, curso in company, realizado para 03 turmas compostas por Diretores, chefias, coordenadores e supervisores de equipes dos hospitais próprios: 220 participantes.
----	---	---

87	<u>Abaixo do Gráfico</u> Nota: Dados consolidados do 1º e 2º Quadrimestre, dados preliminares do 3º Quadrimestre de 2016 .	<u>Abaixo do Gráfico</u> Nota: Dados consolidados dos Quadrimestres e Acumulado do ano de 2016 .
101	<u>Meta 15.1.10</u> Resultado 3º. Quadr. 2016 – 1 caso novo Acumulado Jan. a Dez. 2016 – 0,38 casos novos para 785.585 habitantes	<u>Meta 15.1.10</u> Resultado 3º. Quadr. 2016 – nenhum caso novo Acumulado Jan. a Dez. 2016 – 0,25/100 mil (2 casos novos para 785.585 habitantes < de 05 anos)
104	* Notas Explicativas: 15.1.12 – Dados do SIASUS disponíveis até o mês de outubro/2016. 15.1.17 – Dados Preliminares. O Acompanhamento da realização das Ações do Programa VIGIASUS do 3º Quadrimestre/2016 será realizado em março de 2017, considerando o fechamento do banco de dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde.	* Notas Explicativas: 15.1.9 - Devido à alta incidência de arboviroses em 2016 no Estado e o advento da introdução da Pesquisa de Arbovírus (teste multiplex), o Laboratório Central do Estado que faz as testagens para Dengue, Chikungunya e Zika vírus, extrapolou sua capacidade operacional e estrutural. Com isso houve atrasos nas análises e na emissão dos laudos para esses agravos; consequentemente acarretando no atraso do encerramento dos casos suspeitos para a tríade dengue, chikungunya e zika. Houve a interrupção da análise laboratorial realizada pelo LACEN/PR das amostras para sorologia (IgM e IgG Sarampo/Rubéola), devido a falta de Kits dispensados pelo Ministério da Saúde de

		<p>25/12/2015 até 30/04/2016. Os exames laboratoriais de Febre Maculosa e Febre Amarela são enviados para fora do estado e nem sempre o laudo é emitido no prazo de 60 dias.</p> <p>15.1.12 - Dados do SIASUS, disponíveis até o mês de outubro de 2016 e do Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária - SIEVISA, do período de 01/01/2016 a 31/12/16.</p> <p>15.1.17 – Dados Preliminares. O Acompanhamento da realização das Ações do Programa VIGIASUS do 3º Quadrimestre/2016 será realizado em abril de 2017, considerando o fechamento do banco de dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde.</p>
143	<p>A Pactuação Estadual de 2016 engloba os 18 indicadores universais e 07 Específicos; sendo que 18 indicadores e suas respectivas metas já faziam parte da Programação Anual de Saúde – 2016, aprovada pelo CES-PR (Resolução no. 034/2016, de 24/06/2016).</p>	<p>A Pactuação Estadual de 2016 engloba os 18 indicadores universais e 07 Específicos (total de 25 indicadores pactuados); sendo que 18 indicadores e suas respectivas metas já faziam parte da Programação Anual de Saúde – 2016, aprovada pelo CES-PR (Resolução no. 034/2016, de 24/06/2016). Em relação ao atingimento de metas, 16 indicadores pactuados atingiram as metas previstas (6, 8,9,10,11,12,16,17,18,19,20,21,24,25,28,29); 05 atingiram parcialmente(1,5,7,15,27) e 04 não atingiram (2,13,14,26).</p>

145	<p>1 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família</p> <p>Meta – 80</p> <p>2 - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.</p> <p>Meta – 3,41</p>	<p>1 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família</p> <p>Meta – 80%</p> <p>2 - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.</p> <p>Meta – 3,41%</p>
146	<p>7 - Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar</p> <p>Resultado – 39,28%</p>	<p>7 - Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar</p> <p>Resultado – 38,64%</p>
147	<p>13 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</p> <p>Meta – 356,07</p>	<p>13 - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</p> <p>Meta – 352,27</p>
147	<p>20 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</p> <p>Resultado – 89,6%</p>	<p>20 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes</p> <p>Resultado – 90,4%</p>
174	<p>Quanto à Programação Anual de Saúde, observam-se resultados que refletem as políticas e ações que estão sendo desenvolvidas desde 2011; bem como os investimentos em custeio e</p>	<p>Quanto à Programação Anual de Saúde, que tem como base a PAS 2016, observam-se resultados que refletem as políticas e ações que estão sendo desenvolvidas desde 2011; bem</p>

	infraestrutura no SUS e na SESA do atual Governo.	como os investimentos em custeio e infraestrutura no SUS e na SESA do atual Governo.