

Secretaria Municipal de Saúde - CURITIBA**CNPJ: 13.792.329/0001-84****Francisco Torres, 830****Telefone: 4133509303 - E-mail: sms@sms.curitiba.pr.gov.br****80060-130 - CURITIBA - PR****RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2014****1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO****1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício**

Secretário em Exercício

Nome: ADRIANO MASSUDA

Data da Posse: 30/01/2013

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: ADRIANO MASSUDA

Data da Posse: 30/01/2013

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere a RAG? Não

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS

Tipo Lei - 14064

CNPJ

13.792.329/0001-84 - Fundo de Saúde

Data

03/07/2012

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

ADRIANO MASSUDA

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo Lei - 7631

Nome do Presidente do CMS

ADILSON ALVES TREMURA

Data

01/10/1991

Segmento

usuário

Data da última eleição do Conselho

11/12/2013

Telefone

4133509345

E-mail

cms@sms.curitiba.pr.gov.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

11/2013

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão?

Sim

Vigência do Plano de Saúde

De 2014 a 2017

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 48 Em 14/07/2014

ARQUIVOS ANEXOS**Documento**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - parte 5..pdf

Resolução 48.julho 2014_PMS.pdf

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 48 Em 14/07/2014

ARQUIVOS ANEXOS**Documento**

RAG_Considerações_Produção.pdf

Resolução 48.julho 2014_PMS.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão?

Sim

Situação

Aprovado

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014_Final_18.06.pdf
Resolução 49.julho 2014_PAS 2014_.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014? Não

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde: METROPOLITANA

O município participa de algum consórcio? Não

O município está organizado em regiões intramunicipal? Sim Quantas? 9

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

A gestão 2013/2016 da Secretaria Municipal de Curitiba, tem como missão "Garantir e melhorar o acesso com qualidade, equidade e humanização, para atendimento em tempo adequado, integral e com resolubilidade das necessidades da população de saúde, na rede serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) Curitiba." E possui seu alicerce nos princípios do SUS, tem muito que comemorar, nos 22 anos de construção coletiva do sistema e no alcance de resultados em saúde, com destaque para a redução de mortalidade infantil, onde dados preliminares apontam 7,7 óbitos para 1.000 nascidos vivos.

Para o processo de planejamento e gestão no SUS, destaca um amplo arcabouço legal, com destaque as Leis nº 8080/90 e 8142/90.

A Lei nº 8080 no Capítulo III, art. 38 - trata especificamente do planejamento, estabelecendo que o processo deva ser "ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União".

Na Lei nº 8.142/90, no seu art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão "que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde".

O Sistema de Planejamento do SUS, representado por essa forma de atuação estabelecida no Pacto, está regulamentado pela Portaria nº 3.085/2006. Essa Portaria define o planejamento – neste incluído o monitoramento e a avaliação – como processo estratégico para a gestão do SUS nas três esferas. O referido Sistema tem "expressão concreta, em especial, nos instrumentos básicos decorrentes do processo de planejamento", a saber: Plano de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão (Art. 4º e §1º). Estabelece também que os instrumentos devem, em cada esfera de gestão "ser compatíveis com os respectivos" Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

A Portaria nº 2.751, de 11 de novembro de 2009, dispõe sobre a integração dos prazos e processos de formulação dos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS e do pacto pela Saúde. No tocante ao Plano de Saúde, este terá uma periodicidade de 4 anos, com elaboração durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso e execução a partir do segundo ano da gestão em curso até o primeiro ano da gestão subsequente.

Em 2012, a Lei Complementar 141/2012 trouxe avanços ao cenário das políticas públicas de saúde, ao definir e listar, para fins de execução orçamentário-financeira, quais despesas podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde. Além disso, estabeleceu o mínimo de recursos, provenientes de tributos específicos, a ser aplicados pelos entes da Federação em ações e serviços públicos de saúde.

A Portaria nº 2135/13, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

Este Relatório Anual de Gestão (RAG) está sistematizado sobre a óptica do planejamento, compreendendo o monitoramento quadrimestral e sua avaliação, em conformidade com a Lei Complementar 141/2012 e configurando-se como parte importante do processo estratégico para a gestão do SUS no Município de Curitiba.

OBS: Foi anexado parte do PMS 2014-2017 (Programação Plurianual) devido ao tamanho do arquivo e restrições deste sistema (SARGSUS), podendo ser acessado na sua totalidade no portal www.curitiba.pr.gov.br em Secretaria da Saúde. Também foi anexado o arquivo com considerações, avanços, produção do SUS-Curitiba e outras informações relevantes que não foram possíveis de serem inseridas nos campos disponibilizados pelo sistema.

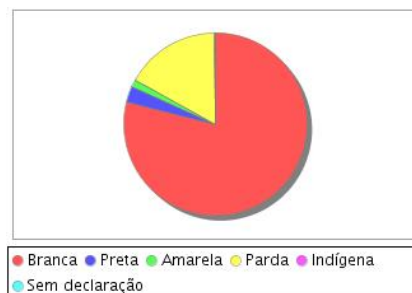
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2014

1.864.416

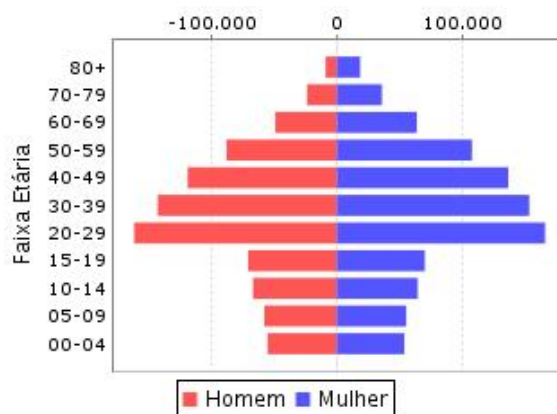
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	1.776.761	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	1.381.938	80,16%
Preta	49.978	2,68%
Amarela	23.138	1,24%
Parda	294.127	15,78%
Indígena	2.693	0,14%
Sem declaração	33	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	55.416	54.034	109.450
05-09	58.076	55.562	113.638
10-14	67.088	64.750	131.838
15-19	71.045	70.446	141.491
20-29	162.192	166.712	328.904
30-39	143.354	154.039	297.393
40-49	119.402	137.256	256.658
50-59	88.331	108.159	196.490
60-69	49.271	64.067	113.338
70-79	23.823	36.108	59.931
80+	8.963	18.667	27.630
Total	846.961	929.800	1.776.761



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Dados do IBGE, apontam que a população Curitibaana em 2012 era de 1.776.761 habitantes o que corresponde a 16,8% da população do Paraná (10.444.528 habitantes) e estimada para 2014 de 1.864.416 habitantes.

Análise da evolução etária ao longo dos anos revela um processo de transformações, com declínio da natalidade e redução da mortalidade, com conseqüente incremento nas parcelas mais idosas da população.

As mulheres são 52% do total da população e os homens 48%, refletindo uma maior sobrevivência deste grupo.

Nascem mais homens que mulheres, mas esta diferença vem caindo e entre 20 e 29 anos, a população feminina ultrapassa, sendo que aos 80 anos, o número de mulheres equivale a 88% desta faixa etária.

A transição demográfica é evidente quando se observa a evolução da distribuição proporcional dos grupos etários na população. O município que em 1980, tinha 5,5% da população na faixa etária dos 60 anos ou mais, tem crescido numa taxa de 5,8% ao ano, estima-se que em Curitiba no ano 2020 representarão em torno de 16% sobre a população total.

Ataxa de natalidade representa o número de crianças que nascem por ano, para cada mil habitantes. Ataxa de fecundidade, por sua vez, é o número médio de filhos das mulheres durante o seu período reprodutivo ou, em outras palavras, o número médio de filhos por mulher com idade de 15 a 49 anos. Esse indicador é o principal determinante da dinâmica demográfica, não sendo afetado pela estrutura etária da população. Percebe-se que, em Curitiba, ambas as taxas mostram tendência de declínio.

Todos estes fatores resultam no aumento da expectativa de vida no município que passou de 65,5 anos em 1980 para 77,0 anos em 2010.

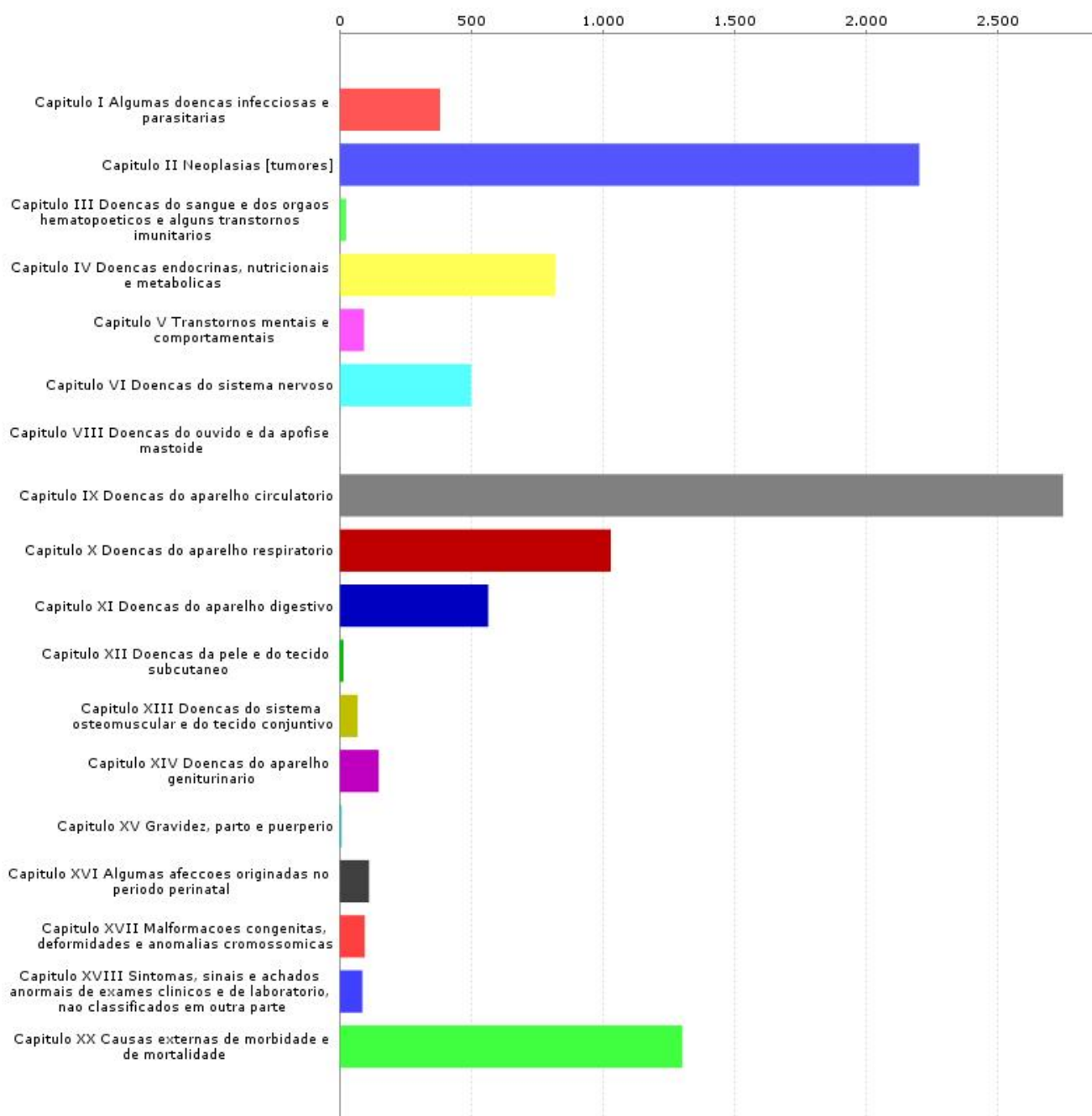
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Última atualização: 19/03/2015 00:00:00

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	3	1	2	2	18	58	73	59	51	54
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	5	4	5	8	19	62	144	412	534	548
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	1	0	2	1	1	1	3	2	4
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	3	8	17	35	94	208	246
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	1	19	23	19	13	5

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	10	4	7	4	8	9	18	18	30	96
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	2	0	0	2	11	42	142	281	501	752
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	7	1	0	1	6	5	8	24	67	129	250
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	1	0	0	1	2	27	72	103	105	112
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	2	5	5	12	14	10
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	1	1	4	7	14	11	35
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	2	2	3	1	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	74	8	2	0	1	3	3	4	2	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	1	1	1	2	2	9	10	11	13	10
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	13	2	4	14	121	317	254	159	115	73	83
Total	219	34	17	30	156	400	522	718	1.212	1.686	2.209

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	54	0	383
Capítulo II Neoplasias [tumores]	463	0	2.204
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	10	0	26
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	211	0	822
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	13	0	94
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	297	0	502
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1.017	0	2.750
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	534	0	1.032
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	141	1	566
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	0	16
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	22	0	70
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	76	0	150
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	8
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	1	113
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	97
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	26	0	88
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	149	0	1.304
Total	3.022	2	10.227



Análise e considerações sobre Mortalidade

Observando-se as taxas de mortalidade, no período de 1996 a 2013, nota-se que as principais causas de óbito permanecem sendo as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Entretanto, houve redução do coeficiente em relação aos óbitos causados pelas primeiras e, inversamente, aumento dos causados por neoplasias.

Já a taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório diminuiu até 2009 e, a partir daí, apresentou um ligeiro aumento. Por outro lado, a taxa de mortalidade por doenças endócrinas aumentou, evidenciando um aumento atribuído, predominantemente, ao diabetes.

O câncer de mama, embora seja o mais encontrado em mulheres, vem apresentando declínio lento, mas progressivo de sua incidência. Contrário, porém, é o comportamento dos carcinomas "in situ" do colo do útero, cuja incidência aumentou significativamente nos últimos anos, provavelmente como reflexo das ações ofertadas no âmbito da atenção à saúde da mulher, especialmente a ampla realização do exame preventivo de citologia oncológica do colo do útero para identificação e o diagnóstico precoce de lesões dessa natureza.

No que se refere aos homens, entretanto, nota-se que os cinco grupos de maior incidência de neoplasias apresentam, de um ano para outro, pequenas variações para mais ou para menos, sem grandes diferenças no período avaliado, mas com relevante destaque para os localizados na próstata.

Ataxa de mortalidade por neoplasias segundo o sexo, registrada em Curitiba no ano de 2012. Destacam-se entre as mulheres os óbitos por câncer de mama, cólon, reto e ânus e de brônquios e pulmões. Entre os homens, a maior mortalidade foi causada pelo câncer de próstata seguido de perto pelo de cólon, reto e ânus e de brônquios e pulmões. Homens morreram, mais que as mulheres por câncer de lábio, cavidade oral e laringe, pele, esôfago, estômago, bexiga, encéfalo e leucemia.

Em Curitiba, a taxa de mortalidade por causas externas vinha apresentando aumento progressivo até 2008, quando começou a declinar, embora ainda coloque-se como a terceira causa geral de mortes na cidade.

No que se refere às categorias que compõem as causas externas de mortalidade, os acidentes de trânsito e as agressões concentram a maior parte dos óbitos nesse grupo de causas, seguidos das quedas.

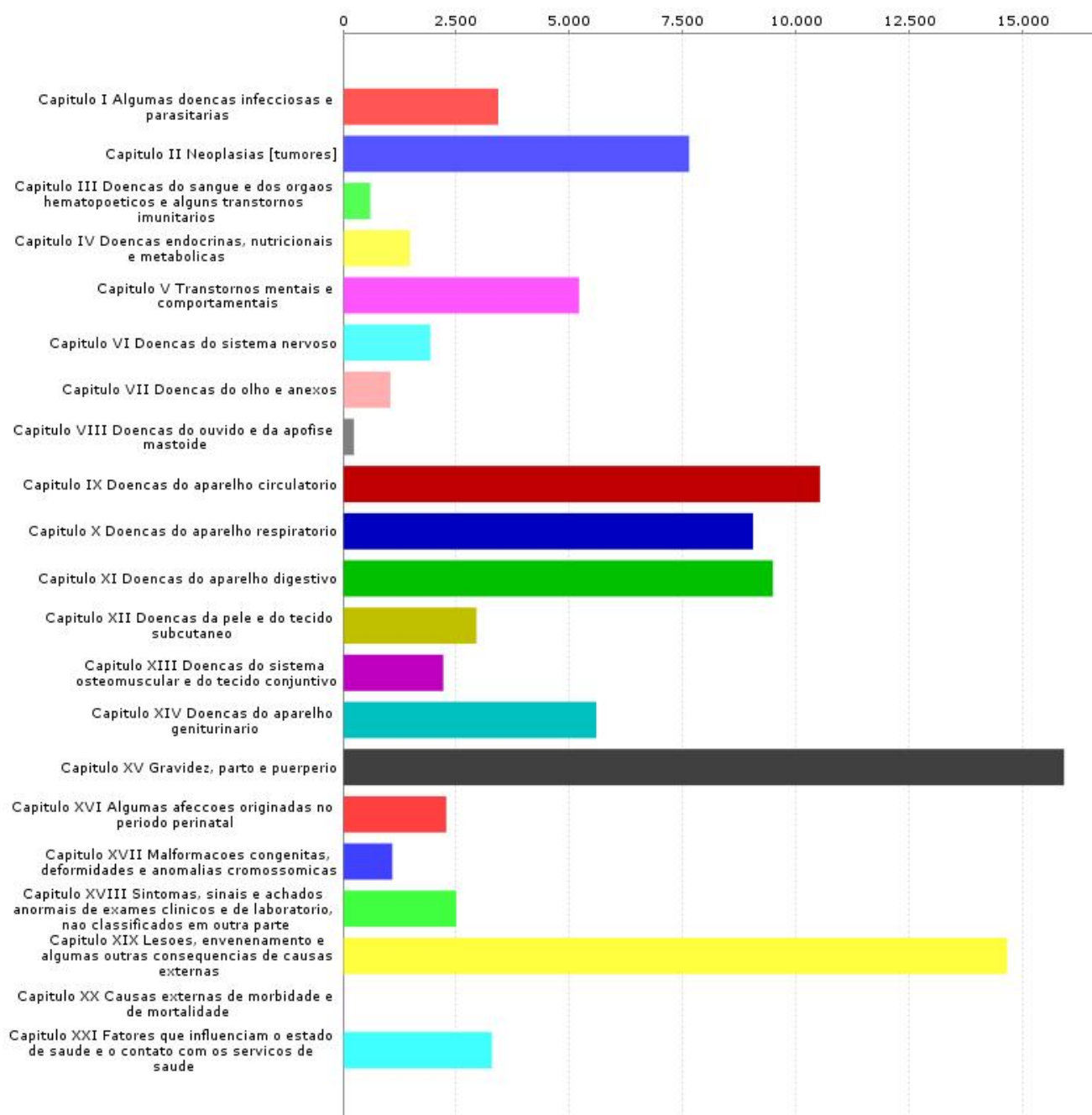
E observada a expressiva redução da mortalidade infantil em 2008, taxas abaixo 10 óbitos por 1.000 nascidos vivos, em 2014, dados preliminares apontam a taxa de 7,73, tais resultados refletem, além de melhores indicadores sociais no município, as ações integradas desenvolvidas por todos os pontos de atenção do SUS. Em 2014 foram 192 óbitos e 220 em 2013 óbitos em menores de 1 ano. .

Em 2012 a cidade registrou 23,9 óbitos maternos para cada 100 mil nascimentos, o que representa uma redução de quase 71% em relação ao indicador de 1994. Em 2014, foram investigado e confirmados 8 obitos maternos e 3 estão em análise. Sabe-se que a Taxa de Mortalidade Materna reflete a qualidade de atenção à saúde da mulher e que taxas elevadas estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde, desde o planejamento familiar e assistência pré-natal, até a assistência ao parto e puerpério.

Vale ressaltar que todos os óbitos em menores de um ano e de mulheres em idade fértil são investigados através dos Comitês Distritais de Mortalidade Materna Infantil.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

Internações por Capítulo CID-10														null	
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total		
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	196	181	118	91	60	211	395	515	504	444	419	292	3.426		
Capítulo II Neoplasias [tumores]	35	136	88	156	178	370	551	983	1.585	1.737	1.267	549	7.635		
Capítulo III Doenças do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	28	34	30	19	16	51	37	68	88	108	73	53	605		
Capítulo IV Doenças endocrinas, nutricionais e metabolicas	15	16	102	43	35	173	256	257	236	159	107	82	1.481		
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	1	1	18	126	862	1.223	1.510	1.114	298	53	3	5.209		
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	111	172	121	108	96	201	200	231	325	195	112	60	1.932		
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	18	21	18	25	30	61	67	108	194	265	184	56	1.047		
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apofise mastoide	3	21	49	39	16	24	19	29	26	12	2	3	243		
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatorio	44	28	15	35	76	184	423	1.092	2.391	2.991	2.204	1.038	10.521		
Capítulo X Doenças do aparelho respiratorio	730	1.306	925	386	323	594	562	542	781	951	983	962	9.045		
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	239	330	316	336	382	999	1.300	1.398	1.638	1.363	836	347	9.484		
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutaneo	152	213	174	195	213	364	357	363	388	290	175	62	2.946		
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	22	52	70	131	144	276	283	342	388	309	156	40	2.213		
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinario	94	676	263	202	276	592	680	639	709	686	485	286	5.588		
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	124	3.214	8.317	3.830	416	2	0	0	0	15.903		
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no periodo perinatal	2.256	2	0	0	7	7	3	1	1	1	0	1	2.279		
Capítulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	210	229	118	118	103	113	68	50	44	23	8	6	1.090		
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	113	86	67	84	117	259	301	358	386	326	271	130	2.498		
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	123	367	441	561	1.163	2.898	2.548	2.067	1.648	1.274	897	662	14.649		
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	1	0	1	0	5	1	1	0	2	0	0	11		
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	15	37	72	70	110	692	1.091	547	298	220	90	45	3.287		
Total	4.404	3.909	2.988	2.742	6.685	17.253	14.195	11.517	12.746	11.654	8.322	4.677	101.092		



Análise e considerações sobre Mortalidade

As internações sobre a morbidade hospitalar, as internações por gravidez, parto e puerpério historicamente representam o principal motivo de hospitalização entre os moradores de Curitiba, representando 15,73% do total de morbidade hospitalar. A faixa etária que apresentou o maior número de óbitos por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas em 2014 foi a de 20 a 29 anos (19,78%). Adolescentes e adultos de 15 a 39 anos concentraram 45,11% do total de óbitos por essas razões. Isso evidencia a gravidade da situação devido à influência significativa que este fato tem na diminuição da esperança de vida do município. Sabe-se que o grupo de mortalidade por causas externas está composto por diversas situações que apontam determinantes e necessidades de abordagens preventivas diferentes e intensificadas.

Observa-se que uma redução na morbidade hospitalar por transtorno mental, que em 2013 apresentava 8.455 internações e em 2014 passou para 5.209, redução de 1.246 internações e equivalente a redução de 19,3%.

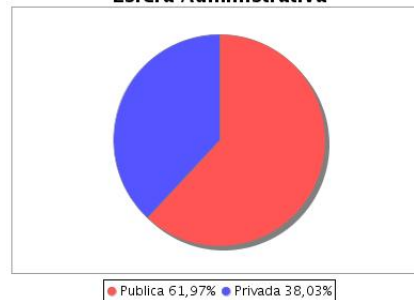
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	15	14	0	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	109	109	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	51	48	2	1
CONSULTORIO ISOLADO	9	9	0	0
COOPERATIVA	1	1	0	0
FARMACIA	1	0	1	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	11	9	0	2
HOSPITAL GERAL	15	9	0	6
OFICINA ORTOPEDICA	1	1	0	0
POLICLINICA	23	21	0	2
POSTO DE SAUDE	2	1	0	1
PRONTO ATENDIMENTO	9	9	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	13	11	2	0
TELESSAÚDE	1	0	0	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	57	40	4	13
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	2	2	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	28	28	0	0
Total	353	316	10	27

Tipo Gestão



Esfera Administrativa



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	135	110	4	21
FEDERAL	11	9	0	2
ESTADUAL	15	4	8	3
MUNICIPAL	194	193	0	1
Total	355	316	12	27

Justificativa de Dupla Gestão

O Centro de Atenção Psico Social - CPM, está sob gestão estadual, parte dos internamentos estão sendo regulados pela Central de Leitos.

A Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade se refere ao FEPE (Fundação Ecumenica de Proteção ao Excepcional).

Telessaúde em conjunto com UFPR/HC.

Os hospitais públicos: Hospital do Trabalhador e Maternidade Victor Ferreira do Amaral estão sob gestão da UFPR e SESA com parceria do Município.

As Unidades de Apoio Diagnose e terapias (SADT isolado) referem-se aos Laboratórios: ANALISA, Osvaldo Zornig, Laborcentro, Patologistas associados, /ANNALAB, Consulpat, LB Diagnose, Citopar, Master, CPD Patologia Humana e Byori.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O Centro de Atenção Psico Social - CPM, está sob gestão estadual, parte dos internamentos estão sendo regulados pela Central de Leitos.

A Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade se refere ao FEPE (Fundação Ecumenica de Proteção ao Excepcional).

Telessaúde em conjunto com UFPR/HC.

Os hospitais públicos: Hospital do Trabalhador e Maternidade Victor Ferreira do Amaral estão sob gestão da UFPR e SESA com parceria do Município.

As Unidades de Apoio Diagnose e terapai (SADT isolado) referem-se aos Laboratórios: ANALISA, Osvaldo Zornig, Laborcentro, Patologistas associados, /ANNALAB, Consulpat, LB Dagnose, Citopar, Master, CPD Patologia Humana e Byori.

É uma complexa rede de serviços no contexto de uma capital de Estado que possui gestão plena do sistema de saúde e que presta serviços em todos os níveis de complexidade aos seus moradores e a cidadãos de outros municípios, tendo em vista o grande acúmulo de tecnologias em saúde, seja em número ou ofertas de serviços existentes na cidade.

O SUS-Curitiba conta hoje com uma consolidada rede de serviços de saúde, para atender a uma população estimada de 1.848.943 habitantes, segundo IBGE 2013. Conta com 140 serviços próprios, dentre os quais estão 109 Unidades de Saúde (42 US, 65 US/ESF e duas US/Especialidades), nove Unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), cinco unidades especializadas/especialidades médicas, dois Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, seis Residências Terapêuticas, um Centro de Zoonoses e 67 Espaços Saúde. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

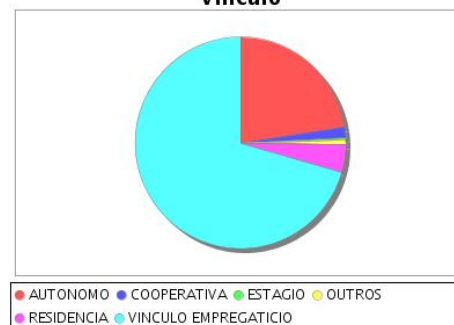
A nona UPA, conhecida como UPA Matriz passou a funcionar em julho de 2014, sob a gestão da FEAES.

A nova sede do Laboratório Municipal Curitiba passou a funcionar em dezembro, em um espaço amplo.

A capital de Estado do Paraná possui gestão sobre uma complexa rede de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, sendo também referência para moradores de sua região metropolitana, e também de outras regiões do estado do Paraná. Além das Unidades assistenciais possui ainda um grande acúmulo de tecnologias em saúde, seja em número ou oferta de serviços. Atualmente a nova legislação do SUS prevê a assinatura do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) que entre suas cláusulas está a construção do "Mapa da Saúde" que contempla o diagnóstico da rede de atenção em Regiões de Saúde buscando levantar os serviços existentes, a oferta e a demanda existentes, entre outros quesitos, afim de otimizar a atenção prestada no âmbito do SUS. Para o fortalecimento do SUS, a regionalização tem sido almejada desde a promulgação da Lei 8080/90, em seu art. 8º "As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente" e reafirmadas no Decreto 7.508/11 que trata que a organização do SUS deve prever as Regiões de Saúde, Planejamento da Saúde, Assistência à Saúde (RENASES, RENAME) e Articulação Interfederativa (COAP).

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	7
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	213
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	3136
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	454
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	193
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	151
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	11
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	1800
SEM TIPO	17
TOTAL	5982
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	447
TOTAL	447
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	59
TOTAL	59
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	68
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	66
PROPRIETARIO	60
TOTAL	194
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	1130
TOTAL	1130
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	22
CELETISTA	6652
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	80
EMPREGO PUBLICO	2625
ESTATUTARIO	9198
SEM TIPO	115
TOTAL	18692

Vínculo



Atuam no SUS-Curitiba, 10.258 profissionais, destes 7.117 são contratados pela Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC) que desenvolvem atividades nas junto aos equipamentos municipais de saúde, 1.965 profissionais lotados na Fundação Estatal de Atenção Especializada (FEAES), que desenvolvem atividades no Hospital do Idoso Zilda Ams, Maternidade Bairro Novo, equipe médica de 9 UPAS, a UPAMatriz e Centro de Especialidade Salgado Filho, 11 CAPS, 10 equipes multiprofissionais de Atenção Domiciliar e 3 equipe multiprofissionais de apoio.

Ainda estão incluídos no total de trabalhadores os 1.062 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), contratados através do Instituto Pró Cidadania (IPCC) e 114 Agentes de Endemias, contratados por Saneamento Ambiental Urbano (SAU).

Os profissionais que atuam na PMC foram aprovados em concurso público no regime estatutário. NA FEAES, IPCC e SAU são contratados em regime celetista, seguindo a legislação pertinente a este regime.

Quanto aos demais trabalhadores do SUS, na tabela acima, não estão sobre governabilidade da SMS, por se tratar de contratos realizados junto aos serviços prestadores.

A atual gestão da SMS priorizou uma entre as 10 Diretrizes Estratégicas direcionando o olhar para gestão do trabalho em saúde. Esta diretriz busca a maior satisfação e qualificação dos trabalhadores por meio da discussão e revisão acerca do Plano de Cargos Carreira e Salários (PCCS), da efetivação da Mesa Municipal de Negociação Permanente (MMNP) do SUS Curitiba, do desenvolvimento de processos de educação permanente no sentido da ampliação de competências técnicas e qualificação das práticas em saúde, e do fortalecimento da política de integração ensino-serviço.

Neste processo a SMS também está revendo, em conjunto com a Secretaria Municipal de Recursos Humanos (SMRH), a política de remuneração variável dos servidores, e o cronograma para ampliação do quadro de profissionais e manutenção de banco, após concurso público a ser realizado em 2015.

Implantação das 30 horas para demais categorias não contempladas anteriormente: publicação Lei 14.429 de 30/abril/2014, que altera dispositivos da Lei nº 11.000/ 2004, na parte referente à jornada de trabalho dos servidores públicos municipais titulares dos cargos de Farmacêutico-Bioquímico, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Nutricionista, Biólogo, Citotécnico, Técnico em Confecção de Lentes de Óculos, Técnico em Patologia Clínica e Médico Veterinário, e da Lei nº 13.857/ 2010, e dá outras providências.

Nesta gestão efetivou-se a gestão participativa junto aos trabalhadores com envolvimento destes nos colegiados de gestão, a partir da possibilidade da horizontalização das reações, discutindo processos de trabalho, bem como as demais questões pertinentes à qualificação do trabalho realizado.

Implantação da Mesa Permanente de Negociação do SUS com o desenvolvimento das ações ordinárias bem como o cadastramento desta mesa junto ao Ministério da Saúde. É um fórum permanente de negociação entre os empregadores e trabalhadores do SUS, segue a diretriz do Ministério da Saúde e está composta por representantes da saúde, recursos humanos, trabalho, FEAES e 10 sindicatos.

Lei 14.487 para criação de cargo ACS aprovado na Câmara Municipal de Curitiba em julho de 2014, desdobrando estudo de procedimentos relativos à contratação CLT, sob cuidado SMRH.

Foi publicado em setembro de 2014, a lei que cria os cargos de Auxiliar de Saúde Bucal em Saúde Pública e de Técnico de Enfermagem em Saúde Pública.

Publicação de novo edital para seleção à Residência Multiprofissional em Saúde na Faculdade Pequeno Príncipe, em parceria com a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba (FEAES).

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

1- Diretriz:4 FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA, O CONTROLE SOCIAL E A DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, E CONTRIBUIR COM O DESENVOLVIMENTO DA GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, DE MODO SOLIDÁRIO, COMPARTILHADO E CORRESPONSÁVEL, CONFORME OS DISPOSITIVOS PREVISTOS NO DECRETO PRESIDENCIAL 7508/1

1.1- Objetivo:4.2 AMPLIAR E QUALIFICAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE

1.1.1- Ação:4.2.1 REORGANIZAR E REGULAMENTAR A OUVIDORIA ATIVA DA SMS, COM BASE NA LEGISLAÇÃO VIGENTE, MEDIANTE DECRETO MUNICIPAL.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. FOI REALIZADO CONTATO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ELABORADO UMA MINUTA DO DECRETO QUE TRANSFORMA A CENTRAL DE ATENDIMENTO DO USUÁRIO EM OUVIDORIA DA SAÚDE NA ESTRUTURA DA SMS. ESTA MINUTA FOI ENCAMINHADA, APÓS ANÁLISE E PARECER JURÍDICO, PARA APRECIAÇÃO NO IMAP. EM 02/09/2014 OCORREU UMA REUNIÃO JUNTO AO IMAP PARA MONITORAMENTO.

1.1.2- Ação:4.2.2 REALIZAR CAPACITAÇÕES COM OS DISTRITOS SANITÁRIOS (DS) SOBRE FLUXOS E ROTINAS DA OUVIDORIA.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI REALIZADO O 1º ENCONTRO ANUAL DE GESTORES E OUVIDORIA DO SUS CURITIBA NO PERÍODO DE 17 À 19/09/2014 COM A PARTICIPAÇÃO DOS GESTORES DE TODOS OS DISTRITOS SANITÁRIOS E SEUS EQUIPAMENTOS.

1.1.3- Ação:4.2.3 MANTER ATUALIZADA A DESCRIÇÃO DAS ROTINAS DE SOLICITAÇÕES, RECLAMAÇÕES, ELOGIOS E SUGESTÕES ENCAMINHADAS A OUVIDORIA.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. A DESCRIÇÃO DAS ROTINAS DE SOLICITAÇÕES, RECLAMAÇÕES, ELOGIOS E SUGESTÕES ENCAMINHADAS A OUVIDORIA FOI 100% ATUALIZADA.

1.1.4- Ação:4.2.4 ELABORAR RELATÓRIOS MENSALIS DA OUVIDORIA DA SMS COM DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS PARA GESTÃO.

Meta Prevista: 12

Meta Executada: REALIZADA. OS RELATÓRIOS GERENCIAIS FORAM ELABORADOS MENSALMENTE E APRESENTADOS MENSALMENTE NO COLEGIADO GESTOR DA SMS E SERVEM PARA A TOMADA DE DECISÕES GERENCIAIS. SÃO APRESENTADOS OS DADOS DA OUVIDORIA DA SAÚDE NO RELATÓRIO QUADRIMESTRAL A SMS

1.1.5- Ação:4.2.6 ACOLHER, ANALISAR E RESPONDER AS MANIFESTAÇÕES DEMANDAS DA OUVIDORIA DENTRO DO PRAZO ESTABELECIDO

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: PARCIALMENTE. CONSIDERANDO QUE OS DADOS ABAIXO FORAM EXTRAÍDOS DO SISTEMA BI EM 05/01/2015 E QUE HÁ MANIFESTAÇÕES QUE POSSUEM PRAZO DE RESPOSTA DE ATÉ 30 DIAS, AS QUAIS ESTÃO EM ANDAMENTO, O PERCENTUAL PODERÁ SOFRER ALTERAÇÃO ATÉ O FIM DO MÊS DE

JANEIRO DE 2015.
NO ANO DE 2014 FORAM REGISTRADAS
24.401 MANIFESTAÇÕES. DESTAS 96%
(23.519) FORAM RESPONDIDAS SENDO
44% RESPONDIDAS EM ATRASO E 56%
RESPONDIDAS DENTRO DO PRAZO.
PERMANECEM EM ANDAMENTO 882 (4%)
DOS PROTOCOLOS.

1.2- Objetivo:4.1 FORTALECER OS MECANISMOS DE CONTROLE SOCIAL.

1.2.1- Ação:4.1.1 MELHORAR A ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS), ATRAVÉS DE APOIO À REESTRUTURAÇÃO DE SUA SECRETARIA EXECUTIVA.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. O FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES DO CMS TEM SIDO REALIZADO PELA SECRETARIA EXECUTIVA, CONTA COM UMA EQUIPE CAPACITADA PARA O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES ESPECÍFICAS.

1.2.2- Ação:4.1.2 ACOMPANHAR A EXECUÇÃO DA RUBRICA ORÇAMENTÁRIA ESPECÍFICA PARA O CMS DENTRO DO ORÇAMENTO GERAL DA SMS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. NO ANO DE 2014 FOI DESIGNADO AÇÃO ESPECIFICA NA LDO E LOA AO CMS A QUANTIA DE R\$ 85 MIL.

1.2.3- Ação:4.1.3 INVESTIR NA FORMAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE, COM A CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE CRONOGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VOLTADO A ESTE PÚBLICO.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. O CRONOGRAMA FOI ELABORADO E A CAPACITAÇÃO ESTA PROGRAMADA PARA OCORRER EM 2015

1.2.4- Ação:4.1.5 POSSIBILITAR A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE NOS CURSOS/ ENCONTROS/ PLENÁRIAS PROMOVIDOS PELOS CONSELHOS DE SAÚDE E OUTRAS ENTIDADES/ INSTITUIÇÕES RELACIONADAS AO CONTROLE SOCIAL QUE CONTRIBUAM PARA SUA FORMAÇÃO E EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. 1) CAPACITAÇÃO CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE, PROMOVIDA PELO CES/PR, COM CARGA HORÁRIA TOTAL DE 136 HORAS. INÍCIO EM 29/11/2014 COM TÉRMINO PREVISTO PARA JUNHO/2015. 2) 4ª CONF. NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA DEZEMBRO/2014 EM BRASÍLIA. 3) PLENÁRIA DE CONSELHEIROS EM BRASÍLIA. 4) CONFERÊNCIA ESTADUAL DOS TRABALHADORES EM CURITIBA 5) OFICINA REGIÃO SUL SOBRE ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO EM CURITIBA. 6) MOBILIZAÇÃO NACIONAL SAÚDE + 10 EM BRASÍLIA. 7) SEMINÁRIO DEMOCRACIA E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ (LANÇAMENTO DO PORTAL DOS CONSELHOS 12/08 BARIGUI CURITIBA).

1.2.5- Ação:4.1.7 REVISAR A BASE LEGAL QUE ATUALMENTE REGE O CONTROLE SOCIAL EM CURITIBA (LEIS, REGULAMENTOS, REGIMENTOS) DE FORMA A INCENTIVAR E FAVORECER AMPLA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Meta Prevista: 25%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REVISADOS OS REGIMENTOS DO CLS E CDS, MINUTAS DOS REGIMENTOS INTERNO DAS SUBCOMISSÕES DAS UPAS E DAS COMISSÕES TEMÁTICAS DO CMS,

1.2.6- Ação:4.1.8 MANTER EDIÇÃO DO JORNAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: 6

Meta Executada: REALIZADA. FORAM ELABORADAS 6 EDIÇÕES DO JORNAL DO CMS NO ANO DE 2014, DO NÚMERO 89 AO 94, NOS MESES DE: DEZ/JANEIRO, FEV/ABRIL, MAIO/JUN/JULHO, AGOSTO/SETEMBRO, NOV/DEZ. E DEZ/JANEIRO.

1.2.7- Ação:4.1.9 APOIAR AS CAPACITAÇÕES PARA O CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE, CONSELHOS DISTRITAIS E LOCAIS DE SAÚDE.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. APOIO MANTIDO EM 100% DAS DEMANDAS DE CAPACITAÇÕES E OUTROS EVENTOS.

1.2.8- Ação:4.1.11 ACOMPANHAR A IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FOI INSTALADO ESPAÇO COM COMPUTADOR E SENHA DE ACESSO EXCLUSIVA PARA CONSELHEIROS NA SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. AGUARDANDO CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS PARA O USO DO PID.

1.3- Objetivo:4.3 QUALIFICAR A GESTÃO E O PLANEJAMENTO NOS SERVIÇOS E TERRITÓRIO.

1.3.1- Ação:4.3.1 IMPLANTAR E MANTER COLEGIADOS DE GESTÃO NA SMS, BUSCANDO A EFETIVAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA PERMANENTE NO SUS-CURITIBA.

Meta Prevista: 10

Meta Executada: REALIZADA. FORAM MANTIDOS E IMPLEMENTADOS OS COLEGIADOS DE GESTÃO NOS 9 DS E A NÍVEL CENTRAL.

1.3.2- Ação:4.3.2 MANTER O APOIO INSTITUCIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA A EFETIVAÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA PERMANENTE NO SUS-CURITIBA COM ÊNFASE NA INTEGRAÇÃO ENTRE O NÍVEL CENTRAL DA SMS E AS MACRO-REGIÕES DA SMS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. O PLANO DE AÇÃO DAS ATIVIDADES DA EQUIPE DE APOIO INSTITUCIONAL FOI SISTEMATIZADO.

1.3.3- Ação:4.3.3 VIABILIZAR PROCESSOS DE FORMAÇÃO PARA GESTORES E TRABALHADORES DE NÍVEL SUPERIOR.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADAS VÁRIAS DIVULGAÇÕES DE CURSOS DE ESPECIALIZAÇÕES PROMOVIDOS PELA UNASUS, FIOCRUZ E EDITAL DO CURSO DE CAMPINAS. FORAM OFERTADAS TAMBÉM 93 BOLSAS DE CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO DE CONTRA-PARTIDA

1.3.4- Ação:4.3.4 REALIZAR REORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS DISTRITOS SANITÁRIOS, CRIANDO NOVOS MECANISMOS DE DEMOCRATIZAÇÃO PARA RENOVAÇÃO DOS QUADROS DE GESTORES (BANCO DE GESTORES).

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. O BANCO DE GESTORES DA SMS FOI CRIADO EM 2013 PORTARIA 08/2013 = PERMANECE ATIVO JUNTO À PÁGINA DO PORTAL DA PMC PORTAL DA SAÚDE GESTÃO DO TRABALHO.

1.3.5- Ação:4.3.5 REALIZAR APRESENTAÇÕES PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS DE FLUXOS FINANCEIROS E AÇÕES REALIZADAS JUNTO AO CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE E CÂMARA DE VEREADORES, CONFORME DETERMINADO NA LEI COMPLEMENTAR 141/2012.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADAS NO, 3 PRESTAÇÕES DE CONTAS DE FLUXOS FINANCEIROS E AÇÕES REALIZADAS NO SUS-CURITIBA CONFORME DETERMINA A LC 141. JUNTO AO CMS FORAM REALIZADAS NOS DIAS 21/02/14 REFERENTE AO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2013; 23/05/14 REFERENTE AO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2014 E 26/09/14 REFERENTE AO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2014 E EM AUDIÊNCIA PÚBLICA NA CÂMARA MUNICIPAL EM 24/02/14; 26/05/2014 E 29/09/2014. A PRESTAÇÃO DE CONTAS DO TERCEIRO QUADRIMESTRE SERÁ APRESENTADO EM FEV /2015

1.3.6- Ação:4.3.6 DISPONIBILIZAR NO PORTAL DA PMC/SMS ARQUIVO ELETRÔNICO COM O RELATÓRIO QUADRIMESTRAL E ANUAL (AÇÕES E FINANCEIRO) ASSIM COMO DA ATA DO CMS QUE APROVA ESTES INSTRUMENTOS.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS DE PRESTAÇÕES DE CONTAS ESTÃO DISPONIBILIZADOS NA PÁGINA DA PMC PORTAL DA SAÚDE A SECRETERIA.

1.3.7- Ação:4.3.7 ATUALIZAR OS DADOS DISPONIBILIZADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO ORÇAMENTO PÚBLICO EM SAÚDE (SIOPS) CONFORME CRONOGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. OS DADOS DA SMS SÃO DISPONIBILIZADOS (100%) NO SIOPS CONFORME CRONOGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

1.3.8- Ação:4.3.8 IMPLANTAR E MANTER AS PARCERIAS E CONVÊNIOS ENCAMINHADOS PELO GESTOR E APROVADOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. TODAS AS PARCERIAS E CONVÊNIOS IMPLANTADOS SÃO ENCAMINHADOS PELO GESTOR E APROVADOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE.

1.3.9- Ação:4.3.9 MANTER AS PACTUAÇÕES ESTABELECIDAS QUE ENVOLVAM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE, APROVADAS PELO CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. TODAS AS PACTUAÇÕES ESTABELECIDAS QUE ENVOLVAM A

**1.3.10-4.3.10 REALIZAR PLANEJAMENTO ANUAL COM MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL EM
Ação: TODOS OS SETORES E SERVIÇOS DA SMS.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. OS PLANOS DE AÇÃO DOS SETORES E SERVIÇOS DA SMS SÃO MONITORADOS PELA AGENDA ESTRATÉGICA E SEMANALMENTE JUNTO AO GABINETE E TAMBÉM ACOMPANHADOS PELOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS.

1.4- Objetivo: 4.4 FORTALECER A RELAÇÃO INTERFEDERATIVA E INTEGRAÇÃO TÉCNICO-POLÍTICO COM A REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA.

1.4.1- Ação: 4.4.1 PARTICIPAR ATIVAMENTE DOS DIFERENTES FÓRUNS DE DEFINIÇÃO E PACTUAÇÃO DAS POLÍTICAS ESTADUAIS E FEDERAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. OCORREU A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DA SMS EM 100% DOS FÓRUNS DE NÍVEL ESTADUAL E FEDERAL DE INTERESSE.

1.4.2- Ação: 4.4.2 PARTICIPAR ATIVAMENTE NOS PROCESSOS DE ELABORAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DAS AÇÕES PÚBLICAS DA SAÚDE (COAP), CONFORME DEMANDAS DA 2ª RS.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. OCORREU A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DA SMS EM 100% DOS CONVITES DA 2ª REGIONAL DE SAÚDE E SECRETARIA ESTADUAL SAÚDE - PR PARA EVENTOS RELACIONADOS AO COAP

2- Diretriz: 2 IMPLANTAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE SEGUNDO AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE E REORDENAR AS RELAÇÕES DA SMS COM OS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATADOS, SEGUNDO A LÓGICA DAS REDES, DAS LINHAS DE CUIDADO E DA CONEXÃO COM OS TERRITÓRIOS CONSIDERANDO AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO.

2.1- Objetivo: 2.1 ORGANIZAR AS OFERTAS DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE EMBASADAS EM ESTUDOS DA DEMANDA, ABSENTEÍSMOS, QUALIDADE DO CUIDADO E GARANTIA DE ACESSO.

2.1.1- Ação: 2.1.1 REALIZAR ANÁLISE DOS FLUXOS DE DEMANDA PARA A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA, BEM COMO DE SUA RESOLUTIVIDADE, A PARTIR DA DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS DE MONITORAMENTO DA SUFICIÊNCIA, ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, E DE PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DE RISCO DAS FILAS DE ESPERA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES CLÍNICAS APRESENTADAS PELOS USUÁRIOS DO SUS-CURITIBA.

Meta Prevista: 3

Meta Executada: PARCIALMENTE. FOI REALIZADO UM RELATÓRIO NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE ANÁLISE DE FLUXO DE DEMANDA PARA A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA. NO SEGUNDO TRIMESTRE FOI REALIZADO UM RELATÓRIO PARA AS ESPECIALIDADES VINCULADAS NO NASF E COM A AVALIAÇÃO DESTES PROFISSIONAIS

2.1.2- Ação: 2.1.3 REALIZAR ESTUDO DO PERFIL PARA ADEQUAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CEM) ÀS DEMANDAS APRESENTADAS NO ÂMBITO DA APS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. FOI REALIZADO ESTUDO EM 2 CENTROS DE ESPECIALIDADES, SANTA FELICIDADE E MATRIZ, E OS DEMAIS, HAUER,

2.1.3- Ação:2.1.5 ESTABELECEER NAS LINHAS DE CUIDADO OS CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO INTER-ESPECIALIDADES NOS AMBULATÓRIOS DOS PRESTADORES E AUDITAR FLUXOS INTERNOS DESTES ENCAMINHAMENTOS NESTES SERVIÇOS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. O MONITORAMENTO TEM SIDO REALIZADO ATRAVÉS DO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DAS AUDITORIAS DE LINHAS DE CUIDADO

2.1.4- Ação:2.1.6 ELABORAR, IMPLANTAR E MANTER PROJETO DE ALTA DE USUÁRIOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL, JUNTO AOS PRESTADORES DO SUS-CURITIBA

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. FOI INICIADA AS DISCUSSÕES COM 2 PRESTADORES PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO DAS ALTAS DOS USUÁRIOS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

2.1.5- Ação:2.1.7 MONITORAR O PERCENTUAL DE USUÁRIOS DE OUTROS MUNICÍPIOS QUE SE UTILIZAM DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE DE CURITIBA A FIM DE ADEQUAR A OFERTA DESTES SERVIÇOS JUNTO À RMC E DEMAIS REGIÕES DO ESTADO.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. RELATÓRIO REALIZADO, ONDE É POSSÍVEL AVALIAR O TOTAL E O PERCENTUAL DE CONSULTAS E EXAMES AGENDADOS VIA CENTRAL DE MARCAÇÃO, POR MÊS E POR MUNICÍPIO

2.1.6- Ação:2.1.8 MONITORAR AS INFORMAÇÕES DE OFERTA, DEMANDA REPRIMIDA DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS.

Meta Prevista: 3

Meta Executada: PARCIALMENTE. FORAM REALIZADOS DOIS RELATÓRIOS PARA AVALIAÇÃO DA DEMANDA REPRIMIDA, UM NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE E OUTRO NO TERCEIRO. PARA AUXILIAR NESTA AVALIAÇÃO FORAM ELABORADOS RELATÓRIOS BIMESTRAIS COM AS OFERTAS DE CONSULTAS VIGENTES E UM RELATÓRIO NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE ABSENTEÍSMO .

2.1.7- Ação:2.1.9 MONITORAR INFORMAÇÕES DE ABSENTEÍSMO NOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA E INDIRETA, DIVULGANDO-AS JUNTO AOS CONSELHOS DE SAÚDE

Meta Prevista: 3

Meta Executada: PARCIALMENTE. FOI REALIZADO UM RELATÓRIO DE ABSENTEÍSMO NO 1º QUADRIMESTRE

2.1.8- Ação:2.1.10 REALIZAR MUTIRÕES DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS, CONFORME NECESSIDADE APRESENTADA PELA POPULAÇÃO MUNICIPAL.

Meta Prevista: 2

Meta Executada: SUPERADA. FORAM REALIZADOS 5 MUTIRÕES DE DIFERENTES ESPECIALIDADES (OFTALMOLOGIA GERAL, CÂNCER DE PELE, PEQUENAS CIRURGIAS DE PELE, GINECOLOGIA CIRÚRGICA, PRÓTESE AUDITIVA)

2.1.9- Ação:2.1.12 IMPLEMENTAR NOVAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS SERVIDORES DA SMS E CAPACITAÇÕES PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS DO SUS, INCLUINDO O SISTEMA DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI INSTITUÍDO UMA CÂMARA TÉCNICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A PARTICIPAÇÃO DE

REPRESENTANTES DOS
DEPARTAMENTOS E ORGANIZADO PELO
CES PARA DELINEAMENTO DE UM
CRONOGRAMA ÚNICO DE
CAPACITAÇÕES E CURSOS QUE
ENVOLVEM OS TRABALHADORES DA
SMS. A EQUIPE DA CMCE REALIZOU
CAPACITAÇÕES PARA OS PRESTADORES
E SERVIDORES QUANTO AO USO DO
ESAÚDE

2.1.10-2.1.13 REDUZIR TEMPO MÉDIO DE ESPERA DAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS E ACESSÍVEIS
Ação:PARA ENCAMINHAMENTO POR PROFISSIONAIS DA APS DO SUS - CURITIBA.

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: PARCIALMENTE. DADOS DO 2º
QUADRIMESTRE APONTAVAM QUE 41%
DAS ESPECIALIDADES INICIAIS TEM
TEMPO MÉDIO DE ESPERA INFERIOR A 3
MESES.

2.1.11-2.1.14 MONITORAR O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS AMBULATORIAIS
Ação:DO SUS CURITIBA.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM MONITORADOS
100% DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS
COM OFERTAS DE CONSULTAS NA CMCE

2.2- Objetivo:2.2 AMPLIAR O ACESSO E QUALIDADE DOS CUIDADOS REALIZADOS NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

2.2.1- Ação:2.2.1 IMPLANTAR NOVAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS).

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. IMPLANTADA 1 UPA NO
DISTRITO SANITÁRIA MATRIZ

2.2.2- Ação:2.2.4 MANTER PARCERIAS COM HOSPITAIS DE ENSINO PARA RETAGUARDA DAS UPAS.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA
TODAS AS 9 UPAS (100%) POSSUEM
RETAGUARDA COM HOSPITAIS DE
ENSINO: UPA MZ,BV E FAZENDINHA NO
HC; UPA CC E SC NO EVANGÉLICO; UPA
CJ E BQ NO CAJURÚ UPA PN NO HIZA E
UPA CIC NO CRUZ VERMELHA

2.2.3- Ação:2.2.5 REALIZAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ROTINA NOS ATENDIMENTOS DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS).

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. TODAS AS UPAS (100%)
REALIZAM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO,
COM AVALIAÇÃO PARA TODOS OS
PACIENTES QUE PROCURAM
ATENDIMENTO

2.2.4- Ação:2.2.6 MANTER ATUALIZADO OS PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS EM ADULTOS E CRIANÇAS

Meta Prevista: 2

Meta Executada: REALIZADA. FORAM ATUALIZADOS OS
PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA EM IAM E AVC, INCLUSIVE
COM A REALIZAÇÃO DE TREINAMENTO

2.2.5- Ação:2.2.7 IMPLEMENTAR NOVAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES MÓVEIS E UPAS INCLUINDO A ABORDAGEM DE PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL, ATENDIMENTO DE ACIDENTES COM PRODUTOS PERIGOSOS E RADIOATIVOS E ACIDENTES DE MÚLTIPLAS VÍTIMAS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI INSTITUÍDO UMA CÂMARA TÉCNICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DOS DEPARTAMENTOS E ORGANIZADO PELOS CES PARA DESENVOLVIMENTO DE UM CRONOGRAMA ÚNICO DE CAPACITAÇÕES E CURSOS QUE ENVOLVEM OS TRABALHADORES DA SMS

2.2.6- Ação:2.2.8 IMPLANTAR APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL EM TODAS AS UPAS

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI IMPLANTADO O APOIO MATRICIAL NAS 9 UPAS. ESTE APOIO É REALIZADO TODOS OS DIAS DA SEMANA, SENDO DE SEGUNDA A SEXTA POR PSQUIATRAS LOTADOS NOS DISTRITOS SANITÁRIOS E SÁBADO E DOMINGO COM PSQUIATRAS LOTADOS NO HIZA.

2.2.7- Ação:2.2.10 ESTRUTURAR E MANTER NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OS COMITÊS DE ÉTICA, REVISÃO DE PRONTUÁRIOS, ANÁLISE DE ÓBITOS, CONTROLE DE INFECÇÕES, FARMÁCIA E TERAPÊUTICA.

Meta Prevista: 5

Meta Executada: PARCIALMENTE. FORAM ESTRUTURADOS 3 COMITÊS DA RUE , QUE SÃO: O COMITÊ DE ÉTICA, EM CONJUNTO COM A FEAES, E OS COMITÊ DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO E ANÁLISE DE ÓBITOS QUE JUNTOS FORMARAM O CAIP (COMISSÃO ANÁLISE DE INFORMAÇÃO DE PACIENTES)

2.2.8- Ação:2.2.14 FORTALECER A GESTÃO DAS UPAS A PARTIR DA EFETIVA INTEGRAÇÃO DOS GESTORES DAS UPAS, FEAES E DISTRITOS.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. AS 9 UPAS (100%) ESTÃO SENDO GERENCIADAS ATRAVÉS DA INTEGRAÇÃO DOS GESTORES DA UPA, DUE, FEAES E DS. AS UPAS PASSARAM A FAZER PARTE DOS EQUIPAMENTOS QUE ESTÃO SOB RESPONSABILIDADE DOS DS.

2.2.9- Ação:2.2.15 MONITORAR O FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS GERIDOS PELA FEAES

Meta Prevista: 3

Meta Executada: REALIZADA. A FEAES REALIZA A PRESTAÇÃO DE CONTAS JUNTO AO CMS DE FORMA QUADRIMESTRAL E EM CONJUNTO COM A PRESTAÇÃO DE CONTAS DA SMS CONFORME DETERMINA A LC 141.

2.3- Objetivo:2.3 REALIZAR A REVISÃO DO MODELO DE CONTRATO COM PRESTADORES DO SUS-CURITIBA.

2.3.1- Ação:2.3.1 MANTER MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE METAS E PARÂMETROS NOS SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS AO SUS CURITIBA.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS HOSPITAIS CONTRATUALIZADOS REALIZA MONITORAMENTO DAS METAS PACTUADAS EM 100% DESTES. ESTE MONITORAMENTO DETERMINA O % DE CUMPRIMENTO DAS METAS PARA PAGAMENTO DO INCENTIVO.

2.3.2- Ação:2.3.2 MANTER COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO NOS HOSPITAIS CONTRATUALIZADOS

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO MANTIDA EM 100% DOS HOSPITAIS CONTRATUALIZADOS, ATUALMENTE EM NUMERO DE NOVE.

2.3.3- Ação:2.3.3 INCLUIR NO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG) DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA O RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS CONTRATOS COM PRESTADORES HOSPITALARES

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. O RAG REFERENTE AO ANO DE 2014, ESTA SENDO SISTEMATIZADO E TEM PRAZO ATE MARCO DE 2015 PARA FINALIZAÇÃO NO SARGSUS, ONDE SERÁ CONTEMPLADO COM O RESULTADO DA AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS COM PRESTADORES HOSPITALARES DO SUS CURITIBA.

2.4- Objetivo:2.4 QUALIFICAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ACORDO COM A LÓGICA DA INTEGRAÇÃO DOS DIVERSOS PONTOS DO SISTEMA E DAS LINHAS DE CUIDADO.

2.4.1- Ação:2.4.1 FORTALECER AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS), DE MODO CENTRADO NAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO, E DE MANEIRA ALINHADA ÀS POLÍTICAS PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ESTABELECEDO FOCO DE DESEMPENHO DE AÇÕES NAS REDES DE SAÚDE DA MULHER, SAÚDE DA CRIANÇA, SAÚDE DO IDOSO, SAÚDE MENTAL, PESSOA COM DEFICIÊNCIA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, SAÚDE DO TRABALHADOR, SAÚDE BUCAL, APRESENTANDO RELATÓRIO DE ATIVIDADES QUADRIMESTRAIS.

Meta Prevista: 3

Meta Executada: PARCIALMENTE. INFORMAÇÕES REFERENTES A REDE DE ATENÇÃO ESTÃO SISTEMATIZADAS NOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS E EM PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DE NOVOS RELATÓRIOS PARA O PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2015.

2.4.2- Ação:2.4.2 QUALIFICAR O PROGRAMA MÃE CURITIBANA CONSIDERANDO A REDE CEGONHA E OS DEMAIS ASPECTOS DA SAÚDE DA MULHER, APOIANDO O DESENVOLVIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS PARA O PARTO HUMANIZADO NAS MATERNIDADES E ARTICULANDO OS FLUXOS E APOIO MATRICIAL PARA MELHORIA DA RAS DA MULHER.

Meta Prevista: 3

Meta Executada: PARCIALMENTE. INFORMAÇÕES REFERENTES A AÇÕES DESENVOLVIDAS ATRAVÉS DO PROGRAMA MÃE CURITIBANA ESTÃO SISTEMATIZADOS NOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS E EM PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO DE

2.4.3- Ação:2.4.3 REALIZAR E MONITORAR A QUALIDADE DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL POR GESTANTE ACOMPANHADA.

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: SUPERADA. EM MEDIA 100% DAS GESTANTES INSCRITAS NAS UBSS TEM A CONCENTRAÇÃO DE 8,26 CONSULTAS NO PRE NATAL

2.4.4- Ação:2.4.4 DESENVOLVER AÇÕES QUE BUSQUEM REDUZIR A NUMERO DE GESTANTES ADOLESCENTES GRÁVIDAS (MENORES DE 19 ANOS).

Meta Prevista: 15%

Meta Executada: REALIZADA. O PERCENTUAL DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS É DE 11,9%

2.4.5- Ação:2.4.5 ELABORAR PROJETOS DE CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER) QUE CONTEMPLAM AS DEFICIÊNCIAS VISUAL, AUDITIVA, FÍSICA E INTELECTUAL-AUTISMO, INCLUINDO EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DA PCD

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADO. O PROJETO DE CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO (CER) FOI ELABORADO E AGUARDA PELA IMPLANTAÇÃO.

2.4.6- Ação:2.4.6 ESTABELECE O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DOS NASFS NA REGULAÇÃO CLÍNICA.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. ENTRE AS ATIVIDADES DAS EQUIPES DE NASFS ESTA SENDO REALIZADA A REGULAÇÃO CLINICA COM APRESENTAÇÃO RESULTADOS SATISFATÓRIOS PARA QUALIFICAÇÃO DAS FILAS DE ESPERA E REDUÇÃO DO TEMPO DE ESPERA

2.5- Objetivo:2.5 AMPLIAR O ACESSO A CUIDADOS DE QUALIDADE EM SAÚDE MENTAL.

2.5.1- Ação:2.5.1 ATUALIZAR ANUALMENTE O DIAGNÓSTICO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL A FIM DE AMPLIAR A CAPACIDADE DE ACOLHIMENTO E DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS AO TEMA ÁLCOOL E DROGAS, E DEMAIS AGRAVOS DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CURITIBA, DISPONIBILIZANDO AS INFORMAÇÕES AOS CONSELHOS DE SAÚDE.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. SÃO REALIZADOS DIAGNÓSTICOS MENSAIS ATRAVÉS DOS INDICADORES DE SERVIÇOS E DA REGULAÇÃO DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS

2.5.2- Ação:2.5.2 PROTAGONIZAR FÓRUMS PARA DISCUSSÃO PERMANENTE INTERSETORIAL COM VISTAS A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E A PRIORIZAÇÃO DE AÇÕES VOLTADAS À QUESTÃO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NAS POLÍTICAS MUNICIPAIS.

Meta Prevista: 2

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADOS 8 FORUMS DE SAUDE MENTAL UM TOTAL DE 245 PARTICIPANTES. FORAM REALIZADOS TAMBEM 39 REUNIÕES DE GRUPOS CONDUTORES EM 6 DS PARTICIPANTES.

2.5.3- Ação:2.5.3 IMPLANTAR E FORTALECER A ESTRATÉGIA DO MATRICIAMENTO NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL, DE MANEIRA A GARANTIR ACOMPANHAMENTO INTEGRADO DOS CASOS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. MATRICIAMENTO REALIZADO ATRAVÉS DOS NASF (07 DS CONTANDO COM PSQUIATRAS E 09 DS COM PSICÓLOGOS) E COM OS CAPS VINCULADOS A FEAES.

2.5.4- Ação:2.5.4 ELABORAR E DESENVOLVER PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE VISANDO À QUALIFICAÇÃO DA ABORDAGEM DOS SERVIDORES MUNICIPAIS NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO USUÁRIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADO. FOI INSTITUÍDO UMA CÂMARA TÉCNICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DOS DEPARTAMENTOS E ORGANIZADO PELOS DEPARTAMENTOS PARA DELINEAMENTO DE UM CRONOGRAMA ÚNICO DE CAPACITAÇÕES E CURSOS QUE ENVOLVEM OS TRABALHADORES DA SMS. ESPECIFICAMENTE PARA PROFISSIONAIS DOS CAPS INFANTIS, FORAM REALIZADAS 3 OFICINAS COM 125 PARTICIPANTES.

2.5.5- Ação:2.5.8 AMPLIAR O NÚMERO DE LEITOS DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS.

Meta Prevista: 8

Meta Executada: PARCIALMENTE. FORAM IMPLANTADOS NO HIZA, 6 NOVOS LEITOS DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL.

2.5.6- Ação:2.5.10 MANTER E MONITORAR AS AÇÕES REALIZADAS PELAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS (RT) MUNICIPAIS.

Meta Prevista: 6

Meta Executada: REALIZADA. AS 6 RTS EXISTENTES NO MUNICÍPIO ESTÃO SOB GESTÃO DA SMS. FOI CRIADO O COLEGIADO COM REFERÊNCIAS TÉCNICAS DAS RTS.

2.5.7- Ação:2.5.11 IMPLANTAR A CENTRAL DE REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, COM FINALIDADE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA REDE.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. A CENTRAL DE REGULAÇÃO EM SAÚDE MENTAL ESTA EM FUNCIONAMENTO 12 HORAS DIÁRIAS.

2.5.8- Ação:2.5.12 IMPLANTAR A REDE DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA E NÚCLEO DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM PARCERIA COM UNIVERSIDADES.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. O CECO MATRIZ FOI MUNICIPALIZADO. E O CECO SANTA FELICIDADE ESTA EM PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO.

2.5.9- Ação:2.5.13 IMPLANTAR O SERVIÇO DE INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. O PLANTÃO DE PSIQUIATRIA NOTURNO E FINAIS DE SEMANA PARA RETAQUARDA DAS UPAS

E CAPS 24 HORAS FOI IMPLANTADO EM MAIO DE 2014. HOUVERAM 446 SOLICITAÇÕES NO PERÍODO DE MAIO A NOVEMBRO DE 2014.

2.5.10-2.5.14 MUNICIPALIZAR OS CAPS GERENCIADOS POR ONGS.

Ação:

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: REALIZADA. NO ANO DE 2014, 06 DOS 12 CAPS EXISTENTES NO MUNICÍPIO PASSARAM PARA A GESTÃO DA FEAES.

2.5.11-2.5.15 AMPLIAR O Nº DE LEITOS EM CAPS III (24 H).

Ação:

Meta Prevista: 7

Meta Executada: SUPERADA. AMPLIADOS EM 2014 DE 54 PARA 64 LEITOS

3- Diretriz:3 CONSTRUIR A CARTA DE SAÚDE DO SUS-CURITIBA, DIVULGANDO INFORMAÇÃO SOBRE PRINCÍPIOS DE FUNCIONAMENTO DO SISTEMA, OFERTAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DIREITOS DE SAÚDE DOS USUÁRIOS.

3.1- Objetivo:3.1 APRESENTAR OS SERVIÇOS DA REDE DO SUS-CURITIBA À POPULAÇÃO, BUSCANDO AMPLIAR O GRAU DE INFORMAÇÃO DOS USUÁRIOS E LEGITIMIDADE DO SISTEMA JUNTO À SOCIEDADE

3.1.1- Ação:3.1.1 ELABORAR E ATUALIZAR A CARTA DE SAÚDE DO SUS-CURITIBA, COM OBJETIVO DE DIVULGAR A POPULAÇÃO OS SEUS DIREITOS E DEVERES, NO QUE SE REFERE A SAÚDE, BEM COMO AS AÇÕES E SERVIÇOS DISPONÍVEIS NA REDE MUNICIPAL, A CARTEIRA DE SERVIÇOS, O MAPA DE SAÚDE DO SUS-CURITIBA E A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA INCLUINDO OS FLUXOS E ROTINAS PARA OS USUÁRIOS, TRABALHADORES E PRESTADORES DO SUS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. A VERSÃO NUMERO 1 DA CARTA DE SAÚDE DO SUS-CURITIBA FOI ELABORADA. TAMBÉM FOI ELABORADA E IMPLANTADA A CARTEIRA DE SERVIÇO

3.1.2- Ação:3.1.2 DIVULGAR A CARTA DE SAÚDE DO SUS-CURITIBA, DISPONIBILIZANDO NO PORTAL VIRTUAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. AS INFORMAÇÕES PERTENCENTES A CARTA DE SAÚDE DO SUS-CURITIBA ESTÃO DISPONIBILIZADAS NO PORTAL DA SAÚDE

4- Diretriz:5 ESTRUTURAR E IMPLEMENTAR POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS, BUSCANDO MAIOR SATISFAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES, POR MEIO DE PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS (PCCS) E EDUCAÇÃO PERMANENTE, E FORTALECER A POLÍTICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO.

4.1- Objetivo:5.1 DESENVOLVER, JUNTO AOS SERVIDORES DA SMS DE CURITIBA, PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, COMO FORMA DE AMPLIAR AS COMPETÊNCIAS E QUALIFICAR AS PRÁTICAS EM SAÚDE.

4.1.1- Ação:5.1.1 IMPLEMENTAR E COORDENAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM BASE NAS NECESSIDADES DOS SETORES DA SMS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI IMPLANTADO UM COMITÊ TÉCNICO COM REPRESENTANTES DOS DEPARTAMENTOS PARA ESTABELECIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DO CRONOGRAMA COM BASE NAS NECESSIDADES DOS SETORES.

4.1.2- Ação:5.1.2 GERENCIAR OS CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E CICLOS DE ATUALIZAÇÃO EM ÁREAS DA SAÚDE, DE ACORDO COM A NECESSIDADE INSTITUCIONAL, COM CRITÉRIOS PRÉ ESTABELECIDOS, TENDO EM VISTA O FOCO NA QUALIDADE E GESTÃO DO CUIDADO

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. TODOS OS CURSOS ACORDADOS FORAM GERENCIADOS. CURSOS ACORDADOS DE APOIO EM SAÚDE APOIO MATRICIAL E DE GESTÃO EM SAÚDE DA UNICAMP E A CONCLUSÃO DOS 5 CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO DO SÍRIO LIBANÊS.

4.1.3- Ação:5.1.3 IMPLEMENTAR A INTEGRAÇÃO ENTRE AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO EM SAÚDE E A SMS CURITIBA, VISANDO A AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE CURSOS/DISCIPLINAS/ ALUNOS DESTAS INSTITUIÇÕES DESENVOLVENDO ATIVIDADES PRÁTICAS PELOS ALUNOS NOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SAÚDE.

Meta Prevista: 25%

Meta Executada: SUPERADA. FOI REALIZADA A ARTICULAÇÃO COM TODAS AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO CONVENIADAS E HOVE A INCLUSÃO DE NOVOS ALUNOS/ DISCIPLINAS DE QUATRO INSTITUIÇÕES DE ENSINO.

4.1.4- Ação:5.1.4 COMPOR E EFETIVAR A CÂMARA TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO, COM REPRESENTANTES DAS ESCOLAS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DA SMS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. OCORRERAM REUNIÕES COM ALGUMAS IES, MAS NÃO SE FORMOU A CÂMARA TÉCNICA. AS RENOVAÇÃO DOS CONVÊNIOS AGUARDAM PARECER CONCLUSIVO DO NÚCLEO JURÍDICO DA SMS E IMAP.

4.1.5- Ação:5.1.5 ANALISAR PESQUISAS QUE UTILIZAM COMO CAMPO DE AVALIAÇÃO A SMS CURITIBA, COM VISTAS A GARANTIR A VIABILIDADE E A PROTEÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA E PESQUISADORES, COM BASE NOS PRECEITOS ÉTICOS REGIDOS PELO CONEP.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM ENCAMINHADAS AO CEP DA SMS 96 PESQUISAS PARA ANALISE COM 376 PESQUISADORES ENVOLVIDOS. TODAS AS SOLICITAÇÕES DE PESQUISAS FORAM ANALISADAS.

4.1.6- Ação:5.1.6 GERENCIAR CAMPO DE ESTÁGIO E CAMPO DE PRÁTICA DAS ENTIDADES FORMADORAS QUE ESTABELECEM CONVÊNIO COM A SMS.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. A SMS NO ANO RECEBEU DAS 29 INSTITUIÇÕES DE ENSINO PARCEIRAS 10.033 ALUNOS, ENTRE AULAS PRÁTICAS, VISITAS TÉCNICAS, RESIDÊNCIAS E ESTÁGIOS CURRICULARES OBRIGATÓRIOS.

4.1.7- Ação:5.1.7 IMPLANTAR PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA (MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL) NA REDE DE SAÚDE DE CURITIBA.

Meta Prevista: 11

Meta Executada: PARCIALMENTE. NO ANO FORAM IMPLANTADOS E MANTIDOS 4 PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAL E 4 MÉDICAS. TRÊS RESIDÊNCIAS MÉDICAS NÃO FORAM IMPLANTADAS NO ANO: UMA POR NÃO APROVAÇÃO DO MEC - SAÚDE MENTAL E DUAS POR NÃO TEREM INSCRIÇÕES GERIATRIA E MEDICINA INTENSIVA .

4.1.8- Ação:5.1.8 POSSIBILITAR ANUALMENTE A PARTICIPAÇÃO DE SERVIDORES EM EVENTOS DE CAPACITAÇÃO.

Meta Prevista: 40

Meta Executada: SUPERADA. FORAM COMPUTADAS A REALIZAÇÃO DE EM MEDIA 40,27 HORAS DE PARTICIPAÇÃO POR SERVIDOR NO ANO DE 2014.

4.2- Objetivo:5.2 AMPLIAR AS COMPETÊNCIAS TÉCNICO-RELACIONAIS DOS TRABALHADORES DA SMS TORNANDO-OS SUJEITOS COMPROMETIDOS COM O CUIDADO. ESTRATÉGIA DE (RE)SIGNIFICAR AS RELAÇÕES DE TRABALHO E AMPLIAR AS COMPETÊNCIAS TÉCNICO-RELACIONAIS DOS TRABALHADORES DA SMS FORTALECENDO SUA IMPLICAÇÃO COM O CUIDADO EM SAÚDE.

4.2.1- Ação:5.2.1 AJUSTAR A FORÇA DE TRABALHO NA SAÚDE ATRAVÉS DA CONTRAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONFORME PREVISÃO DE ORÇAMENTO MUNICIPAL.

Meta Prevista: 300

Meta Executada: SUPERADA. FORAM CONTRATADOS 395 PROFISSIONAIS PELA FEAES E 43 MÉDICOS DO MAIS MÉDICO E 9 PELO PROVAB. NA SMS FORAM CONTRATADOS: 1 AUXILIAR DE ENFERMAGEM, 9 AGENTES ADMINISTRATIVOS, 5 FONOAUDIÓLOGO E 34 MÉDICOS DO PSS.

4.2.2- Ação:5.2.2 REALIZAR CONCURSO PÚBLICO PARA AS DIVERSAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DE FORMA A MANTER ATUALIZADO O BANCO QUE POSSIBILITE A REPOSIÇÃO E A INCORPORAÇÃO DE PROFISSIONAIS NA REDE MUNICIPAL.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. FOI ENCAMINHADO A SMRH OFICIO DE SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE CONCURSO MULTIPROFISSIONAL. AGUARDANDO PRAZOS DEFINIDOS NO DECRETO 1099/2014.

4.2.3- Ação:5.2.3 ACOMPANHAR AÇÕES DE VINCULAÇÃO CONTRATUAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS SUBSIDIANDO ELABORAÇÃO DE EDITAL EM CONFORMIDADE COM A LEI 11.350 DE 5 OUTUBRO 2006 E EMENDA CONSTITUCIONAL 51 DE 14 FEVEREIRO 2006.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. EM ANDAMENTO A ELABORAÇÃO DAS DIRETRIZES PARA CONFECCÃO DE EDITAL PARA PROCESSO SELETIVO PÚBLICO.

4.2.4- Ação:5.2.4 COORDENAR E ORIENTAR PROCEDIMENTOS DE AJUSTAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NA SMS (MOBILIDADE INTERNA DE SERVIDORES, LOTAÇÃO, REMANEJAMENTO, PERMUTA, INGRESSOS POR MODALIDADE, CESSÃO FUNCIONAL, ACOLHIMENTO DE SERVIDORES).

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. EM ANDAMENTO, FOI ELABORADO, DISCUTIDO E ESTAMOS REALIZANDO PROCESSO DE ESTUDO DE DIMENSIONAMENTO DE RH

4.2.5- Ação:5.2.5 COORDENAR PROCEDIMENTOS INTERNOS DE SELEÇÃO, REMANEJAMENTO, NOMEAÇÃO E LOTAÇÃO.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. TODOS OS PROCEDIMENTOS INTERNOS DE SELEÇÃO, REMANEJAMENTO, NOMEAÇÃO E LOTAÇÃO SÃO PUBLICIZADOS JUNTO AOS EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS. EM 2014 FORAM REALIZADOS 100% DOS PROCEDIMENTOS: CHAMAMENTO E LOTAÇÃO DE MÉDICOS DO PSS ATÉ O

FINAL DA LISTA E SELECIONADOS PELA
SMRH EM 2013 E
CHAMAMENTO DE LOTAÇÃO E
LOTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE NASF
QUE FORAM SELECIONADOS CONFORME
INFORMATIVO DIVULGADO EM 2013.

4.2.6- Ação:5.2.6 ANALISAR, ENCAMINHAR E MONITORAR AS DESIGNAÇÕES FUNCIONAIS, CESSÕES, SOLICITAÇÕES DE REGIME INTEGRAL DE TRABALHO, UTILIZAÇÃO DE HORAS COMPLEMENTARES (HE E DSR)

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. TODOS OS PROCESSOS SÃO AVALIADOS E ENCAMINHADOS

4.2.7- Ação:5.2.9 PARTICIPAR DO GRUPO DE TRABALHO DE REVISÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS (PCCS) DA PMC.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. REALIZADO E CONCLUÍDO ESTUDO SOBRE DIMENSIONAMENTO DE RH NA SMS, TENDO COMO REFERÊNCIA A SÉRIE HISTÓRICA, A FIM DE SUBSIDIAR E ELABORAÇÃO DE DIRETRIZES PARA REVISÃO DO PCCS

4.2.8- Ação:5.2.10 PROPOR PARA SMRH REVISÃO DA POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO DO SERVIDOR SMS (REMUNERAÇÃO VARIÁVEL, INCENTIVOS, CRIAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO).

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. EM 2014, FORAM REALIZADOS ESTUDOS, EM CONJUNTO COM A SMRH, PARA REVISÃO DA POLÍTICA REMUNERATÓRIA DOS SERVIDORES.

4.2.9- Ação:5.2.11 OPERAR A GESTÃO DO TRABALHO NA PERSPECTIVA DO APOIO INSTITUCIONAL JUNTO AOS GESTORES E TRABALHADORES DA SMS, MANTENDO INTERLOCUÇÃO SISTEMÁTICA DE CARÁTER FORMATIVO.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. TODOS OS 9 DS POSSUEM UM APOIADOR EM GESTÃO DO TRABALHO.

**4.2.10-5.2.12 OPERAR A GESTÃO DO TRABALHO A PARTIR DA EDUCAÇÃO PERMANENTE
Ação:ENQUANTO ESTRATÉGIA DE INTERLOCUÇÃO SISTEMÁTICA DE CARÁTER FORMATIVO.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADAS 10 OFICINAS, UMA EM CADA DISTRITO E UMA DE REPESCAAGEM A FIM DE SUBSIDIAR COORDENADORES E GERENTES DISTRITAIS PARA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE.

**4.2.11-5.2.13 INSTITUIR CÂMARA TEMÁTICA DE GESTÃO DO TRABALHO COM VISTAS A
Ação:FORTALECER ESPAÇO PERMANENTE DE DEBATE E ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS POTENTES QUE QUALIFIQUEM A INTERLOCUÇÃO COM TRABALHADOR DE SAÚDE.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI IMPLANTADA A CÂMARA TEMÁTICA DE GESTÃO DO TRABALHO COM A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DISTRITAIS E DE DIRETORIAS SMS.

**4.2.12-5.2.14 FORTALECER A IMPLEMENTAÇÃO DA CÂMARA TEMÁTICA DE GESTÃO DO
Ação: TRABALHO COM VISTAS A MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO PERMANENTE DO ESPAÇO DE
DEBATE.**

Meta Prevista: 8

Meta Executada: SUPERADA. NO ANO DE 2014 FORAM
REALIZADAS 10 REUNIÕES DA CÂMARA
TEMÁTICA DE GESTÃO DO TRABALHO
NAS SEGUINTE DATAS: 26/01; 29/03;
24/04; 15/05; 12/06; 17/07; 21/08;
18/09; 16/10 E 25/11.

**4.2.13-5.2.15 PARTICIPAR DAS REUNIÕES DA MESA DE NEGOCIAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL
Ação: DE CURITIBA SEMPRE QUE HOUVER NA PAUTA ASSUNTOS REFERENTES AOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE.**

Meta Prevista: 90%

Meta Executada: SUPERADA A SMS PARTICIPOU DE 100%
DAS MESAS DE NEGOCIAÇÃO DA PMC.

**4.2.14-5.2.16 APOIAR A INSTITUIÇÃO DA MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO
Ação: SUS (MMNP-SUS) CURITIBA ATRAVÉS DA ARTICULAÇÃO E NEGOCIAÇÃO COM
PRESTADORES DE SERVIÇOS, ENTIDADES E PROPOSIÇÃO DE POLÍTICAS DE RH.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA
FOI IMPLANTADA A MMNP-SUS NO EM
MARÇO DE 2014

**4.2.15-5.2.17 APOIAR TÉCNICA E SISTEMATICAMENTE O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE
Ação: DEBATE E NEGOCIAÇÃO JUNTO A MMNP-SUS DE CURITIBA.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. REPRESENTANTES DA SMS
PARTICIPARAM DE 100% DAS REUNIÕES
DA MMNP-SUS.

**4.2.16-5.2.18 ARTICULAR PARCERIAS INTRA E INTERINSTITUCIONAIS PARA PROPOSIÇÃO DE
Ação: POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS VOLTADOS PARA PREVENÇÃO DE DOENÇA E PROMOÇÃO
DE SAÚDE DOS TRABALHADORES EM SAÚDE DA SMS.**

Meta Prevista: 3

Meta Executada: REALIZADA. FOI REALIZADA UMA
OFICINA INICIAL DE DISCUSSÃO SOBRE
OS DADOS DE AFASTAMENTOS E
RESTRICÇÕES LABORAIS E CONSTRUÇÃO
DE UM FLUXO DE ATUAÇÃO CONJUNTA
ENTRE DEPARTAMENTO DE SAÚDE
OCUPACIONAL /SMRH, NRH IV E DGTS,
INSTITUINDO UM GRUPO DE TRABALHO
(GT) EM 04/08/2014. NA SEQUÊNCIA
FORAM REALIZADAS MAIS DUAS
REUNIÕES DESTA GT EM 15/09 E 20/10

**4.2.17-5.2.19 DEBATER COM PARCERIAS INSTITUCIONAIS AS QUESTÕES RELACIONADAS AO À
Ação: RESTRIÇÃO LABORAL, COM VISTAS À QUALIFICAÇÃO DE FLUXOS E AÇÃO GERENCIAL
JUNTO AO SERVIDOR.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. NO ANO DE 2014 FOI
ENCAMINHADO UM TOTAL DE 281
CASOS DE RESTRIÇÃO LABORAL,
DISTRIBUÍDOS ENTRE TODOS OS
DISTRITOS, SAMU E SMS. TODOS OS
CASOS ESTÃO SENDO ACOMPANHADOS
E DISCUTIDOS PELA GT.

**4.2.18-5.2.20 ACOMPANHAR O FUNCIONAMENTO DOS COMITÊS DE ERGONOMIA (COERGOS)
Ação: JUNTO AOS DISTRITOS SANITÁRIOS E NÍVEL CENTRAL DA SMS.**

Meta Prevista: 5

Meta Executada: REALIZADA. FOI REALIZADO O
ACOMPANHAMENTO EM 100% DOS
COMITÊS. A PARTICIPAÇÃO EM

6- Diretriz:6 IMPLEMENTAR AS POLÍTICAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO, E DE INFORMÁTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA, COMPREENDENDO AS ÁREAS COMO UMA DIMENSÃO ESTRATÉGICA DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE.

6.1- Objetivo:6.2 ESTABELECE A GESTÃO DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA DA SMS.

6.1.1- Ação:6.2.1 AMPLIAR A GOVERNABILIDADE DA SMS SOBRE A GESTÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, IMPLANTANDO A CÂMARA TEMÁTICA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI).

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. IMPLANTADO O NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA NA SMS TAMBÉM VINCULADO A SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA COM O PROPÓSITO DE ESTRUTURAR A GESTÃO DE TI. PARA INSTAURARMOS A CÂMARA TEMÁTICA PASSAMOS A DEFINIR AS QUESTÕES DE TI EM CONJUNTO COM AS SUPERINTENDÊNCIAS E DIRETORIAS DA SMS.

6.1.2- Ação:6.2.2 REVER OS CONTRATOS COM PRESTADORES DE SERVIÇOS DE TI, ESTABELECENDO METAS E INDICADORES DE MONITORAMENTO.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. TODOS OS CONTRATOS DE TI FORAM REVISADOS:
- CONTRATO 10 FMS - APRESENTADO PROPOSTA DE ALTERAÇÃO PARA O ICI,
- CONTRATO 19804 CONECTIVIDADE, SOB GESTÃO DA SIT, EM FASE DE NEGOCIAÇÃO COM O ICI; - CONTRATO 277 FMS INICIO DA VIGÊNCIA EM 19/09/2014 LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS; - CONTRATO DE LOCAÇÃO DE COMPUTADORES INICIADO NOVO PROCESSO LICITATÓRIO EM FASE DE ELABORAÇÃO DO EDITAL.

7- Diretriz:7 QUALIFICAR A GESTÃO SOBRE INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA E FORTALECER A GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA EXERCIDA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, BUSCANDO MAIOR EFICIÊNCIA E TRANSPARÊNCIA DO USO DOS RECURSOS, CONFORME OS DISPOSITIVOS DA LEI COMPLEMENTAR 141/2012.

7.1- Objetivo: 7.1 FORTALECER A GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA EXERCIDA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

7.1.1- Ação:7.1.2 ESTRUTURAR MECANISMOS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE CUSTOS E GASTOS, ATRAVÉS DA INSTITUIÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMISSÃO DE CONTROLE INTERNO.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. COMISSÃO DE CONTROLE INTERNO REESTRUTURADA, PORÉM EM REVISÃO DEVIDO A EFETIVAÇÃO DO FMS COMO UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E GESTORA.

7.1.2- Ação:7.1.3 QUALIFICAR O ACOMPANHAMENTO DE ATESTOS DE CONTRATOS E CONVÊNIOS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI ELABORADO MODELO DE RELATÓRIO PADRÃO PARA ACOMPANHAMENTO DESCENTRALIZADO DE ATESTO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS.

7.2- Objetivo:7.2 QUALIFICAR A GESTÃO SOBRE A INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA.

7.2.1- Ação:

7.2.1 ADQUIRIR EQUIPAMENTOS E MATERIAIS EM CONFORMIDADE COM AS METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS PREVISTAS NA LDO E LOA.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: PARCIALMENTE. CONSIDERANDO A DISPONIBILIDADE FINANCEIRA EM 2014, ALGUNS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS DESTINADOS ÀS VIGILÂNCIAS SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA (FONTE 497) NÃO FORAM ADQUIRIDOS. CONSIDERANDO OS RESULTADOS DOS PREGÕES ELETRÔNICOS REALIZADOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS COM RECURSOS ORIUNDOS DAS EMENDAS DE VEREADORES 2014, ALGUNS ITENS NÃO FORAM ADQUIRIDOS POR NÃO SEREM COTADOS POR NENHUM FORNECEDOR OU POR SEREM DESCLASSIFICADOS POR NÃO ATENDER O DESCRITIVO DO EDITAL .

7.2.2- Ação:7.2.2 GARANTIR A EXECUÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PARA ATENDER TODOS OS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. DURANTE O ANO DE 2014, VÁRIOS CONTRATOS JÁ FORAM ADEQUADOS À NOVA MODALIDADE DE CONTRATOS SUGERIDOS PELA PGC

7.2.3- Ação:7.2.3 REALIZAR ADEQUAÇÕES NOS ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DA SMS DE ACORDO COM AS NORMATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. AS ADEQUAÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DA SMS SÃO NA MEDIDA DO POSSÍVEL REALIZADAS DE ACORDO COM AS NORMATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E EM CONFORMIDADE COM AS METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS PREVISTAS NA LDO E LOA

7.2.4- Ação:7.2.4 CRIAR COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE OBRAS, REFORMAS E ADEQUAÇÕES CONFORME O PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DOTADAS DE ACESSIBILIDADE UNIVERSAL, EQUIPADAS COM TECNOLOGIAS APROPRIADAS E QUE TENHAM INTERFACE COM OUTROS PONTOS DO SISTEMA DE SAÚDE.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: NÃO REALIZADO. HOJE TODAS AS OBRAS DA SMS SÃO ACOMPANHADAS POR UMA COMISSÃO TÉCNICA PERTENCENTE À SMOP, ONDE TEMOS A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DA SMS.

8- Diretriz:8 ORGANIZAR UM MODELO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, QUE VIABILIZE O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE COLETIVA DESENVOLVIDAS NO SUS-CURITIBA, DE MANEIRA INTEGRADA À REGIÃO METROPOLITANA, VOLTADAS PARA REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, COM ÊNFASE NAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, DST-AIDS E DIVERSAS FORMAS DE VIOLÊNCIA.

8.1- Objetivo:8.1 REORGANIZAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DAS VIGILÂNCIAS (EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ZOONOSES) E ARTICULAÇÃO COM A APS.

8.1.1- Ação:8.1.1 REORGANIZAR OS PROCESSOS DE TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (VES) EM TODAS AS INSTÂNCIAS DE GESTÃO, PARA REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE FORMA INTEGRADA.

Meta Prevista: 25%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADAS AS DISCUSSÕES EM CONJUNTO COM O GRUPO SEGURANÇA DO PACIENTE E DO GRUPO DE AGROTÓXICOS E AMIANTO

8.1.2- Ação:8.1.2 PARTICIPAR DO PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES NAS VÁRIAS INSTÂNCIAS DE GESTÃO DA SMS, AUXILIANDO NAS ANÁLISES QUADRIMESTRAIS DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, SANITÁRIOS, AMBIENTAIS E DO PERFIL PRODUTIVO.

Meta Prevista: 3

Meta Executada: REALIZADA. OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS FORAM ELABORADOS E APRESENTADOS AO CMS E CÂMARA DE VEREADORES.

8.1.3- Ação:8.1.3 INTEGRAR A GESTÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE COLETIVA DA VES COM OS SETORES DE REDES, APS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E AUDITORIA.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. REALIZADO O ENCONTRO PARA A INTEGRAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL CURITIBA E 2ª REGIONAL DE SAÚDE

8.1.4- Ação:8.1.4 IMPLANTAR SALA DE SITUAÇÃO PERMANENTE DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE PARA EMBASAMENTO DO PLANEJAMENTO JUNTO ÀS DIFERENTES ÁREAS DA SMS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. SALA DE SITUAÇÃO COM INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO FOI IMPLANTADA EM 2014 E EM FUNCIONAMENTO.

8.1.5- Ação:8.1.5 ESTRUTURAR OS NÚCLEOS DE SAÚDE COLETIVA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E UPAS.

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: SUPERADA. DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DOS DS NAS REUNIÕES: 61 NSC IMPLANTADOS DE 118 (US+UPA) = 52%

8.1.6- Ação:8.1.6 AMPLIAR E MELHORAR A CAPACIDADE DE RESPONDER A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DE SAÚDE COLETIVA, ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS) MUNICIPAL.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. CIEVS MUNICIPAL MANTIDO

8.1.7- Ação:8.1.7 AMPLIAR AS FONTES EXTERNAS DE FINANCIAMENTO PARA AS AÇÕES DE VES.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. ELABORADA PROPOSTA PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES ATRAVÉS DE EMENDA PARLAMENTAR DA CÂMARA MUNICIPAL DE CURITIBA REALIZADA A ADESÃO A PORTARIA 183/2014

8.1.8- Ação:8.1.8 DESENVOLVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, DESTINADAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM FOCO EM QUESTÕES RELACIONADAS À VES (EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ZONÓSES), INCLUINDO OS TEMAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS DE SAÚDE COLETIVA, PSE, HANSENÍASE, VIOLÊNCIAS, IMUNIZAÇÕES, GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE ENTRE OUTROS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI INSTITUÍDO UMA CÂMARA TÉCNICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DOS DEPARTAMENTOS E ORGANIZADO PELOS CES PARA DELINEAMENTO DE UM CRONOGRAMA ÚNICO DE CAPACITAÇÕES E CURSOS QUE ENVOLVEM OS TRABALHADORES DA SMS. DESTAQUE AS QUATRO CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELO CEREST E A ATUALIZAÇÃO SOBRE A SALA DE VACINAS.

8.2- Objetivo: 8.2 ESTABELECEER AÇÕES INTERSETORIAIS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGIA, SANITÁRIA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ZOOSE) E INTEGRADAS COM A REGIÃO METROPOLITANA.

8.2.1- Ação: 8.2.1 IDENTIFICAR AÇÕES COMUNS E INTERFACES ENTRE A VES E DEMAIS SECRETARIAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, DE MANEIRA A SER ESTABELECIDO FÓRUM PERMANENTE INTERSETORIAL.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. COMITÊ MUNICIPAL DE ANÁLISE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO. CAMPANHA PARA O ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE E GEOHELMINTÍASE EM PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

8.2.2- Ação: 8.2.3 AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DA VES EM FÓRUMS REGIONAIS E ESTADUAIS DE VIGILÂNCIA E ESTABELECEER CONTATO PERMANENTE E FLUXOS DE INFORMAÇÃO.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. PARTICIPAÇÃO EM 100% DOS CONVITES DA SESA E 2ª REGIONAL DE SAÚDE

8.2.3- Ação: 8.2.4 ESTABELECEER PRIORIDADES E AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DE FATORES DE RISCO E AGRAVOS DE ABRANGÊNCIA METROPOLITANA, INTEGRANDO A ANÁLISE DE RISCO E BUSCANDO O PLANEJAMENTO COMUM DE AÇÕES.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. PARTICIPAÇÃO MENSAL NOS COMITÊS DE COMBATE À DENGUE DA SESA E 2ª REGIONAL DE SAÚDE

8.3- Objetivo: 8.4 AÇÕES CONTÍNUAS DAS EQUIPES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGIA, SANITÁRIA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ZOOSE).

8.3.1- Ação: 8.4.1 IDENTIFICAR OS RECÉM NASCIDOS COM FATORES DE RISCO PARA MORBIMORTALIDADE INFANTIL E INDICAR O ACOMPANHAMENTO PRIORITÁRIO PARA ESSA FAIXA ETÁRIA.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM IDENTIFICADOS 4.864 (100%) DOS RECÉM NASCIDOS RESIDENTES EM CURITIBA COM FATORES DE RISCO.

8.3.2- Ação: 8.4.2 CAPTAR AS DECLARAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (DNV), INSERINDO OS DADOS DE NASCIMENTOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC).

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM CAPTADAS 36.834 (100%) DAS DECLARAÇÕES DE NASCIDO VIVO DE PARTOS OCORRIDOS EM CURITIBA, SENDO 24.867 RESIDENTES EM CURITIBA E TODAS FORAM INSERIDAS NO SINASC

8.3.3- Ação:8.4.3 CAPTAR AS DECLARAÇÕES DE ÓBITO (DO), INSERINDO OS DADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM).

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM CAPTADAS 14.298 (100%) DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITO, SENDO 9.388 RESIDENTES DE CURITIBA E TODAS FORAM INSERIDAS NO SIM.

8.3.4- Ação:8.4.4 REALIZAR A VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS INFANTIS E FETAIS ATRAVÉS DA INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. PERCENTUAL ATINGIDO, COM TODOS OS 191 ÓBITOS DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO SENDO INVESTIGADOS E ANALISADOS

8.3.5- Ação:8.4.5 REALIZAR A VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS MATERNOS, ATRAVÉS DA INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DOS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. PERCENTUAL ATINGIDO, COM TODOS OS 475 ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL SENDO INVESTIGADOS E ANALISADOS.

8.3.6- Ação:8.4.6 REALIZAR CAMPANHAS DE MOBILIZAÇÃO E BUSCA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EM ÁREAS/AMBIENTES DE RISCO.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. EM MARÇO/2014 COM O OBJETIVO DE SENSIBILIZAR A POPULAÇÃO A BUSCAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE DA SMS QUANDO TOSSE A MAIS DE TRÊS SEMANAS E/ OU SINTOMAS SUGESTIVOS DE TUBERCULOSE A FIM DE IDENTIFICAR E TRATAR PRECOCAMENTE OS CASOS DE TUBERCULOSE ALÉM DE INFORMAR E ORIENTAR A POPULAÇÃO A RESPEITO DA DOENÇA.NO PERÍODO DA CAMPANHA DE BUSCA DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO(SR) FORAM EXAMINADOS 1356 SR NAS 109 UMS.

8.3.7- Ação:8.4.7 REALIZAR E MONITORAR O REGISTRO ATUALIZADO DO LIVRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NAS UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. 100% DAS UMS COM LIVRO DE SR ATUALIZADO. OS LIVROS DE REGISTRO DE SR IDENTIFICADOS E EXAMINADOS É A FONTE OFICIAL DO MS PARA AVALIAR O INDICADOR DE BUSCA DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO NO MUNICÍPIO. ESTA FERRAMENTA FAVORECE QUE CADA UMS POSSA AVALIAR EM SEU TERRITÓRIO A META ALCANÇADA DE SR, POSITIVIDADE DA TUBERCULOSE EM SEU TERRITÓRIO E REALIZAR A BUSCA. NOS MESES DE SETEMBRO E OUTUBRO/2014 TODOS OS DS AVALIARAM OS LIVROS DE REGISTRO DE SR DAS UMS DE SUA ABRANGÊNCIA E O CE DO DS

8.3.8- Ação:8.4.8 EXAMINAR OS CONTATOS INTRA-DOMICILIARES DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS.

Meta Prevista: 90%

Meta Executada: SUPERADA. A META ATINGIDA DE CONTATOS EXAMINADOS FOI DE 90,6%. A INVESTIGAÇÃO

EPIDEMIOLÓGICA DOS CONTATOS TEM POR FINALIDADE A DESCOBERTA DE CASOS ENTRE AQUELES QUE CONVIVEM OU CONVIVERAM COM O DOENTE E SUAS POSSÍVEIS FONTES DE INFECÇÃO.

8.3.9- Ação:8.4.9 MANTER O SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA.DURANTE O ANO DE 2014 FOI REALIZADA O MONITORAMENTO, QUALIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO E ANÁLISE DO BANCO DE DADOS SINAN.

8.3.10-8.4.10 REALIZAR INVESTIGAÇÃO DE SURTOS, INCLUINDO OS HIDROVEICULADOS, PELA Ação:VES.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. 100% (N-17) DE SURTOS INVESTIGADOS FONTE SINAN

8.3.11-8.4.11 NOTIFICAR OS CASOS SUSPEITOS E OU CONFIRMADOS DE PESSOAS ATENDIDAS Ação:NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, NAS ESCOLAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS E CENTROS DE EDUCAÇÃO INFANTIL, NOS SERVIÇOS DA FUNDAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL E HOSPITAIS DE REFERENCIA.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. NOTIFICADOS 100% DOS 5.928 CASOS IDENTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS (SUSPEITOS E OU CONFIRMADOS)CÇAS E ADOLESC. 4.408MULHERES 1.247 PESSOAS IDOSAS - 273

8.3.12-8.4.12 ATENDER 100% DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL QUE PROCURAREM OS Ação:SERVIÇOS DE SAÚDE CONFORME O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. ATENDIDOS 100% DOS 646 CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL IDENTIFICADOS (SUSPEITA E OU CONFIRMADO) CÇAS E ADOLESC. 485MULHERES 153HOMEM - 02PESSOAS IDOSAS - 06

8.3.13- 8.4.13 MANTER FLUXO DE ATENDIMENTO INTEGRADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE Ação:RISCO PARA A VIOLÊNCIA, BEM COMO ÀS FAMÍLIAS E AO AGRESSOR, CONSOLIDANDO PARCERIAS.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. TODOS OS FLUXOS ESTABELECIDO DE ATENDIMENTO INTEGRADO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RISCO PARA A VIOLÊNCIA, BEM COMO ÀS FAMÍLIAS E AO AGRESSOR FORAM MANTIDOS

8.3.14-8.4.14 PARTICIPAR DE CAMPANHAS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE PREVENÇÃO DA Ação:VIOLÊNCIA EM GRUPOS DE MAIOR VULNERABILIDADE.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. OUTUBRO/ AÇÕES DISTRITAIS PARA A SENSIBILIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA À PESSOA IDOSA.- DIA 19 DE NOVEMBRO, EVENTO DE APRESENTAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS, ENVOLVENDO OS 09 DISTRITOS SANITÁRIOS E PARCEIROS DA REDE DE PROTEÇÃO.-CAMPANHA DO LAÇO BRANCO/ 16 DIAS DE ATIVISMO PELO FIM DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER/ NOVEMBRO.

8.3.15-8.4.15 MANTER COBERTURAS VACINAIS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: PARCIALMENTE. JAN A NOVBCG
22.240 99,5%POLIO 21.107 92,4%
PENTA 20.831 91,4%PNEUMO
21.764 95,2%MENINGO C 22.044 -
96,5%ROTAVÍRUS 21.454 - 93,9%VTV
22.893 100,2%OBS: DAS 7 VACINAS 5
SUPERADAS, FICANDO COM 71,4%.
**DADOS PRELIMINARES

**8.3.16-8.4.16 VACINAR A POPULAÇÃO COM A VACINA CONTRA A GRIPE, DE ACORDO COM A
Ação:INDICAÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

Meta Prevista: 80%

Meta Executada: SUPERADA. CRIANÇAS: 93.944 (92,1%)
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: 44.400
(83,7%)GESTANTES: 18.887 (100,4%)
PUÉRPERAS: 4.802 (115,3%)IDOSOS:
208.086 (103,6%)

**8.3.17-8.4.17 VACINAR CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA CAMPANHA NACIONAL DE
Ação:VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE E CONFORME AS METAS PRECONIZADAS PELO
MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA CADA ANO.**

Meta Prevista: 95%

Meta Executada: PARCIALMENTE. POLIOMIELITE
CRIANÇAS DE 6 MESES À 4 ANOS 11
MESES E 29 DIAS - 96.720 - 93,9%
SEGUIMENTO SARAMPO CRIANÇAS DE
1 ANO À 4 ANOS 11 MESES E VINTE E
NOVE DIAS 86.670 95,9%
OBS: CAMPANHA POLIOMIELITE E
SEGUIMENTO DO SARAMPO EM
ANDAMENTO ATÉ 31 DE DEZEMBRO

**8.3.18-8.4.18 VACINAR A POPULAÇÃO DE CATADORES DE MATERIAL RECICLÁVEL COM A VACINA
Ação:CONTRA HEPATITE B, DE ACORDO COM A INDICAÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS PELO
MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

Meta Prevista: 60%

Meta Executada: PARCIALMENTE. PROJETO PILOTO
INICIADO NO DSMZ/US CAPANEMA COM
LEVANTAMENTO DE 181 CATADORES
SENDO VACINADOS 74. DEVIDO À
VIOLÊNCIA (COM MORTES ENTRE
GANGUES) NO TERRITÓRIO DA US
CAPANEMA, FORAM PARALISADAS AS
AÇÕES DO PROJETO (40,88%)

**8.3.19-8.4.19 INVESTIGAR E AVALIAR OS CASOS DE EVENTOS ADVERSOS PÓS- VACINAIS
Ação:NOTIFICADOS.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. ACOMPANHAMENTO
REALIZADO DE FORMA PERMANENTE

**8.3.20-8.4.20 REALIZAR A SUPERVISÃO DE REDE DE FRIO DOS POSTOS DE VACINAÇÃO (PÚBLICOS
Ação:E PRIVADOS).**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. MANTIDA A SUPERVISÃO
SEMESTRAL DAS 109 UNIDADES DE
SAÚDE COM SALA DE VACINA E
SUPERVISÃO ANUAL DE 19 SERVIÇOS
PRIVADOS.

**8.3.21-8.4.21 MANTER A VIGILÂNCIA DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS (CAUSAS EXTERNAS -
Ação:PESQUISA VIVA) ATRAVÉS DE PESQUISAS EM SERVIÇOS SENTINELAS.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. PESQUISA REALIZADA EM SETEMBRO DE 2014 NO PRONTO ATENDIMENTO DOS HOSPITAIS CAJURU, EVANGÉLICO E TRABALHADOR, TOTALIZANDO 1507 ENTREVISTAS

**8.3.22-8.4.22 MANTER A VIGILÂNCIA DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS ATRAVÉS DA NOTIFICAÇÃO
Ação:DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS (SINAN).**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. VIGILÂNCIA DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS MANTIDA EM TODAS OS SERVIÇOS DE SAÚDE E DEMAIS SERVIÇOS QUE COMPÕE A REDE DE PROTEÇÃO À PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

**8.3.23-8.4.23 REALIZAR CAPTAÇÃO, CADASTRO, ARMAZENAMENTO E PROCESSAMENTO DE
Ação:INFORMAÇÕES PARA INCIDÊNCIA DE CÂNCER**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. 100% DAS ATIVIDADES PROGRAMADAS FORAM REALIZADAS. PAVS/SIMIVISA 1156 ESTABELECIMENTOS PRIORIZADOS CONFORME CRITÉRIOS DE RISCO E COMPLEXIDADE.

**8.3.24-8.4.25 ATENDER AS ATIVIDADES PROGRAMADAS DE PROCEDIMENTOS AUTORIZATIVOS
Ação:MUNICIPAIS (PARVISA, PROJEVISA, LISA, PGRSS, PPR E CVCO) E PROGRAMAS PACTUADOS COM AS INSTÂNCIAS FEDERAL E ESTADUAL.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: PARCIALMENTE. PARVISA 167 SOLICITAÇÕES = 87% REALIZADO PROJEVISA 468 PROCESSOS = 98% REALIZADOLISA 7460 SOLICITAÇÕES = 81% REALIZADOCVCO 32 SOLICITAÇÕES = 100% REALIZADOPGRSS 100% REALIZADO

**8.3.25-8.4.26 IMPLANTAR A LOGÍSTICA REVERSA DE MEDICAMENTOS DOMICILIARES NO
Ação:MUNICÍPIO ATRAVÉS DA ADESÃO DOS COMPONENTES DA CADEIA DE MEDICAMENTOS AO ACORDO SETORIAL.**

Meta Prevista: 42

Meta Executada: REALIZADA. NÚMERO DE 42 PONTOS DE COLETA COM O PROJETO ESTENDIDO POR MAIS 6 MESES, AGREGANDO UM PONTO DE COLETA NA UBS.

**8.3.26-8.4.27 IMPLANTAR A CATEGORIZAÇÃO DOS RESTAURANTES NA ROTINA DA VISA.
Ação:**

Meta Prevista: 200

Meta Executada: PARCIALMENTE. DEFINIDAS 6 ROTAS GASTRONÔMICAS COM UM TOTAL DE 202 RESTAURANTES. NO FINAL DO PROCESSO FORAM CATEGORIZADOS 176 ESTABELECIMENTOS (20 ENCERRARAM SUAS ATIVIDADES E EM 6 NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR A AVALIAÇÃO ESTABELECIMENTO FECHADO)

**8.3.27- 8.4.28 REALIZAR MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS.
Ação:**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM MONITORADAS AS 9 UPAS E O DUE (SEDE E AMBULÂNCIAS).

8.3.28-8.4.29 IMPLANTAR A POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NO MUNICÍPIO.

Ação:

Meta Prevista: 25%

Meta Executada: SUPERADA. FOI REALIZADA REUNIÃO COM OS HOSPITAIS DE GRANDE PORTE E ALTA COMPLEXIDADE (ACIMA DE 50 LEITOS COM UTI) TOTAL DE 42 HOSPITAIS DESTES 87% POSSUEM NSP INSTITUÍDO E 54,8% IMPLANTADOS

8.3.29-8.4.30 ATENDER AS DENÚNCIAS TRIADAS, RECLAMAÇÕES E SOLICITAÇÕES REFERENTES A Ação: VES (EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL, SAÚDE DO TRABALHADOR E ZOONOSSES) .

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: PARCIALMENTE. DAS 4709 DENÚNCIAS RECEBIDAS ATRAVÉS DA CENTRAL 156 FORAM ATENDIDAS 4253 90,4%. NÃO FOI ATINGIDO OS 100% POIS AS RECLAMAÇÕES DE DEZEMBRO ESTÃO EM ANDAMENTO.

8.3.30-8.4.31 DIVULGAR ALERTAS DA VES À POPULAÇÃO EM SITUAÇÕES DE RISCO SANITÁRIO.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM DIVULGADOS EM 2014, 2 ALERTAS SANITÁRIOS NO SITE DA PMC (NUTRIÇÃO PARENTERAL E MORCEGO)
1) EM CURITIBA, 45 PACIENTES INTERNADOS RECEBERAM A ALIMENTAÇÃO. DESTES, 15 APRESENTARAM ALGUM TIPO DE SINTOMA. SEIS CASOS DE MORTE TRÊS EM CURITIBA E TRÊS EM OUTRAS CIDADES DO PARANÁ.
2) A SMS DIVULGOU UM ALERTA COM O OBJETIVO DE IDENTIFICAR UM HOMEM QUE VISITOU O ZOOLOGICO DE CURITIBA E ENTREGOU A PROFISSIONAIS DE PLANTÃO UM MORCEGO VIVO QUE HAVIA ENCONTRADO PERTO DO RECINTO DO CHIPANZÉ

8.3.31-8.4.32 REALIZAR COLETA DE AMOSTRAS DE SORO DE BOLSAS DE SANGUE DOS SERVIÇOS Ação: DE HEMOTERAPIA, CONFORME PROGRAMAÇÃO.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADAS COLETA DE AMOSTRAS DE SORO DE BOLSAS DE SANGUE EM 100% DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA. SÃO COLETADAS MENSALMENTE 90 AMOSTRAS DE SORO, CONFORME PROGRAMAÇÃO, TOTALIZANDO 1080 COLETAS NO ANO.

8.3.32-8.4.33 REALIZAR A OBSERVAÇÃO CLÍNICA DOS ANIMAIS AGRESSORES E SUSPEITOS DE Ação: RAIVA.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM OBSERVADOS NA CCZV, 22 ANIMAIS AGRESSORES (100%), SENDO TODOS DESCARTADOS CLINICAMENTE PARA RAIVA.

8.3.33-8.4.34 COLETAR E ENCAMINHAR AO LACEN AS AMOSTRAS BIOLÓGICAS DOS ANIMAIS QUE Ação: APRESENTEM SINTOMATOLOGIA SUSPEITA PARA RAIVA ANIMAL NO MUNICÍPIO.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FOI ENCAMINHADO 1.238 AMOSTRAS AO LACEN, SENDO 916 CANINOS, 230 FELINOS, 86 MORCEGOS E 5 (OUTROS MAMÍFEROS). ATINGIDO A

META ESTIMADA DE 0,2% DE AMOSTRAS
CANINAS PARA O MUNICÍPIO DE
CURITIBA PARA MONITORAMENTO DA
CIRCULAÇÃO DA RAIVA.

**8.3.34-8.4.35 REALIZAR VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA DE CÃES E GATOS CONFORME
Ação:DISPONIBILIZADAS PELO MS ATENDENDO AO PROTOCOLO PRECONIZADO.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FORAM VACINADOS 370
ANIMAIS E CONFORME DEMANDA.

**8.3.35-8.4.36 REALIZAR ENCONTROS DISTRITAIS DA VES COM AS COORDENAÇÕES LOCAIS DE
Ação:SAÚDE SOBRE FATORES DE RISCOS E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS JUNTO À
COMUNIDADE**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. DESTAQUE PARA AS
REUNIÕES DO COLEGIADO DA VES E AS
REUNIÕES PARA A IMPLANTAÇÃO DOS
NÚCLEOS DE SAÚDE COLETIVA.

**8.3.36-8.4.37 REALIZAR PESQUISA PARA AEDES AEGYPTI EM TODOS OS PONTOS ESTRATÉGICOS
Ação:(PE) PARA A DENGUE CADASTRADOS PELO MUNICÍPIO.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: PARCIALMENTE. 76% DA META
CUMPRIDA.(TODOS OS IMÓVEIS FORAM
PESQUISADOS, NEM TODOS NA
FREQUÊNCIA DESEJADA, POIS TIVEMOS
QUE REMANEJAR AS EQUIPES PARA
OUTRAS ATIVIDADES PRIORIZADAS EM
ALGUNS MOMENTOS)

**8.3.37-8.4.38 REALIZAR A PESQUISA PARA AEDES AEGYPTI EM TODAS AS ARMADILHAS
Ação:INSTALADAS NO MUNICÍPIO**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM PESQUISADAS 100%
DAS ARMADILHAS INSTALADAS.

**8.3.38-8.4.39 REALIZAR AÇÕES DE BLOQUEIOS E DELIMITAÇÃO DE FOCOS DE ACORDO COM AS
Ação:NORMAS DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. 100 % DAS DELIMITAÇÕES
DE FOCOS FORAM REALIZADAS E 52%
DOS BLOQUEIOS REALIZADOSNÃO
FORAM REALIZADOS TODOS OS
BLOQUEIOS DEVIDO À ENDEREÇO
INCORRETO DO PACIENTE, PACIENTE
QUE MORAVA NA REGIÃO
METROPOLITANA, OUTRO
DIAGNÓSTICO OU PORQUE JÁ ESTAVA
FORA DO PERÍODO DE VIREMIAE
SUSPENSO O BLOQUEIO. DADOS ATÉ
05/12

**8.3.39-8.4.40 REALIZAR EVENTOS DE ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA MOBILIZAR OUTROS
Ação:SETORES E A COMUNIDADE NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DENGUE, DE PREFERÊNCIA NO
DIA NACIONAL DE COMBATE À DENGUE.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. REALIZADO UM EVENTO NO
DIA 06/12 (DIA NACIONAL DE COMBATE
AO DENGUE), NA BOCA MALDITA

**8.3.40-8.4.41 ATENDER AS SOLICITAÇÕES DA POPULAÇÃO RELATIVAS A AÇÕES DE PREVENÇÃO E
Ação:CONTROLE DA DENGUE.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FOI REALIZADO
ATENDIMENTO DE 100% DAS
SOLICITAÇÕES DA POPULAÇÃO
RELATIVAS A AÇÕES DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DA DENGUE.

8.3.41-8.4.42 MANTER O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL POR AEDES AEGYPTI MENOR QUE 1%.

Ação:

Meta Prevista: 0,99

Meta Executada: REALIZADA. DE ACORDO COM OS 2 LEVANTAMENTOS RÁPIDOS DE ÍNDICE PARA AEDES AEGYPTI LIRAA REALIZADOS EM JANEIRO E OUTUBRO, O ÍNDICE DE INFESTAÇÃO DO MUNICÍPIO É MENOR QUE 1%.

8.3.42-8.4.43 REALIZAR O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO

Ação:HUMANO E AMPLIAR O NÚMERO DE AMOSTRAS DO VIGIAGUA CONFORME PLANO AMOSTRAL MÍNIMO DA DIRETRIZ NACIONAL - (53AMOSTRAS/MÊS)

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. O ÍNDICE DO PLANO AMOSTRAL PARA O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO FOI MANTIDO E AMPLIADO.

8.3.43-8.4.44 REALIZAR ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA E AMPLIAR O NÚMERO DESSAS

Ação:ANÁLISES PARA OS PARÂMETROS: COLIFORMES TOTAIS E ESCHERICHIA COLI CONFORME PLANO AMOSTRAL DA DIRETRIZ NACIONAL

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. O ÍNDICE DO PLANO AMOSTRAL PARA ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS DA ÁGUA (COLIFORMES TOTAIS E ESCHERICHIA COLI) FOI MANTIDO E AMPLIADO.

8.3.44-8.4.45 REALIZAR ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS PARA O PARÂMETRO BACTÉRIAS

Ação:HETEROTRÓFICAS EM RELAÇÃO AO PLANO AMOSTRAL DA DIRETRIZ NACIONAL

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. O ÍNDICE DO PLANO AMOSTRAL DE ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS PARA O PARÂMETRO BACTÉRIAS HETEROTRÓFICAS FOI MANTIDO E AMPLIADO

8.3.45-8.4.46 REALIZAR AVALIAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DO ÍON FLUORETO NA REDE DE

Ação:DISTRIBUIÇÃO DE MODO A AVALIAR A MANUTENÇÃO DOS SEUS TEORES DENTRO DA FAIXA ADEQUADA, ESTABELECIDO EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. O ÍNDICE DO PLANO AMOSTRAL DO ÍON FLUORETO NA REDE DE DISTRIBUIÇÃO FOI MANTIDO.

8.3.46-8.4.47 REALIZAR INSPEÇÕES SANITÁRIAS NAS ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ÁGUA E

Ação:LABORATÓRIO DE CONTROLE DA QUALIDADE.

Meta Prevista: 3

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADAS 3 INSPEÇÕES DURANTE O ANO DE 2014.

8.3.47-8.4.48 MONITORAR O CUMPRIMENTO À PORTARIA MS 2914/11 EM RELAÇÃO ÀS METAS

Ação:PROGRESSIVAS PARA O PARÂMETRO TURBIDEZ, PELA CONCESSIONÁRIA.

Meta Prevista: 75%

Meta Executada: SUPERADA. EM 100% DAS AMOSTRAS MENSAIS COLETADAS PELA CONCESSIONÁRIA FOI CUMPRIDA À PORTARIA DO MS (2914/11) EM RELAÇÃO ÀS METAS PROGRESSIVAS PARA O PARÂMETRO TURBIDEZ

8.3.48-8.4.49 MONITORAR AS NÃO CONFORMIDADES NAS ANÁLISES DE ÁGUA, POR PARÂMETRO
Ação: PESQUISADO DE ACORDO COM PLANO AMOSTRAL DO VIGIAGUA

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. EM 100% DAS ANALISES DE ÁGUA FOI MONITORADAS AS DE NÃO CONFORMIDADES EM CADA PARAMETRO PESQUISADO

8.3.49-8.4.50 CADASTRAR NO SISAGUA AS SOLUÇÕES ALTERNATIVAS COLETIVAS DE ÁGUA -
Ação: POÇOS ARTESIANOS HIDROMETRADOS PELA CONCESSIONÁRIA E REGULARIZADOS
PERANTE À LEGISLAÇÃO VIGENTE.

Meta Prevista: 25%

Meta Executada: PARCIALMENTE. CADASTRADOS E REGULARIZADOS 100% DOS POÇOS ARTESIANOS, NUM TOTAL DE 207 POÇOS.

8.3.50-8.4.51 ELABORAR E IMPLANTAR PROJETO PARA AVALIAÇÃO DA GERAÇÃO DO VOLUME DE
Ação: RESÍDUOS RECICLÁVEIS E ORGÂNICOS GERADOS NOS EQUIPAMENTOS DA SMS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. O PROJETO DE PESAGEM DOS RESÍDUOS RECICLÁVEIS E ORGÂNICOS EM EQUIPAMENTOS DA SMS FOI ELABORADO.

8.3.51-8.4.52 IMPLEMENTAR O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS GERADOS NA SEDE DA
Ação: SMS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. O PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS GERADOS NA SEDE DA SMS FOI ELABORADO E IMPLEMENTADO NO ANO DE 2014

8.3.52-8.4.53 MANTER AVALIAÇÃO DOS PGRSS DOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES DO
Ação: PASES I.

Meta Prevista: 25%

Meta Executada: SUPERADA. FOI REALIZADA AVALIAÇÃO DOS PGRSS EM 100% DOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES DO PASES I - 91 ESTABELECIMENTOS

8.3.53-8.4.54 ANALISAR E TRIAR PARA INVESTIGAÇÃO OS AGRAVOS NOTIFICADOS REFERENTES
Ação: À SAÚDE DO TRABALHADOR, PRIORIZANDO OS ACIDENTES GRAVES (ÓBITOS, AMPUTAÇÕES, QUEIMADURAS E OUTROS).

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. DO TOTAL 1.831 DE AGRAVOS NOTIFICADOS REFERENTES À SAÚDE DO TRABALHADOR, FORAM ANALISADOS E TRIADOS 100%. (FONTE: SIMIVISA/FICHA DE NOTIFICAÇÃO)

8.3.54-8.4.55 INCENTIVAR E MONITORAR AS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS À
Ação: SAÚDE DO TRABALHADOR JUNTO AOS EQUIPAMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE E UNIDADES SENTINELAS.

Meta Prevista: 10%

Meta Executada: PARCIALMENTE. EM 2013 FORAM REALIZADAS 2255 NOTIFICAÇÕES, COM PROJEÇÃO PARA 2014 DE 2481. EM 2014 FORAM REALIZADAS 1880 NOTIFICAÇÕES, OU SEJA, APENAS 76% QUANDO COMPARADO AO ANO ANTERIOR. (SINAN/NET DADOS PARCIAIS, FALTAM DADOS DE NOV. E DEZ. QUE NÃO FORAM MIGRADOS DO

**8.3.55-8.4.24 ATENDER AS ATIVIDADES PROGRAMADAS NOS ESTABELECIMENTOS DE INTERESSE
Ação: À SAÚDE CONFORME PRIORIZAÇÃO DO RISCO SANITÁRIO.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. 100% DAS ATIVIDADES
PROGRAMADAS FORAM REALIZADAS.
PAVS/SIMIVISA 1156
ESTABELECIMENTOS PRIORIZADOS
CONFORME CRITÉRIOS DE RISCO E
COMPLEXIDADE.

9- Diretriz: 9 DESENVOLVER POLÍTICA INSTITUCIONAL E INTERSETORIAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, COM ENFOQUE NOS DETERMINANTES DA SAÚDE E INCORPORANDO OS CONCEITOS DE SUSTENTABILIDADE E QUALIDADE DE VIDA, CONTRIBUINDO COM AS AÇÕES VOLTADAS PARA A REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.

9.1- Objetivo: 9.1 DEFINIR E IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, POSICIONANDO-A COMO TECNOLOGIA DE GOVERNO.

9.1.1- Ação: 9.1.1 ESTRUTURAR E MANTER FÓRUM PARA DEFINIÇÃO DE PLANEJAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, DEFININDO INDICADORES E INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DAS MESMAS.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: NÃO REALIZADA

9.1.2- Ação: 9.1.2 MONITORAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE RESPEITANDO AS PECULIARIDADES REGIONAIS E LOCAIS NOS VÁRIOS NÍVEIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

Meta Prevista: 3

Meta Executada: REALIZADA
OS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS
FORAM ELABORADOS E NOVO
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO A PARTIR
DO DIAGNÓSTICO ENCONTRA-SE EM
ELABORAÇÃO.

9.1.3- Ação: 9.1.3 HABILITAR ESPAÇOS SAÚDE COMO ACADEMIAS DA SAÚDE JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta Prevista: 40

Meta Executada: NÃO REALIZADA
NÃO FORAM HABILITADOS OS ESPAÇOS
SAÚDE COMO ACADEMIAS DA SAÚDE,
DEVIDO A PT EXIGIR O PROFISSIONAL
EDUCADOR FÍSICO E ATUALMENTE
ESTES ESTÃO LOTADOS NOS NASFS.

9.1.4- Ação: 9.1.4 PARTICIPAR DOS FÓRUNS INTERSETORIAIS PARA A ELABORAÇÃO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, TRÂNSITO SAUDÁVEL, SAÚDE DO TRABALHADOR E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA E DST/AIDS.

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: PARCIALMENTE
SERÃO REALIZADOS FÓRUNS APÓS A
PUBLICAÇÃO DA NOVA POLÍTICA
NACIONAL
A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO
FOI PUBLICADA NO FINAL DO MES DE
OUTUBRO DE 2014, DESSA FORMA, OS
FÓRUNS SERÃO REALIZADOS EM 2015.
REVER POIS SE REFERE A PARTICIPAÇÃO
EM FORUNS

9.1.5- Ação:9.1.6 MANTER E MONITORAR O SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN), DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NAS UBS.

Meta Prevista: 3

Meta Executada: REALIZADA
FOI ELABORADO 3 RELATÓRIOS.

10- Diretriz:1 ORGANIZAR OS MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NO ACESSO, HUMANIZAÇÃO, INTEGRALIDADE E RESOLUTIVIDADE, TENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) COMO PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA E ORDENADORA DO SISTEMA.

10.1- Objetivo:1.1 FORTALECER O VINCULO DA POPULAÇÃO COM SUA EQUIPE DE APS E TERRITORIALIZAR OS OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO.

**10.1.1- 1.1.1 REALIZAR DIAGNÓSTICO SITUACIONAL ANUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Ação:(APS) NO MUNICÍPIO, A PARTIR DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, ATRAVÉS DA ARTICULAÇÃO COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE (VES) E OUTROS NÍVEIS DE ATENÇÃO DO SUS-CURITIBA.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. BOLETIM INFORMATIVO COM O RESULTADO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DISPONIBILIZADO NO SITE DA SMS.

**10.1.2-1.1.2 CONSTRUIR, IMPLANTAR E ATUALIZAR EM TODAS AS UBS A CARTEIRA DE SERVIÇOS,
Ação:DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, COM DEFINIÇÃO E AMPLIAÇÃO DO CONJUNTO DE ATENDIMENTOS PRESTADOS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELAS EQUIPES.**

Meta Prevista: 25%

Meta Executada: SUPERADA. DO TOTAL DE 109 UBS, FOI IMPLANTADA E AMPLIADA A CARTEIRA DE SERVIÇOS EM 65 UBS, REPRESENTANDO 60% DAS UBS. OS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS AMPLIADOS NA CARTEIRA DE SERVIÇOS SÃO: LAVAGEM DE OUVIDO E CANTOPLASTIA,

**10.1.3-1.1.3 IMPLEMENTAR NOVAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS
Ação:SERVIDORES DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, COM FOCO NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, FRISANDO O ACOLHIMENTO E VÍNCULO, DE MODO A SER ALCANÇADO O ATENDIMENTO INTEGRAL AO USUÁRIO.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI INSTITUÍDA UMA CÂMARA TÉCNICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DOS DEPARTAMENTOS E ORGANIZADA PELOS DEPARTAMENTOS PARA DELINEAMENTO DE UM CRONOGRAMA ÚNICO DE CAPACITAÇÕES E CURSOS QUE ENVOLVEM OS TRABALHADORES DA SMS.

**10.1.4-1.1.4 EFETIVAR A ATENÇÃO CENTRADA NA PESSOA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Ação:EM SAÚDE, BUSCANDO AUMENTAR ACESSO E RESOLUTIVIDADE DOS CUIDADOS ATRAVÉS DE REVISÕES DOS PROCESSOS DE TRABALHO NAS UNIDADES DE SAÚDE.**

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: SUPERADA. DO TOTAL DE 109 UBS, 100% DESTAS INICIARAM O MOVIMENTO DE MUDANÇA DO PROCESSO DE TRABALHO, A PARTIR DA REALIDADE LOCAL COM FOCO EFETIVO DA ATENÇÃO CENTRADA NA PESSOA NO ÂMBITO DA APS.

**10.1.5-1.1.5 AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA
Ação:(NASF), VISANDO O FORTALECIMENTO DO APOIO MATRICIAL ENQUANTO ESTRATÉGIA DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS, BEM COMO À AMPLIAÇÃO DO ESPECTRO
DE ATUAÇÃO DA APS DO SUS-CURITIBA, CONTEMPLANDO AÇÕES DE PROMOÇÃO,
PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI IMPLANTADA 1 EQUIPE
DE NASF NO DSMZ.

10.2- Objetivo:1.2 AMPLIAR E MELHORAR O ACESSO DAS PESSOAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

**10.2.1-1.2.1 AMPLIAR NAS UNIDADES DE SAÚDE NOVAS FORMAS DE AGENDAMENTOS (POR
Ação:TELEFONE, E-MAIL OU OUTRAS) PARA CONSULTAS E PROCEDIMENTOS COM DIVULGAÇÃO
A POPULAÇÃO.**

Meta Prevista: 25%

Meta Executada: SUPERADA.DO TOTAL DE 109 UBS, 41
UBS** AMPLIARAM NOVAS FORMAS DE
AGENDAMENTOS, COMO O TELEFONE,
TOTALIZANDO 37,6% .

**10.2.2-1.2.2 AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).
Ação:**

Meta Prevista: 20

Meta Executada: PARCIALMENTE. FORAM IMPLANTADAS
5 NOVAS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA NA UBS PILARZINHO. A
AMPLIAÇÃO DE ESF FOI POSTERGADA
DEVIDO A REAVALIAÇÃO JUNTO A SMF E
SMRH SOBRE O PAGAMENTO DE
INCENTIVOS E DA CONTRATAÇÃO DE
RH.

**10.2.3-1.2.3 AMPLIAR O NUMERO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM HORÁRIO DE
Ação:FUNCIONAMENTO ATÉ AS 22HS, DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, CHEGANDO A 27 UBS NO
MUNICÍPIO (3 POR DISTRITO SANITÁRIO).**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI AMPLIADO O HORÁRIO
DE FUNCIONAMENTO NA
UBS PILARZINHO, TOTALIZANDO 11
UBS.

**10.2.4-1.2.4 CONSTRUIR, RECONSTRUIR OU REFORMAR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE,
Ação:GARANTINDO ACESSIBILIDADE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD).**

Meta Prevista: 5

Meta Executada: REALIZADA. CONTINUIDADE DAS OBRAS
DE CONSTRUÇÃO DAS UBS JARDIM
ALIANÇA, CAMPO ALEGRE E COQUEIROS
E DE RECONSTRUÇÃO DAS UBS SABARÁ
E XAXIM.

**10.2.5-1.2.5 REFORMAR/REVITALIZAR UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM RECURSOS DO
Ação:REQUALIFICA-SUS.**

Meta Prevista: 20

Meta Executada: PARCIALMENTE. DADO CONTINUIDADE
AO PROCESSO PARA REFORMAS DAS 99
UBS ATRAVÉS DE PROGRAMA
REQUALIFICA SUS DO MS, SENDO QUE
DESTAS 27 JÁ FORAM REFORMADAS EM
2013, FOI CONCLUÍDA UMA EM 2014
UBS SANTA QUITÉRIA I. AGUARDO DA
LIBERAÇÃO DE EMPENHO PARA
CONTINUIDADE DAS REFORMAS.

**10.2.6-1.2.7. REALIZAR CENSO DA POPULAÇÃO ACAMADA DO MUNICÍPIO PARA APOIO NA
Ação:AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. REALIZADO
LEVANTAMENTO DA POPULAÇÃO
ACAMADA EM CONJUNTO COM OS
DISTRITOS, ATRAVÉS DAS ENFERMEIRAS
DAS UNIDADES, VISANDO AVALIAR A
POPULAÇÃO ACAMADA DAS ÁREAS DAS
UNIDADES E DO MUNICÍPIO. REALIZADO
TAMBÉM CAPACITAÇÃO PARA ESTAS
ENFERMEIRAS NA AVALIAÇÃO DA
CAPACIDADE FUNCIONAL E GRAU DE
DEPENDÊNCIA DE PESSOAS IDOSAS.

**10.2.7-1.2.9 MANTER E QUALIFICAR OS CONSULTÓRIOS NA RUA, COM O DESENVOLVIMENTO DE
Ação:AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS EM ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO DE POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM ABORDADOS 19
TEMAS DE SAÚDE PARA 100% DOS
PROFISSIONAIS ATUANTES NOS 4
CONSULTÓRIOS NA RUA.

**10.2.8-1.2.10 AVALIAR PERIODICAMENTE A RESOLUTIVIDADE E QUALIDADE DOS SERVIÇOS
Ação:PRESTADOS PELAS EQUIPES DE CONSULTÓRIOS NA RUA.**

Meta Prevista: 3

Meta Executada: SUPERADA. FORAM ELABORADOS 4
RELATÓRIOS E ENVIADOS SIAPS/ MS,
MENSAIS POR EQUIPE

**10.3- Objetivo:1.3 ARTICULAR POLÍTICAS INTERSETORIAIS NA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, PARA O
ATENDIMENTO AOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA, COM ESPECIAL ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES DE MAIOR
VULNERABILIDADE.**

**10.3.1-1.3.1 MANTER AS AÇÕES RELACIONADAS À SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
Ação:ATRAVÉS DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL DO NÚMERO DE INSCRITOS NOS
PROGRAMAS DE ATENÇÃO NUTRICIONAL ÀS CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE
ALIMENTAÇÃO, BOLSA FAMÍLIA E LEITE DAS CRIANÇAS.**

Meta Prevista: 3

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADOS 3
RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO
RELACIONADOS À SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA
ACOMPANHAMENTO DE ROTINA DOS
PROGRAMAS.

**10.3.2-1.3.2 MANTER AS AÇÕES REALIZADAS PELO PROGRAMA DE ALEITAMENTO MATERNO
Ação:(PROAMA), BUSCANDO INCENTIVAR E ORIENTAR AS GESTANTES E PUÉRPERAS QUANTO À
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS, COM REALIZAÇÃO
DE RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS.**

Meta Prevista: 3

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADOS 3
RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO
RELACIONADOS À SEGURANÇA
ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA
INFORMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE
ROTINA DO PROGRAMA.

**10.3.3-1.3.3 AMPLIAR E MANTER AS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, AUMENTANDO A
Ação:RESOLUTIVIDADE E RESPEITANDO AS NECESSIDADES REGIONAIS E LOCAIS, COM ESTUDOS
DE VIABILIDADE E APROVAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO CONTROLE SOCIAL.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: PARCIALMENTE. DO TOTAL DE 399
ESCOLAS ENVOLVIDAS NO PROGRAMA
SAÚDE NA ESCOLA 98,5%, 393
ESCOLAS, DESENVOLVERAM AÇÕES.
APENAS EM 6 ESCOLAS NÃO FOI
DESENVOLVIDO O TOTAL DE AÇÕES.

10.3.4-1.3.4 REALIZAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DOS

Ação:USUÁRIOS INSCRITOS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE.

Meta Prevista: 75%

Meta Executada: SUPERADA. FORAM ACOMPANHADAS AS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DE 77.6% DOS USUÁRIOS INSCRITOS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. ESTA PERCENTAGEM RESULTA DA MÉDIA DE ACOMPANHAMENTO DOS DOIS SEMESTRES DE 2014, E O TOTAL DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS NO FINAL DESTE ANO ERA DE 28.405.

10.4- Objetivo:1.4 AMPLIAR O ACESSO A CUIDADOS DE QUALIDADE EM SAÚDE BUCAL.

10.4.1-1.4.1 MANTER UM CIRURGIÃO DENTISTA(CD) COMO REFERÊNCIA NA ÁREA DE

Ação:ODONTOLOGIA POR DISTRITO SANITÁRIO(DS), COM A RESPONSABILIDADE DE ADEQUAÇÃO DE PROCESSOS DE TRABALHO RELACIONADOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Meta Prevista: 9

Meta Executada: REALIZA. TODOS OS 9 DS POSSUEM 1 PROFISSIONAL CD COMO REFERÊNCIA NA ÁREA DE ODONTOLOGIA.

10.4.2-1.4.2 AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA APS, AUMENTANDO O

Ação:NÚMERO DE PRÓTESES TOTAL.

Meta Prevista: 1.200

Meta Executada: PARCIALMENTE. FORAM REALIZADAS 840 PRÓTESES REPRESENTANDO 70% DA META. NO ANO FOI ENCAMINHADO NOVO EDITAL DE COMPRA DE PRÓTESES, ASSIM COMO UMA COMPRA EMERGENCIAL.

10.4.3-1.4.3 ADEQUAR A OFERTA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA APS, VIABILIZANDO

Ação:ACESSO A SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ODONTOLOGIA, BEM COMO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES APRESENTADAS PELA POPULAÇÃO.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. UBS REFERENDA PARA ATENÇÃO SECUNDÁRIA ATRAVÉS DA CMCE COM POSSIBILIDADE DE PRIORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO REGULADOR. SOLICITAÇÃO DE RX PANORÂMICA VIA CMCE AOS PRESTADORES UFPR, PUC E TUIUTI; RX PERIAPICAL ENCAMINHADOS PARA A UPB SÍTIO CERCADO, BOA VISTA, FAZENDINHA, CAJURU E BOQUEIRÃO).

10.4.4-1.4.4 AMPLIAR O NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB).

Ação:

Meta Prevista: 6

Meta Executada: NÃO REALIZADA. A AMPLIAÇÃO DE NOVAS EQUIPES DE ESB FOI POSTERGADA DEVIDO À REAVALIAÇÃO JUNTO A SMF E SMRH SOBRE O PAGAMENTO DE INCENTIVOS E DA CONTRATAÇÃO DE RH.

10.4.5-1.4.5 AMPLIAR O NÚMERO DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEOS), E

Ação:INCLUIR NOVAS ESPECIALIDADES E SERVIÇOS, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES APRESENTADAS PELA POPULAÇÃO.

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. NESTE ANO FOI REALIZADO EDITAL DE CHAMAMENTO DAS UNIVERSIDADES, PORTARIA FOI PUBLICADA E ESTÁ NO AGUARDANDO DO PARECER JURÍDICO PARA LIBERAÇÃO DO

**10.4.6-1.4.6 AMPLIAR O ACESSO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO HOSPITALAR PARA
Ação:SITUAÇÕES DE TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. MANTIDO O HOSPITAL ZILDA ARNS E O HOSPITAL DO TRABALHADOR COMO REFERÊNCIA HOSPITALAR ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO ÀS SITUAÇÕES DE TRAUMA BUCOMAXILOFACIAL.

**10.4.7-1.4.7 MANTER REFERÊNCIA HOSPITALAR ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO PARA AS
Ação:PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, QUANDO HOUVER NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO HOSPITALAR.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. MANTIDO O HOSPITAL ZILDA ARNS COMO REFERÊNCIA HOSPITALAR ESPECÍFICA PARA ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

**10.4.8-1.4.8 REALIZAR ESTUDO DE DEMANDA DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE
Ação:URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, VISANDO À AMPLIAÇÃO DA OFERTA E AMPLIAÇÃO DE HORÁRIOS DESTES ATENDIMENTOS EM ALGUMAS UBS ATÉ AS 22H00 E UPAS.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. ESTUDO DE AVALIAÇÃO DA DEMANDA DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA FOI REALIZADO E SERÁ UTILIZADO PARA AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTOS DESTE ATENDIMENTO.

**10.4.9-1.4.9 IMPLEMENTAR NOVAS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS
Ação:SERVIDORES DAS EQUIPES DE ODONTOLOGIA COM FOCO NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO INCLUINDO O ATENDIMENTO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E OUTRAS SÍNDROMES.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI INSTITUÍDA UMA CÂMARA TÉCNICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DOS DEPARTAMENTOS E ORGANIZADO PELOS DEPARTAMENTOS PARA DELINEAMENTO DE UM CRONOGRAMA ÚNICO DE CAPACITAÇÕES E CURSOS QUE ENVOLVEM OS TRABALHADORES DA SMS. FORAM CAPACITADOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA EM TEMAS ESPECÍFICOS.

**10.4.10-1.4.10 MELHORAR AS CONDIÇÕES DE AMBIÊNCIA E BIOSSEGURANÇA NOS CONSULTÓRIOS
Ação:ODONTOLÓGICOS DAS UBS.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. ESTUDO DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE AMBIÊNCIA E BIOSSEGURANÇA NOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DAS UBS. ESTE ESTUDO RESULTOU NA ADEQUAÇÃO DA PLANTA DAS UBS/CO PARA AS NOVAS CONSTRUÇÕES A PARTIR DE 2015.

**10.4.11-1.4.11 MANTER E AMPLIAR AS AÇÕES DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO
Ação:PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA NA APS, COM SUPORTE ADEQUADO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADAS AÇÕES EM TODAS AS UBS, AÇÕES ESSAS MONITORADAS PELO POA. FOI REALIZADO TAMBÉM UMA MACROAÇÃO

EM NOVEMBRO DE 2014 NA BOCA
MALDITA EM PARCERIA COM O
HOSPITAL ERASTO GAETNER ONDE
FORAM REALIZADOS 240 EXAMES.

10.5- Objetivo:1.5AÇÕES CONTINUAS REALIZADAS PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

**10.5.1-1.5.1 REALIZAR EVENTOS SEGUNDO CALENDÁRIO DE DATAS COMEMORATIVAS ALUSIVAS
Ação:A TEMAS DE INTERESSE EM SAÚDE.**

Meta Prevista: 4

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADOS 4
EVENTOS EM DATAS COMEMORATIVAS
ALUSIVAS A TEMAS DE INTERESSE EM
SAÚDE (TABAGISMO, OUTUBRO ROSA,
SEMANA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO,
SEMANA MUNDIAL DO ALEITAMENTO
MATERNO).

**10.5.2-1.5.3 MANTER ATUALIZADAS AS ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
Ação:NA CARTEIRA DE SERVIÇOS.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI REALIZADA A
ATUALIZAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES
TÉCNICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
NA CARTEIRA DE SERVIÇOS.

**10.5.3-1.5.4 MONITORAR PLANO OPERATIVO ANUAL (POA) DOS DISTRITOS SANITÁRIOS COM
Ação:RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS, COM DIVULGAÇÃO JUNTO AOS CONSELHOS DE SAÚDE.**

Meta Prevista: 3

Meta Executada: REALIZADA.O POA FOI MONITORADO
QUADRIMESTRALMENTE JUNTO ÀS UBS E
AOS DS.

**10.5.4-1.5.5 EXECUTAR AS AÇÕES DO PLANO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.
Ação:**

Meta Prevista: 95%

Meta Executada: PARCIALMENTE. DO TOTAL DE 03
GRANDES AÇÕES PREVISTAS NO PLANO
DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, AS
CARTILHAS FORAM REVISADAS, MAS
AGUARDAM ARTE FINAL DA
COMUNICAÇÃO SOCIAL; FOI REALIZADO
REGISTRO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO
DE EQUIPAMENTOS ANTROPOMÉTRICOS
QUE AGUARDAM A LIBERAÇÃO
ORÇAMENTÁRIA E A CAPACITAÇÃO
PELOS NUTRICIONISTAS DOS NASF PARA
AS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE A
ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA
BRASIL.

**10.5.5-1.5.6 REALIZAR MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO BIENAL NAS MULHERES CURITIBANAS
Ação:CADASTRADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE, DE 50 ANOS A 69 ANOS, CONFORME
PACTUADO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

Meta Prevista: 0,35

Meta Executada: SUPERADA. FORAM REALIZADOS 34.954
EXAMES DE MAMOGRAFIA PARA
MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69
ANOS, ATINGIDO A RAZÃO DE 0,41.
(DADOS DISPONÍVEIS NO DATASUS)

**10.5.6-1.5.7 REALIZAR EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO DE ÚTERO PARA MULHERES DE 25 A
Ação:64 ANOS, CONFORME PACTUADO COM MINISTÉRIO DA SAÚDE.**

Meta Prevista: 0,48

Meta Executada: SUPERADA. FORAM REALIZADOS 77.730
EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO
DO ÚTERO PARA MULHERES NA FAIXA

ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS, ATINGINDO A
RAZÃO DE 0,49.

**10.5.7-1.5.8 AVALIAR E ACOMPANHAR AS CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES, USUÁRIAS DAS
Ação:UNIDADES DE SAÚDE, NASCIDAS DE MÃES HIV POSITIVO.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. FORAM ACOMPANHADAS
100% DAS CRIANÇAS MENORES DE 6
MESES FILHAS DE MÃES HIV POSITIVO.
(MÉDIA 40/MÊS)

10.5.8-1.5.9 IMPLANTAR E MANTER CÂMARA TÉCNICAS TEMÁTICAS.

Ação:

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. ACONTECEM
MENSALMENTE AS CÂMARAS TÉCNICAS
DOS PROFISSIONAIS: ENFERMEIROS,
AUXILIARES DE ENFERMAGEM, ACS,
ODONTOLOGIA E MÉDICO E NASF.

**10- Diretriz:10 CRIAR A POLÍTICA DE INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE, VALORIZANDO PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATORIA**

10.1- Objetivo:10.1 AMPLIAR E QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA REDE PRÓPRIA.

**10.1.1-10.1.1 CRIAR E MANTER SETOR ESPECÍFICO PARA A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA SMS
Ação:VISANDO À QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOVIGILÂNCIA NO
SUS-CURITIBA.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA
FOI IMPLANTADA A COORDENAÇÃO DA
ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA SMS

**10.1.2-10.1.2 QUALIFICAR A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NAS EQUIPES DO NASF
Ação:SOB A PERSPECTIVA DO APOIO MATRICIAL ÀS AÇÕES DE SAÚDE.**

Meta Prevista: 50%

Meta Executada: SUPERADA. RECEBERAM CAPACITAÇÃO
100% DOS FARMACÊUTICOS NASF
E FORAM QUALIFICADOS E
CERTIFICADOS PELO MS 60% DOS
FARMACÊUTICOS

**10.1.3-10.1.3 FIXAR PROFISSIONAIS CAPACITADOS DE REFERENCIA NAS FARMÁCIAS DAS
Ação:UNIDADES BÁSICAS, DE MODO A QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA REALIZADA
NESTES SERVIÇOS.**

Meta Prevista: 40%

Meta Executada: SUPERADA. EM 100% DA UBS HÁ
PROFISSIONAIS REFERÊNCIAS NAS
FARMÁCIAS, SENDO QUE TODOS
PARTICIPARAM DE 2 ETAPAS DE
CAPACITAÇÃO: UMA NO PRIMEIRO
SEMESTRE E OUTRA NO SEGUNDO

**10.1.4-10.1.4 IMPLANTAR E MANTER PROTOCOLO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, DE MODO A
Ação:QUALIFICAR A CLÍNICA DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. ELABORADO PROTOCOLO
ATRAVÉS DOS PRONTUÁRIOS DOS
FARMACÊUTICOS COM NOVOS
INDICADORES DE MONITORAMENTO E
PADRONIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**10.1.5-10.1.5 CAPACITAR OS PROFISSIONAIS PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS COM A
Ação:REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PERMANENTES JUNTO À POPULAÇÃO SOBRE ESTE TEMA.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FOI REALIZADA
CAPACITAÇÃO DE 100% DOS
FARMACÊUTICOS.
AS ATIVIDADES COM A POPULAÇÃO
ESTÃO SENDO FEITAS EM CONSULTA
FARMACÊUTICA INDIVIDUAL E NÃO
COLETIVA

**10.1.6-10.1.6 ADEQUAR ESTRUTURAS FÍSICAS DAS FARMÁCIAS E ALMOXARIFADOS DAS
Ação:UNIDADES DE SAÚDE, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

Meta Prevista: 25%

Meta Executada: SUPERADA. FOI REALIZADO A
ADEQUAÇÃO DO PROCESSO DE
TRABALHO COM A UTILIZAÇÃO DO
ESPAÇO INTERNO EXISTENTE NO
ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS
PSICOTRÓPICOS/CONTROLADOS
PORTARIA 344/98 MS E A RESTRIÇÃO
DE CIRCULAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM
ÁREA DE CIRCULAÇÃO RESTRITA RDC
44/2009 ANVISA EM 100% DAS UBS.

10.2- Objetivo:10.2 REESTRUTURAR A POLÍTICA DE INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

**10.2.1-10.2.1 CRIAR E OPERACIONALIZAR COMISSÃO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS
Ação:(COMITEC).**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. FORAM REALIZADAS 3
REUNIÕES TÉCNICAS PARA CRIAÇÃO
COMITEC.

**10.2.2-10.2.2 REVISAR A RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME)
Ação:**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: REALIZADA. A RELAÇÃO MUNICIPAL DE
MEDICAMENTOS (REMUME) FOI
REVISADA EM 2014.

10.3- Objetivo:10.3 CRIAR POLÍTICAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

**10.3.1-10.3.2. ELABORAR PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA LISTA DE MEDICAMENTOS
Ação:FITOTERÁPICOS NA FARMÁCIA CURITIBANA.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. FOI INICIADO ESTUDO
DE VIABILIDADE PARA INCLUSÃO DE 1
FITOTERÁPICO NA REMUME DE ACORDO
COM A RENAME.

10.4- Objetivo:10.4 REESTRUTURAR O LABORATÓRIO MUNICIPAL DE CURITIBA

**10.4.1-10.4.1 AVALIAR A CAPACIDADE INSTALADA DO LMC, VISANDO AMPLIAR O ESCOPO DE
Ação:ATUAÇÃO.**

Meta Prevista: 1

Meta Executada: PARCIALMENTE. A MUDANÇA PARA A
NOVA SEDE DO LABORATÓRIO
OCORREU EM DEZEMBRO DE 2014, MAS

**10.4.2-10.4.3 MANTER AS UNIDADES DE SAÚDE (US) COM PROFISSIONAIS CAPACITADOS EM
Ação: COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS E FLUXOS PARA O LABORATÓRIO MUNICIPAL DE
CURITIBA.**

Meta Prevista: 100%

Meta Executada: REALIZADA. SÃO REALIZADAS
PERMANENTEMENTE CAPACITAÇÕES EM
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS E
FLUXOS PARA 100% DOS PROFISSIONAIS
QUE REALIZAM ESTE PROCEDIMENTO.

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
1.455.113.899,42

Valor executado
1.460.430.734,71

Análise e Considerações da PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) de 2014 está em consonância com o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2014 a 2017 e a Lei Orçamentária (LOA) de 2014.

Por ocasião da apresentação do PMS referente ao quadriênio 2014-2017, as propostas da PAS de 2014, integrantes deste plano, também foram apreciadas e aprovadas na 294ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba do dia 11 de junho de 2014.

A PAS de 2014, contém as metas específicas para o exercício em questão e dispostas em três Diretrizes, 10 Objetivos, 28 Estratégias e 219 Ações com respectivos indicadores que irão garantir o seu monitoramento.

Os recursos financeiros destinados à execução das ações do SUS em Curitiba são movimentados através do Fundo Municipal de Saúde (FMS), por meio de transferências municipais, estaduais e federais. A previsão orçamentária do FMS por programa, ações e sub-função foi definida no Plano Pluri Anual (PPA) de 2014-2017. O orçamento para o exercício de 2014, definido na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) teve valor total previsto de R\$ 1.422.201.000,00 e atualizado para 1.455.113.899,42.

As metas da Programação Anual de Saúde de 2013 não cumpridas ou cumpridas parcialmente foram revisadas e reprogramadas para a Programação Anual de Saúde de 2014. A PAS de 2014 foi monitorada de forma quadrimestral e a avaliação final ocorrerá em 2015 e integrará o Relatório Anual de Gestão.

A Programação Anual de Ações (PAS) de 2014, possui três diretrizes ou eixos, 10 objetivos principais e 30 estratégias de enfrentamento. Para o alcance destas estratégias foram elencadas 257 ações. Deste total de ações, 219 possuem metas previstas para o ano de 2014 e 38 não.

Na avaliação do cumprimento das metas propostas para 2014:

- 25 metas superadas e 152 metas realizadas as metas estabelecidas (80.8%),
- 39 metas foram parcialmente realizadas (17.8%)
- 3 metas não foram realizadas (1.4%)

Conforme estabelecido no Plano Municipal de Saúde, as metas parcialmente realizadas ou não realizadas, serão na medida do possível, remetidas para a Programação Anual de Saúde de 2015.

6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	60,00	52,73	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	10,00	11,20	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,00	77,60	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	50,00	45,05	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	4,50	3,95	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	0,03	0,02	%

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,30	2,20	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	3,30	3,50	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	7,00	8,60	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	0,90	0,90	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	50,00	58,30	%

Análise e Considerações da Diretriz

O acesso da população a serviços de qualidade e resolutividade em toda a rede SUS-Curitiba tem sido uma das metas da gestão 2013-2016. Mediante o aprimoramento da política de saúde tem-se buscado estratégias a fim atingir tal meta. Durante o ano de 2013 e 2014, foram implantadas novas equipes de saúde da família, totalizando 236 equipes, e novas equipes de saúde bucal, totalizando 170 equipes odontológicas que atuam em US.

No primeiro quadrimestre de 2014 houve a ampliação do horário até as 22 horas da US Pilarzinho, totalizando 11 US com atendimento até as 22 horas.

Neste mesmo cenário, vem sendo feita a discussão acerca do papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), de modo a fortalecê-los enquanto pontos de atenção e articulação da rede do SUS-Curitiba. Na busca da qualificação das ações realizadas por estas equipes, foi publicado em janeiro de 2014, a Instrução Normativa do Processo de Trabalho no NASF, assim como promoveu a discussão acerca deste documento com cada categoria profissional durante as reuniões técnicas e ainda efetivou a implementação das Câmaras Técnicas por categoria do NASF.

Atualmente a rede municipal de saúde de Curitiba conta com 672 médicos atuando em suas Unidades de Saúde (entre SMS e outras formas de contratação), o que corresponde a 1,68 médicos a cada 4.000 habitantes, considerando o total da população de 1.848.943 habitantes (IBGE, 2013). De acordo com informações da ANS, 52,6% da população curitibana (972.544 habitantes) possui Plano de Saúde (ANS, 2013). Ao considerarmos apenas a população que não possui plano de saúde no município, o número de médicos atuando nas US por 4.000 habitantes passa para 3,07

Devido a restrições orçamentário-financeiras não foi possível a contratação suficiente de profissionais para alcançar integralmente a meta de 80% da cobertura, ficando em 52,73% no ano de 2014, tal valor teve sua queda pois no quadro de profissionais tivemos 109 médicos e 6 enfermeiros solicitando exoneração ou aposentadoria.

Conforme Indicador 8, observa-se um incremento no nº de procedimentos odontológicos em 2014 para 1.639.639, acréscimo de 27,47% procedimentos, destes exodontia representou 35.821, proporção de 0,02% do pactuado. Têm sido desencadeados processos de reorganização da rede de serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar que compõem o SUS-Curitiba. Tais processos se inserem em um contexto de busca do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de modo centrado nas necessidades da população, e de maneira alinhada às políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com foco no desempenho de ações nas redes de saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, saúde mental, rede da pessoa com deficiência, urgência e emergência e saúde do trabalhador. Também se inserem neste contexto o objetivo de maior regulação e qualificação do monitoramento dos serviços especializados realizados no município.

Os indicadores 7 a 9 demonstram que em 2014 foram realizados 40.022 procedimentos ambulatoriais de média complexidade, razão de 2,2 % e 153.302 de alta complexidade, na razão de 8,6%. Quanto as internações cirúrgicas temos um total de 61.664 de media complexidade, na razão de 3,5 % e de 153.302 de alta complexidade, na razão de 0,9%.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	142,00	142,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	N/A		%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	N/A		%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	N/A		%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	N/A		%

Análise e Considerações da Diretriz

O indicador nº 12, refere-se ao conjunto de serviços de saúde (UBS, UPAs, Centro de Especialidades e CAPS) que integram a rede de Proteção à Pessoas em Situação de Violência. Foram notificadas 6.192 violências sendo 70,3% relacionadas a crianças e adolescentes, seguidas de mulheres entre 18 e 59 anos (20%). Todos os casos notificados são avaliados e monitorados por equipes intersetoriais.

A rede municipal de serviços de Urgência e Emergência conta com nove Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs) municipais, Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU e SIATE) e Pronto-Socorro em Hospitais próprios e contratados. Também está sob a gestão do Departamento de Urgência e Emergência a Central Municipal de Regulação de Leitos Hospitalares. A nona UPA foi inaugurada na regional da Matriz no segundo quadrimestre de 2014, sendo a primeira UPA com gestão total da FEAES.

O SAMU está composto por 9 veículos de suporte avançado, 18 veículos de suporte básico e um helicóptero. Conta ainda com 16 veículos para transporte social (ambulâncias brancas), descentralizadas aos Distritos Sanitários.

Trata-se de uma rede grande e complexa, que serve de referência para os moradores de Curitiba e que atende quantitativos expressivos de usuários de outros municípios da Região Metropolitana.

As UPAs municipais funcionam sob gestão direta da SMS, de modo que os profissionais são contratados diretamente pela Prefeitura Municipal de Curitiba, exceto o corpo de profissionais médicos que é contratado pela FEAES. Todos os insumos e medicamentos necessários para o funcionamento destas Unidades são comprados pela SMS.

Estes serviços caracterizam-se por atenderem os usuários sob demanda espontânea. Cada usuário passa inicialmente por uma triagem com a função de avaliação de risco da situação apresentada. Para tanto é utilizado um protocolo de avaliação de risco: o protocolo de Manchester. Observa-se que prevalecem de maneira significativa as situações de baixo risco imediato, o que leva a grande volume de demanda nas UPAs, e conseqüente demora de atendimento nestas situações, tendo em vista que as situações de maior gravidade devem ser priorizadas. É sabido que as demandas espontâneas apresentadas por usuários, quando em situações de baixo risco, podem ser resolvidas (na quase totalidade das vezes) em Unidades de Atenção Básica. Foram realizadas 1.198.258 consultas médicas nas UPAs.

Neste sentido, tem-se buscado maior articulação com o Departamento de Atenção Primária, de modo a serem traçadas estratégias para ampliação do acesso às situações de demanda espontânea nas 109 Unidades de Saúde municipais. Este tipo de atendimento nas US é compreendido como necessário, considerando o vínculo dos indivíduos com as equipes de saúde que atuam próximo a seus domicílios, bem como a possibilidade da continuidade do cuidado proporcionada pelas equipes. Além disso, a ampliação do horário de funcionamento até as 22h00 de onze US (conforme citado anteriormente) objetivou o alcance de maior acesso dos usuários do SUS-Curitiba, inclusive nas situações de demanda espontânea. Simultaneamente a isso, desde o início de 2013, tem ocorrido grande esforço com o propósito de diminuir o tempo de permanência de usuários nos leitos das UPAs, a partir de qualificação da regulação dos leitos de retaguarda nos Hospitais contratados. Também vale destacar as habilitações junto ao Ministério da Saúde de 10 novos leitos de UTI no Hospital do Trabalhador e outros 20 no Hospital Zilda Ams.

Somado a isto, tem sido priorizado o contato com os representantes dos hospitais de retaguarda, visando a adequações das ofertas de leitos em tempo hábil de acordo com as necessidades apresentadas. Para tanto, foi implantada uma Câmara Técnica da gestão da SMS junto a estes hospitais.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,48	0,49	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,35	0,41	RAZÃO

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	38,50	39,60	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	85,00	88,10	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00	1,98	RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	8,00	6,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	9,99	7,33	/1000
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	85,00	99,20	%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	66,60	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	95,00	95,70	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	100,00	140,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

A promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança curitibana tem sido buscada através da implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade estando entre os objetivos estratégicos da SMS.

Conforme meta pactuada no SISPACTO para o ano de 2014, a razão de exames citopatológicos de colo de útero pactuada foi de 0.48 que corresponde a necessidade de realização de 75.770 exames citopatológicos de colo de útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. No ano de 2014 foram realizados nas Unidades de Saúde 77.730 exames citopatológico de colo de útero o que corresponde a razão de 0.49, superando a meta pactuada, o demonstra uma valorização na Atenção à Mulher.

Para os exames de mamografia para rastreamento do câncer de mama em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos a meta pactuada para o ano de 2014 é a Razão de 0.35, que corresponde a realização de 29.718 exames. Até o mês de novembro/14, foram realizados 48.506 exames, superando a meta pactuada para o ano de 2014.

O controle da sífilis materna está entre as prioridades da vigilância em saúde, no ano de 2014 cada gestante realizou em média 2 exames para detecção da sífilis durante o pré natal, porém observou-se aumento de 27,4% no número de casos absolutos de sífilis gestante comparado com o ano de 2013. Também em 2014 observa-se que 44,3% dos casos tem tratamento adequado, par os casos de tratamento inadequado a principal causa está a não adesão ao tratamento pelo parceiro. Todas estas ações não foram suficientes para impedir a ocorrência de um caso de sífilis congênita em 2014. Em 2014 foram analisados 6 óbitos em reuniões da Câmara Materna, 2 ocorridos no 1º quadrimestre e 4 no 2º quadrimestre. Estão em investigação mais 3 óbitos maternos.

Em 2014, dados preliminares indicam a ocorrência de 191 óbitos infantis até 31/12/2014 (29 a menos que no mesmo período do ano anterior) dos quais 166 (89%) foram investigados e 25 estão em processo de investigação e análise pelos Comitês Distritais.

Dados preliminares apontam a menor Taxa de mortalidade infantil da história da cidade.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E	300,00	285,80	/100.000

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
		DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)			

Análise e Considerações da Diretriz

Buscando a melhoria das condições de saúde do idoso e dos portadores de doenças crônicas mediante ações de qualificação da gestão e das redes de atenção. A SMS de Curitiba tem entre seus objetivos estratégicos a priorização das redes e linhas de atenção. A pessoa idosa e os portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão inseridos nestas prioridades.

As doenças cardiovasculares e a diabetes estão entre as doenças crônicas mais prevalentes na população geral. O monitoramento do número de internações motivadas por estes agravos adquire importância devido à perspectiva de crescimento da prevalência dessas doenças, acompanhando o envelhecimento da população e o aumento da prevalência de alguns fatores de risco, tal como a obesidade.

A proporção de óbitos dentre as internações por infarto agudo do miocárdio nos últimos anos variou de 10,7% em 2009 a 12,2% em 2013. No ano de 2014, dados preliminares apontam a estabilidade deste indicador.

A proporção de óbitos dentre as internações por infarto agudo do miocárdio nos últimos anos variou de 10,7% em 2009 a 12,2% em 2013. No ano de 2014, dados preliminares apontam a estabilidade deste indicador.

Em 2014, 40,9% das mortes pelo conjunto dos agravos crônicos ocorreram dentre indivíduos de faixa etária que caracterizam óbitos prematuros. Tal percentual é semelhante àquele apresentado em anos anteriores.

Em 2014 foram notificados 889 casos (pacientes hospitalizados) e 180 óbitos. A letalidade (11,81%) de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é habitualmente alta em decorrência da própria gravidade da doença. Os casos que são incluídos no sistema de notificação são aqueles que preenchem critérios de Insuficiência Respiratória Aguda.

Houve 483.029 atendimentos por doença respiratória durante 2014, em número menor do que o ano anterior, devido à alteração de temperaturas no ano de 2014, ano em que o calor predominou mesmo nos meses esperadamente frios.

Estes resultados demonstram que as ações de saúde tiveram impacto positivos para esta faixa etária, sobretudo as atividades de prevenção e promoção da saúde que são realizadas pelas equipes das Unidades de Saúde e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs).

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	100,00	71,50	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	75,00	76,85	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	85,00	86,44	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	98,87	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	90,00	97,30	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	2.481,00	2.383,00	N.Absoluto
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A	100,00	100,00	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
		TODOS OS MUNICÍPIOS			
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	4,00	3,00	N.Absoluto
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N/A		N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	90,50	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	90,00	85,60	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A		N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	N/A		%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A		%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	N/A		N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	N/A		N.Absoluto
Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.					
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00	100,00	%
Análise e Considerações da Diretriz					

A SMS têm realizado ações que visam à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de atividades de promoção e vigilância em saúde, estando a vacinação para prevenção de doenças entre elas. Historicamente as coberturas vacinais de menores de um ano tem se mantido acima das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde como ideais para o controle de doenças. Dados preliminares demonstram que a proporção de vacinas do calendário básico da criança está em 71,50% do pactuado ou seja das 7 vacinas preconizadas, 5 já alcançaram a cobertura adequada. As demais serão atualizadas por ocasião da revisão dos registros principalmente das vacinas realizadas em serviços particulares. Historicamente o município alcança todas as metas vacinais. Quanto a campanha nacional da vacina da influenza, Curitiba foi um dos primeiros municípios a atingir a meta de vacinação para os grupos prioritizados. Foram vacinadas até o dia 03/09/2014, 448.880 pessoas, distribuídos em:

- Idosos: 205.720 doses aplicadas
- Crianças seis meses a cinco anos: 102.211 doses aplicadas
- Gestantes: 18.637 doses aplicadas
- Puérperas: 4.821 doses aplicadas
- Profissionais de saúde: 44.458 doses aplicadas
- Comorbidades: 75.035 doses aplicadas

No indicador 36, observa-se que o tratamento de novos casos para tuberculose bacilífera teve a meta alcançada, este alcance, visa à redução da transmissão para novos pacientes, diminuindo por consequência a ocorrência de casos novos. Foram realizados teste ANTI-HIV entre os casos novos de tuberculose, atingindo 86,44. Os casos confirmados de tuberculose devem realizar sorologia anti-HIV. Portanto, o município vem mantendo este indicador importante no diagnóstico precoce da coinfeção TB/HIV, visto que, a tuberculose é a principal causa de óbito entre os pacientes com HIV/AIDS.

Com relação ao indicador 38, os óbitos não fatais cuja causa básica na Declaração de Óbito esteja mal definida são investigados e a causa é corrigida. Não conseguiu-se atingir 100% devido à situações em que é impossível diagnosticar a causa, equivalendo a menos de 1%.)

Em 2014, dados preliminares informam que 19.313 agravos de notificação obrigatória confirmados. Dos agravos agudos confirmados, o mais frequente foi o atendimento antirrábico humano, seguido de varicela e acidente por animais peçonhentos. Em 95% dos casos de atendimento antirrábico humano a origem da lesão correspondeu à mordedura de cão e, entre os acidentes com animais peçonhentos, 72% foram causados pela aranha *Loxosceles* (aranha marrom), em sua maioria classificados como acidentes leves (73%).

Em junho de 2014, de acordo com a Portaria 1.271, houve mudança na relação de DNCI a serem monitoradas, passando de 14 para 25 doenças de notificação imediata. Atendendo a nova Portaria alcançamos 97,3% de encerramento oportuno, através de um monitoramento contínuo do banco de dados do Sinan.

Quanto aos agravos relacionados ao trabalho, em 2014 houve um aumento nas notificações de (5,6%). Há agravos subnotificados e/ou silenciosos como o caso do câncer ocupacional. No mês de junho e setembro de 2014, houve a publicação de nova lista Nacional de Notificação Compulsória. A Portaria GM/MS nº 1271 define o Acidente de Trabalho (AT) com material biológico de notificação semanal e o AT grave de notificação imediata (< 24 horas) e a Portaria GM/MS nº 1984 define as doenças e agravos relacionados ao trabalho.

Os cadastros de estabelecimentos sujeitos a ação da vigilância sanitária, corresponde ao número total de estabelecimentos cadastrados (ativos) no Sistema Municipal de Informação da Vigilância Sanitária e Ambiental, sendo em 2014 de 93.941 estabelecimentos.

Com relação aos casos novos de AIDS em menores de 5 anos, em 2014 ocorreram 2 casos com diagnóstico de AIDS por transmissão vertical onde o acompanhamento do pré-natal não foi realizado em Curitiba (inclusive fora do Brasil) e outro caso foi exposição sexual.

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A		%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A		%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	100,00	100,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

As equipes de vigilância Sanitária de nível distrital e central da SMS de Curitiba realizam ações relacionadas à assistência farmacêutica por meio de inspeções nas linhas de fabricação de medicamentos das farmácias da rede privada e municipal de saúde, visando a garantia a garantia da qualidade da assistência farmacêutica no município.

Em 2014 foram realizados 18 Pregões Eletrônicos para aquisição de 513 medicamentos (176 apresentações). Dos 513 medicamentos, 57 % foram adquiridos e 43 % não foram adquiridos, demonstrando as dificuldades enfrentadas para manutenção dos estoques. Entre os motivos para não aquisição dos itens estão: não cotação por nenhum fornecedor, apresentação pelo fornecedor de documentos em desacordo com o Edital de Embasamento do pregão eletrônico, desabastecimento de alguns medicamentos no mercado nacional (exemplo: benzilpenicilina, espiramicina, gliconato de cálcio).

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	100,00	100,00	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	100,00	100,00	%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	100,00	100,00	%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	N/A		N.Absoluto

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	100,00	100,00	%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU	1,00	1,00	N.Absoluto

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
		MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO			

Análise e Considerações da Diretriz

Os profissionais da PMC que desenvolvem as atividades técnicas na SMS estão vinculados sob regime estatutário, por meio de processo seletivo concurso público. A atual gestão da SMS priorizou uma entre as 10 Diretrizes Estratégicas direcionando o olhar para gestão do trabalho em saúde. Esta diretriz busca a maior satisfação e qualificação dos trabalhadores por meio da discussão e revisão acerca do Plano de Cargos Carreira e Salários (PCCS), da efetivação da Mesa Municipal de Negociação Permanente (MMNP) do SUS Curitiba, do desenvolvimento de processos de educação permanente no sentido da ampliação de competências técnicas e qualificação das práticas em saúde, e do fortalecimento da política de integração ensino-serviço.

Neste processo a SMS também está revendo, em conjunto com a Secretaria Municipal de Recursos Humanos (SMRH), a política de remuneração variável dos servidores, e o cronograma para ampliação do quadro de profissionais e manutenção de banco, após concurso público a ser realizado em 2015.

Estudo para provisão das carreiras enfermeiro, auxiliar de enfermagem e médico foi elaborado e encaminhado para SMRH (abril/maio 2014). PL para criação de cargo ACS (julho 2014) aprovado na CIM desdobrou estudo de procedimentos relativos à contratação CLT, sob cuidado DPRH/SMRH. Procedimento de concurso para carreira médico em fase de composição de banca de concurso para elaboração de edital/prova. Composta comissão de concurso, enviada para SMRH com vistas à nomeação.

Conforme os resultados obtidos na Educação Continuada, entendida como práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento dos funcionários da saúde em função das suas necessidades e as da instituição com a finalidade de ajudá-los a atuarem mais efetivamente e eficazmente no seu dia a dia obtiveram-se 40,02 de média total de horas / servidor / capacitação/ ano. Pelo IMAP foram 0,25 horas / servidor / capacitação / ano, totalizando 40,27 horas / servidor / capacitação/ ano, tendo sido utilizada como referência o número de 7.289 (dados do NRH – março 2014) funcionários da SMS.

Também foram realizados neste ano, processos para concessão de bolsas de estudo de cursos técnico profissionalizante, de graduação e especializações e mestrado, fruto da contrapartida de convênios com Instituições de Ensino.

Avanços na política de Saúde Mental levaram a SMS a preparar seus funcionários para as mudanças e várias capacitações foram promovidas, entre elas a capacitação em "Rede de Saúde Mental", na qual teve a participação de aproximadamente 200 profissionais.

Após a aprovação e homologação em portaria publicada em 18/12/2013, tiveram início em março de 2014 os projetos das Residências para serem executados em parceria entre SMS/PMC, FEAES e certificação pela Faculdade Pequeno Príncipe. Com os dados apresentados percebemos que a Secretaria Municipal da Saúde no ano de 2014 manteve suas ações de Educação Permanente em Saúde, demonstrando seu entendimento da importância do investimento realizado na qualificação de seus funcionários, refletindo na qualificação e excelência dos serviços prestados à população.

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Em Curitiba, o processo de participação social vem sendo efetivada através da realização das Conferências de Saúde e formação de Conselhos de Saúde, que desde a década de 90 vem ocorrendo a cada 2 anos em nível local, distrital e municipal. O processo das Conferências de Saúde tem reunido atualmente mais de 13.000 pessoas, representantes dos quatro segmentos (usuários, trabalhadores, prestadores e gestores).

Em 1991, ocorreu a 1ª Conferência Municipal de Saúde, em novembro de 2013 aconteceu a 12ª Conferência Municipal de Saúde com o tema "A construção da gestão compartilhada no SUS de Curitiba". As propostas aprovadas nesta conferência servem de base para a sistematização do Plano Municipal de Saúde para os anos de 2010 a 2014. Em 2015 está prevista a realização da 13ª CMS.

A posse da atual gestão do Conselho Municipal de Saúde (CMS) deu-se no dia 11/12/2013, e tem como vigência o final de 2015. Atualmente o Conselho Municipal de Saúde, mantém reuniões ordinárias mensais e extraordinárias quando necessário. Paralelamente ocorrem reuniões das comissões temáticas que buscam o aprofundamento das discussões e encaminhamentos em assuntos específicos. Em 2014, foram realizadas 11 reuniões ordinárias, 5 extraordinárias e 224 reuniões das Comissões de Saúde.

Nas reuniões das comissões de assistência e orçamento ocorre o aprofundamento acerca dos conteúdos dos instrumentos de planejamento a serem apresentados ao CMS.

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,00	1,00	N.Absoluto
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	1,00	1,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Desde 2006, a Central de Atendimento ao Usuário (CAU) transformou-se em Ouvidoria da Saúde que passa a receber dos curitibanos manifestações referentes à saúde através de ligações 0800 em atendimento a reivindicações do controle social. Em 2014 foram registradas 8.994 manifestações de usuários do SUS de Curitiba, dentre elas 8.994 solicitações, 2.727 elogios, 14.281 reclamações e 408 outros motivos.

Do total de reclamações das UBS, 19,81% são referentes ao atendimento profissional, 19,81% referente ao agendamento de consulta especializada e 14,53% referente ao fluxo de atendimento.

A descentralização do sistema 156 para todas as UBS, CBM e DS trouxe maior agilidade nos fluxos das demandas.

O Centro de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) tem como prioridade planejar e analisar a regularidade na utilização dos recursos destinados à atenção à saúde dos usuários do SUS em Curitiba, assim como otimizá-los para o melhor emprego. Busca acompanhar e monitorar, através de sistemas de controle e avaliação, bem como de ações de auditoria os serviços ofertados aos usuários, sob a ótica das linhas de cuidados e das redes de atenção à saúde estabelecidas. Realiza o diagnóstico situacional, identificando os estrangulamentos, as fragmentações e os obstáculos, importante recurso para fundamentar as correções e adequações necessárias com o objetivo de melhorar a qualificação da assistência prestada, além das atividades de auditoria operativa e analítica, realiza as auditorias preventivas nas redes de atenção, linhas de cuidado e em serviços vinculados ao SUS.

As auditorias realizadas no período decorreram de demandas internas e externas do CCAA. As demandas internas incluem a habilitação rotineira dos serviços de alta complexidade incluindo serviços de transplante, a verificação da propriedade da realização e da cobrança dos procedimentos realizados pelo SUS, bem como da qualidade dos serviços prestados. As demandas externas incluem a análise de denúncias e queixas sobre a assistência prestada, registradas tanto na ouvidoria municipal como na estadual, além de demandas provenientes do Ministério Público do Estado do Paraná, da Procuradoria Geral do Município e de outros setores do Poder Judiciário.

Além das auditorias, foram realizadas as atividades de controle e avaliação dos serviços de saúde, em especial as análises/autorizações dos pedidos para emissão de APACs e AIHs, bem como as revisões de contas durante o processamento das faturas apresentadas mensalmente.

Avaliação Geral das Diretrizes

Dentro das 13 Diretrizes Nacionais , estão contidos os 87 Indicadores de Saúde previstos para pactuação de metas e monitoramento por parte dos municípios para o ano de 2014.

Em Curitiba, além dos indicadores universais (U), de pactuação obrigatória para todos os municípios, foram também pactuados mais 14 indicadores específicos (E), devido já serem realizados e acompanhados.

Esta pactuação de metas foi discutida junto a 2ª RS da SESA-PR no dia 10/04/2014, apresentada na Reunião da Comissão de Assistência do CMS no dia 09/05/2014 e ao Conselho Municipal de Saúde em reunião ordinária mensal ocorrida no dia 14/05/2014.

Observa-se que a maioria dos indicadores tiveram seu alcance pleno das metas propostas ou ficando muito próximo ao esperado. Estes resultados estão justificados na avaliação de cada Diretriz.

Por fim a série histórica dos resultados para cada indicador de saúde servirá de base para a pactuação de 2015.

Última atualização: 30/03/2015 00:00:00

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Município S											
Outras Receitas do SUS	740.000,00	0,00	0,00	794.048,51	718.595,32 0,59	720.129,36 9,10	695.269.570 ,41	692.871.158,92	671.635.270 ,75	661.680.25 4,45	702.371,00 0,00	50.122.626,30	5.947.791,78	14.274.280,13
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância em Saúde	11.084.950,55	1.611.405,82	0,00	86.471,69	0,00	12.782.828,06	12.453.000,00	11.956.404,06	10.528.738,92	9.894.296,85	10.488.000,00	1.352.095,59	1.639.401,44	3.175.837,06
Atenção Básica	106.567.467,84	0,00	0,00	1.207.612,11	0,00	107.775.079,95	105.368.490,48	104.257.868,93	96.987.924,08	89.966.247,06	112.756,00 0,00	16.810.982,31	24.388.706,27	25.386.556,85
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	592.495.947,32	0,00	0,00	1.130.853,75	0,00	593.626.801,07	631.754.509,52	628.379.266,02	621.828.310,13	613.178.225,56	643.954,00 0,00	37.034.304,27	16.174.973,87	-40410754,89
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	999.990,00	0,00	0,00	401.804,07	0,00	1.401.794,07	18.037.351,85	4.084.909,09	2.062.881,99	1.861.197,89	2.878.000,00	736.891,83	3.857.100,42	2.660.804,77
Assistência Farmacêutica	9.441.196,56	2.184.433,66	0,00	87.337,85	0,00	11.712.968,07	11.257.000,00	11.201.691,08	10.499.168,73	8.132.966,35	13.965.000,00	3.831.755,13	1.193.864,60	942.111,19
Gestão do SUS	936.300,00	0,00	0,00	19.983,98	0,00	956.283,98	1.039.000,00	300.495,67	87.660,75	46.930,75	1.078.000,00	647.208,25	2.150.373,85	2.412.518,83
Convênios	0,00	7.865.538,63	0,00	197.111,42	0,00	8.062.650,05	8.231.238,37	7.378.707,86	6.640.238,58	6.493.111,42	32.949.000,00	2.592.136,05	0,00	-1022597,42
Prestação de Serviços de Saúde	7.289.236,54	0,00	0,00	22.968,70	0,00	7.312.205,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.273.818,15	0,00	38.387,09
Núcleo Apoio Saúde Família	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	11.931.656,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.931.656,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.931.656,00
CEO- Centro Espec. Odontológica	473.426,35	0,00	0,00	0,00	0,00	473.426,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	473.426,35
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	75.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75.000,00
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	37.207.707,34	0,00	0,00	0,00	0,00	37.207.707,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37.207.707,34
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	69.359.760,50	0,00	0,00	0,00	0,00	69.359.760,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69.359.760,50
Saúde da Família	52.015.000,50	0,00	0,00	0,00	0,00	52.015.000,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52.015.000,50
Agentes Comunitários de Saúde	12.133.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.133.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.133.150,00
Saúde Bucal	5.211.610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.211.610,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.211.610,00
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	1.207.612,11	0,00	1.207.612,11	105.368.490,48	104.257.868,93	96.987.924,08	89.966.247,06	112.756,00 0,00	16.810.982,31	24.388.706,27	-81180910,99
Vigilância Sanitária	350.496,71	0,00	0,00	0,00	0,00	350.496,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.496,71
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	9.441.196,56	0,00	0,00	0,00	0,00	9.441.196,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.441.196,56
Compensação de Especificidades Regionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	592.495.947,32	0,00	0,00	1.130.853,75	0,00	593.626.801,07	631.754.509,52	628.379.266,02	621.828.310,13	613.178.225,56	643.954,00 0,00	37.034.304,27	16.174.973,87	-40410754,89
Teto financeiro	507.486.611,82	0,00	0,00	0,00	0,00	507.486.611,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	507.486.611,82
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	1.033.333,30	0,00	0,00	0,00	0,00	1.033.333,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.033.333,30
Qualificação da Gestão do SUS	861.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	861.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	861.300,00
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Incentivo: Atenção Integral à Saúde do Adolescente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CNRAC - Centro Nacional Regulação de Alta Complex.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CEREST - Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador	266.389,50	0,00	0,00	0,00	0,00	266.389,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266.389,50
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Terapia Renal Substitutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Cornea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Rim	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Fígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Pulmão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Coração	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Durante o exercício de 2014 o valor do aporte orçamentário e financeiro de recursos próprios do tesouro municipal em ações e serviços públicos de saúde totalizaram o valor empenhado de R\$ 687.804.719,45, o que corresponde a 20,46% das receitas municipais contabilizadas para fins de cumprimento da lei complementar 141/12.

Este valor é cerca de 40 milhões de reais superior ao total empenhado no exercício de 2013 (R\$ 646.791.641,18) ou que em 2012 que foi de R\$ 502.513.323,93.

Além disso, os valores de repasses, fundo a fundo de origem federal que totalizaram receita no valor de R\$ 722.346.852,27 e superior ao repassado em 2013 que foi de R\$ 679.216.709,46, o que representa cerca de 97,17% do total das despesas externas apropriadas pelo Fundo Municipal de Saúde.

No que se refere aos empenhos por origem das fontes, 51,90% destes foram realizados a partir de dotações em fontes vinculadas ao governo federal, 47,59% em fontes vinculadas ao tesouro municipal e apenas 0,51% vinculado a fonte do governo estadual. Tais percentuais demonstram a magnitude da importância das fontes federais e municipal no financiamento do SUS-Curitiba.

Por ultimo, deve ser destacado que quando comparado a dotação orçamentária anual inicial prevista para o exercício de 2014 (R\$ 1.422.181.000,00) passando para R\$ 1.479.276.689,08 assim a dotação atualizada para o exercício superou o valor de R\$ 57 milhões de reais.

Alguns fatores levaram a este acréscimo, tais como a ampliação de receitas provenientes do governo federal e o maior aporte de recursos provenientes de tesouro municipal.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
30/03/2015 00:
00:00

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	41,54%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	47,99%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	31,57%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	98,43%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	70,77%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	69,35%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	69,14%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$783,32
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	40,78%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	47,27%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,91%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	99,64%
Atenção Básica	46,63%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	51,05%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	1,05%
Vigilância Epidemiológica	0,91%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,36%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	50,76%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	19,87%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

Deve ser destacado que o percentual de 19,87% , refere-se aos valores liquidados no exercício de 2014 com recursos provenientes de receitas federal, municipal e outras, se considerada a despesa total empenhada o percentual sobre para 20,46.

Dentre os percentuais apresentados, observa-se uma despesa total média com saúde de R\$783,32 habitante/ano.

Em relação as despesas com pessoal , 40,78% do total das despesas foi voltada para este item que é composto pelo pagamento da folha dos profissionais da administração direta.

No que se refere a investimentos, 0,91% de todas as despesas foram relacionadas a esta rubrica, que está relacionada a obras de engenharia voltadas a construção e reformas de serviços de saúde, bem como a compra de equipamentos, visando a ampliação destes na rede municipal de saúde.

No que se refere as despesas com serviços de terceiros-pessoa jurídica, nota-se que 47,27% das despesas foram voltadas a pagamentos nesta rubrica.. Tal despesa esta composta majoritariamente pelos prestadores hospitalares que executam serviços para a rede SUS-Curitiba. Também estão contidas neste item os pagamentos de contrato de gestão com a FEAES, de contratos relacionados a áreas-meio, tais como contratos de manutenção, de prestação de serviços, de limpeza, dentre outros.

Por fim, 50,76% das transferencias para a saúde em relação à despesa total do municipio demonstra o alto grau de dependencia do financiamneto do SUS-Curitiba frente a repasses externos.

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LÍMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	678.444.000,00	689.540.897,60	668.130.626,76	12.815.162,66	46,63
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	714.972.000,00	758.979.902,31	719.722.159,72	25.844.980,88	51,05
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	16.689.000,00	15.893.243,23	15.219.639,11	97.290,53	1,05
Vigilância Epidemiológica	11.662.000,00	13.517.311,00	11.904.874,56	1.379.199,04	0,91
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	434.000,00	5.478.806,49	5.292.893,78	23.674,59	0,36
TOTAL	1.422.201.000,00	1.483.410.160,63		1.460.430.501,63	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Acima estão descritos as receitas municipais utilizadas para compor o percentual mínimo, de acordo com a Lei Complementar 141/2012. Estão também detalhadas as despesas com saúde, com o apontamento das fontes de receitas com respectivas dotações orçamentárias iniciais, atualizadas e as despesas empenhadas e liquidadas durante o exercício de 2014.

Conforme já mencionado neste relatório, o fato que 52% das despesas para a execução de ações e serviços públicos de saúde na rede SUS-Curitiba, no exercício de 2014, foram realizadas mediante vinculação a fontes de recursos externos e quase que totalmente proveniente do governo federal (97,17%).

Também deve ser sinalizado a ampliação da previsão orçamentária para a saúde, passando de uma dotação inicial de 1 bilhão e 422 milhões de reais para 1 bilhão e 479 milhões.

Observa-se na última tabela que a coluna com restos a pagar apresenta erros de totalização e não sendo coerente com o valor que finalizou no exercício de 2014.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

CURITIBA

Demandante:

DENASUS

Órgão responsável pela auditoria:

DENASUS/SEAUD-PR

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

13540

Finalidade da auditoria:

Avaliação da assistência oncológica
- linha de cuidado do câncer de
colo de útero.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Hospital Erasto Gaertner

Recomendações

Integralidade no monitoramento dos indicadores que avaliam a tempestividade dos procedimentos oncológicos realizados.
Realização de tratamento integral para os pacientes oncológicos em acompanhamento.

Encaminhamentos

Participação conjunta da Auditoria Municipal (CCAA) com a Auditora da SESA-PR e do SEAUD-PR para análise da tempestividade.
Agendamento de auditorias periódicas para acompanhamento da assistência oncológica garantindo a integralidade.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

CURITIBA

Demandante:

DENASUS

Órgão responsável pela auditoria:

DENASUS (SEAUD/PR)

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

14517

Finalidade da auditoria:

Verificar a utilização dos recursos destinados ao incentivo Rede Cegonha.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Hospital de Clinicas/Maternidade Vitor Ferreira do Amaral - UFPR

Recomendações

Adequação do número de leitos no CNES.

Seguimento das orientações contidas no Artigo 62 da RDC número 62/2011 e no Guia de Vigilância Epidemiológica/Caderno 7 de 2009 do Ministério da Saúde.

Encaminhamentos

Acompanhar a regularidade da atualização dos leitos no CNES.

Verificar o cumprimento das orientações contidas no artigo 62 da RDC número 62/2011 e no Guia de Vigilância Epidemiológica/Caderno 7 de 2009 do Ministério da Saúde..

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

CURITIBA

Demandante:

Ministério Público Federal

Órgão responsável pela auditoria:

DENASUS/SEAUD - PR

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

13680

Finalidade da auditoria:

Cumprir determinação do Ministério Público Federal

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Hospital Erasto Gaertner

Recomendações

Regularizar os processos de trabalho relacionados a atenção oncológica referente aos protocolos.
Adequar o serviço de radioterapia e manutenção de seus equipamentos.
Garantir a integralidade, tempestividade e qualidade da assistência oncológica prestada.

Encaminhamentos

Participação conjunta da Auditoria Municipal (CCAA) com a Auditora da SESA-PR e do SEAUD-PR.
Agendamento de auditorias periódicas para acompanhamento da assistência oncológica prestada.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)

Sim

Ente Federado:

CURITIBA

Demandante:

DENASUS

Órgão responsável pela auditoria:

DENASUS/SEAUDPR

SISAUD/SUS:

Sim

Nº da auditoria:

14512

Finalidade da auditoria:

Verificar a utilização dos recursos destinados ao incentivo Rede Cegonha.

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC)

Recomendações

Readequar espaço físico e equipe profissional (médica e de enfermagem).

Diminuir o índice de partos cesáreas.

Capacitação da equipe profissional para transporte de recém nascidos pela unidade móvel (SAMU).

Encaminhamentos

Agendar visita em loco para avaliara as adequações realizadas.

Acompanhamento mensal dos índices de cesáreas.

Programar capacitação dos profissionais para o transporte dos RN pela unidade móvel (SAMU).

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A gestão da SMS além do compromisso de implementar e efetivar a Política da Saúde no município de Curitiba, buscou ao longo do cumprir com seus compromissos institucionais e legais junto ao controle social, prestadores de serviços da saúde e outras esfera de gestão do SUS

Almeja adotar a ESF em todo o município, de modo a aumentar significativamente a cobertura desse modelo, que permite a qualificação do cuidado realizado a partir do estreitamento da relação equipe-cidadão. Além disso, tem aumentado o número de ações ofertadas nas unidades de saúde em suas carteiras de serviços. Vem estendendo gradativamente o horário de funcionamento de parte destes serviços, ampliando o número e composição de equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e de Atenção Domiciliar, para dar suporte às equipes de Saúde da Família.

No Sistema de Urgência e Emergência, a implantação da UPA na região central em 2014 e outra na região sul de Curitiba já tem a obra iniciada. Estas duas novas UPAs vem somar-se as oito existentes até o ano de 2013.

Já a atenção especializada ambulatorial e hospitalar está passando por uma adequação dos números, tipos, organização dos serviços e alinhamento às políticas nacionais. Todos os hospitais contratualizados ao SUS Curitiba passaram por revisão de seus contratos de metas em 2014 e serão monitorados em 2015.

Na atenção especializada, tem investido esforços na busca da qualificação e redução do tempo de espera das filas de consultas e exames, neste sentido algumas estratégias foram iniciadas em 2014 como a implantação da teleconsulta junto ao Hospital de Clínicas para avaliação dos encaminhamentos para a neurologia, qualificação das filas de espera através dos profissionais dos NASFs e gestão destas pelos Distritos Sanitários e Unidades de Saúde.

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde Mental a busca está em ampliar e fortalecer o conjunto de serviços que prestam atendimento ao público com sofrimento mental, inclusive às pessoas com problemas relacionados ao abuso e álcool e outra drogas. Dos 12 CAPS, sete já funcionam 24 horas, o que ocasionou aumento significativo no número de leitos de psiquiatria.

Também tem sido trabalhado junto aos profissionais da SMS, quanto a necessidade de redução de custeio da rede municipal através de medidas coletivas de redução de gastos e desperdícios. A SMS vem trabalhando para efetivar as Unidades de Custo, tal ação visa qualificar o monitoramento de consumos e gastos mensais dos equipamentos de saúde e comparativamente com outros de igual porte.

Na gestão de pessoas, atualmente vem encontrando problemas no que se refere a contratação de profissionais para reposições ou ampliações devido a necessidade de realizar concurso público multiprofissional pois os bancos das categorias encontram-se vazios ou vencidos. Atualmente tem sido impactante o número de desligamentos de servidores devido aposentadorias sem reposição, ocasionando sobrecarga para as equipes.

No campo da assistência farmacêutica básica, a SMS vem buscando todas as possibilidades para aquisição dos itens de medicamentos para evitar o desabastecimento, visto aos desafios que encontra seja com os fornecedores, indústria farmacêutica ou falta de repasse de recursos financeiros por parte da Secretaria de Estado previstos por lei.

Dado o exposto até aqui, vários desafios tem sido apontados e trabalhados visando seu alcance. Constitui-se em necessidade mais urgente para o sucesso do plano a busca do equilíbrio orçamentário-financeiro da SMS. Um esforço grande neste sentido já vem ocorrendo através de busca de maiores aportes financeiros externos, principalmente do governo federal, tanto para investimentos, quanto para custeio da referida política. Além disso, tem sido grande o esforço para a elaboração de estratégias de enfrentamento da citada situação, em parceria com a Secretaria Municipal de Finanças.

11.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde e sua Programação Plurianual do período de 2014 a 2017, foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as preconizações normativas existentes no contexto da gestão do SUS.

Tal instrumento de planejamento vem sendo rotineiramente monitorado pela Diretoria de Planejamento, bem como pelas respectivas áreas da Secretaria, de maneira a serem adequadas as condições que permitam a execução dos produtos contidos nesta Programação.

A Programação Anual de Ações (PAS) de 2014, possui três diretrizes ou eixos, 10 objetivos principais e 30 estratégias de enfrentamento.

Para o alcance destas estratégias foram elencadas 257 ações. Deste total de ações, 219 possuem metas previstas para o ano de 2014 e 38 não.

Na avaliação do cumprimento das metas propostas para 2014:

- 25 metas superadas e 152 metas realizadas as metas estabelecidas (80.8%),
- 39 metas foram parcialmente realizadas (17.8%)
- 3 metas não foram realizadas (1.4%)

Conforme estabelecido no Plano Municipal de Saúde, as metas parcialmente realizadas ou não realizadas, serão na medida do possível, remetidas para a Programação Anual de Saúde de 2015. A PAS referente ao ano de 2015, está prevista para ser apresentada ao CMS na reunião de março de 2015.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - parte 5..pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
Resolução 48.julho 2014_PMS.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde referente ao ano do RAG

Documento	Tipo de Documento
RAG_Considerações_Produção.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
Resolução 48.julho 2014_PMS.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014_Final_18.06.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
Resolução 49.julho 2014_PAS 2014_.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	23/05/2014	26/09/2014	20/02/2015
Enviado para Câmara de Vereadores em	26/05/2014	29/09/2014	26/02/2015

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2015 11:40:20
Enviado ao Tribunal de contas a que está	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2015 11:40:20
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

CURITIBA - PR, ____ de _____ de ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão