

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Programação Anual de Saúde (PAS) 2013

Brasília-DF, junho de 2013



Ministério
da Saúde



Índice

I - Introdução.....	3
II - Programação Anual de Saúde	4
Diretrizes do PNS 2012-2015.....	4
1ª Diretriz – <i>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.....</i>	4
2ª Diretriz – <i>Aprimoramento da rede de urgência e emergência, 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.....</i>	8
3ª Diretriz – <i>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.</i>	11
4ª Diretriz – <i>Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.....</i>	15
5ª Diretriz – <i>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.</i>	17
6ª Diretriz – <i>Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.....</i>	19
7ª Diretriz – <i>Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.....</i>	22
8ª Diretriz – <i>Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.....</i>	29
9ª Diretriz – <i>Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.</i>	31
10ª Diretriz – <i>Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde.....</i>	33
11ª Diretriz – <i>Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.....</i>	35
12ª Diretriz – <i>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.</i>	38
13ª Diretriz – <i>Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.....</i>	41
14ª Diretriz – <i>Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, em conformidade com as diretrizes da política externa brasileira.</i>	44
Diretrizes Transversais	47
III - Considerações finais	49

I - Introdução

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2015, instrumento que norteia a atuação do Governo Federal para o quadriênio, tem por objetivo contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde(SUS) com vistas a ampliar o acesso oportuno da população com garantia de integralidade às ações e serviços de saúde. Espera-se, dessa forma, contribuir para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e promoção da qualidade de vida dos brasileiros. O PNS está estruturado em 16 diretrizes que compreendem as ações estratégicas e os compromissos para o setor, tendo sido discutido e aprovado no Conselho Nacional de Saúde (CNS) em dezembro de 2011.

Tendo como referencial o PNS 2012-2015, o MS elaborou a Programação Anual de Saúde (PAS) para o ano de 2013. A PAS constitui-se em instrumento de gestão que demonstra a operacionalização, no respectivo exercício, das metas expressas no PNS. Buscou-se, com a PAS explicitar quais compromissos serão cumpridos em 2013, bem como os valores alocados para a cobertura das metas propostas. No entanto, para a obtenção dos resultados esperados da execução das metas da PAS, deve-se levar em consideração a descentralização da responsabilidade pelas ações de saúde, visto que é imprescindível para o bom funcionamento do SUS a atuação conjunta e articulada entre as três esferas de gestão.

No processo de construção da PAS 2013 foi observada a compatibilização das metas do PNS com os objetivos e iniciativas propostos no Plano Plurianual 2012-2015, com as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias e com os recursos alocados no Projeto de Lei Orçamentária Anual 2013 (PLOA 2013), assim como com as orientações do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde. Seu conjunto de ações contribui para o alcance das 16 diretrizes do PNS.

Cabe ressaltar, porém, que o recorte das metas da PAS 2013 é mais específica do que as ações orçamentárias, haja vista que para o Projeto de Lei Orçamentária de 2013 houve a aglutinação de ações orçamentárias e o surgimento de Planos Orçamentários (POs).

O processo de aglutinação, do ponto de vista orçamentário, permite maior flexibilidade do gasto. Além disso, a criação dos POs preservou a lógica dos Objetivos e Diretrizes traçados nos instrumentos de planejamento do MS.

Este documento apresenta uma contextualização das Diretrizes do PNS 2012/2015 e breves comentários sobre a identificação da disponibilidade orçamentária. Nas tabelas são apresentadas as metas do PNS, o produto esperado para 2013 e a quantificação física desse produto a ser realizada no mesmo ano. Na sequência, é apresentada a meta financeira para a cobertura da meta física e identificada a ação orçamentária onde será alocado o respectivo valor. A identificação dos componentes da PAS e o dimensionamento físico-financeiro foram realizados em conjunto com todos os órgãos e entidades vinculadas componentes da estrutura do MS.

II - Programação Anual de Saúde

Diretrizes do PNS 2012-2015

1ª Diretriz – *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.*

Esta diretriz contempla a atuação governamental nos segmentos básico e especializado da atenção à saúde. No segmento da atenção básica, essa atuação é caracterizada pela promoção e proteção da saúde, bem como pela prevenção de agravos, o diagnóstico oportuno, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. As principais ações básicas são orientadas por práticas sanitárias comunitárias e participativas. As unidades de atenção que dão suporte a essa linha tem circunscrição territorial e direcionamento para segmentos populacionais delimitados de acordo com a base populacional, constituindo-se em uma rede de unidades básicas de saúde, considerada uma das portas de entrada preferenciais do sistema de saúde.

O Ministério da Saúde (MS), além de participar do financiamento e coordenar a elaboração e implementação das ações, desenvolve mecanismos de controle e avaliação dos serviços de atenção básica e presta cooperação técnica aos entes da federação na organização de ações de atendimento básico, a exemplo da Estratégia da Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal, Hipertensão e Diabetes, Alimentação e Nutrição.

A Atenção Básica conta ainda com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ -, que visa, através de quatro fases (Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa e Recontratualização), induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com a garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e local de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

Na atenção especializada, compete ao gestor federal do SUS elaborar, monitorar e avaliar as políticas de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, regular e coordenar as atividades do Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos, Urgência e Emergência, e a Atenção Hospitalar, bem como componentes necessários para buscar a integralidade da atenção.

Uma das prioridades na implementação dessa diretriz será a ampliação do acesso e da qualidade da atenção primária por meio da elevação da quantidade das equipes de saúde da família e de saúde bucal. Ainda nesse nível de atenção, as prioridades estão voltadas para a adequação da infraestrutura das unidades básicas, aprimoramento dos parâmetros de

qualidade e a expansão e qualificação do sistema. Com relação à atenção especializada, será privilegiada a organização dos serviços em redes, nas quais deverão ser qualificados o acolhimento e a humanização das práticas.

Com relação às previsões orçamentárias para 2013 merece destaque o apoio às linhas de atuação priorizadas em cada segmento da atenção à saúde. No que tange ao Piso de Atenção Básica Variável (PAB), principal incentivo à expansão da Estratégia de Saúde da Família, a alocação de recursos prioriza a implantação da Política Nacional de Atenção Domiciliar, compreendida como o conjunto de ações básicas integradas e articuladas, de execução descentralizada, com circunscrição territorial de modo a reorganizar o processo de trabalho das equipes, e a finalidade de integrar o cuidado domiciliar na atenção primária aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Para fornecer apoio financeiro ao fortalecimento da infraestrutura dos serviços propostos, estão alocados recursos no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento 2 (PAC 2) para a construção e ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS, empreendimento que conta com a participação compartilhada dos demais entes federados.

Com relação à saúde bucal será prioritariamente apoiada a ampliação da resolutividade, do aperfeiçoamento da prestação de saúde bucal à população sem acesso a atendimento odontológico, mobilizando-se recursos para a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO's.

Em nível de atenção especializada, importante linha de atuação pública em saúde operacionaliza a Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos, que contém premissas como a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e a não maleficência em relação aos doadores vivos. Para 2013, estão previstas as implantações de bancos de sangue, de cordão, e de tecido. Também estão previstas campanhas para sensibilização da importância de doação de órgãos e atividades para fortalecer a regulação, acompanhamento, avaliação e controle deste serviço em saúde. A alocação de recurso também permitirá avanços na realização dos transplantes de medula e conformação de políticas integradas para disciplinar o uso de células tronco.

Outro ponto a ser destacado nas previsões orçamentárias para 2013 é a modernização dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, contando com a adesão das instâncias estaduais, com objetivo de ampliar e aperfeiçoar a oferta de assistência especializada e integral aos pacientes com câncer. A finalidade é atender a expansão da demanda, constatada pela elevação dos índices anuais de incidência que não tem correspondência de atenção na capacidade instalada dos serviços especializados do sistema de saúde, e devido às limitações do modelo assistencial vigente com relação à prevenção e ao tratamento do câncer.

Ações e resultados previstos para 2013

1ª Diretriz – 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.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Ampliar a área física e/ou reformar de 23 mil unidades básicas de saúde (UBS)	UBS ampliadas/ reformadas	8.000	1.156.400.000	12L5 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS
Implantar 3.272 UBS, passando de 36.892 UBS em 2011 para 40.164 até 2015	UBS implantadas	1.253		
Ampliar em 46 mil o número de agentes comunitários de saúde, passando de 244 mil agentes em 2011 para 291 mil até 2015	Novos ACS implantados	8.013	9.546.758.514	20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família
Ampliar em 5.963 o número de equipes de saúde família, passando de 31.660 equipes em 2011 para 37.623 até 2015.	Equipes implantadas	1.009		
Ampliar em 6.800 o número de equipes de saúde bucal, passando de 20.424 equipes em 2011 para 27.224 até 2015	ESB implantadas	615		
Promover a adesão de 5.556 municípios ao programa "Saúde na Escola"	Municípios com adesão ao Programa "Saúde na Escola"	3.890		
Implantar 977 equipes de atenção à saúde domiciliar até 2015	Equipes de atenção à saúde domiciliar implantadas	400		
Implantar 953 centros de especialidades odontológicas (CEO), passando de 950 CEO em 2011 para 1.903 até 2015	CEO's implantados	200	241.673.000	8730 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada
Implantar 160 novas equipes de saúde no sistema penitenciário, passando de 300 em 2011 para 460 em 2015	Equipes de saúde no sistema penitenciário implantadas	40	13.860.000	20B1 - Serviços de Atenção à Saúde da População do Sistema Penitenciário Nacional
Aumentar em 10% ao ano o número de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados, passando de 21.000 para 30.800	Transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados	25.000	35.815.777.454	8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Implantar 15 centros de alta complexidade em oncologia, passando de 28 centros em 2011 para 43 até 2015	Centros de alta complexidade em oncologia implantados	4	11.050.000	7833 - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CACON
Implantar 270 redes loco-regionais de serviços de reabilitação, passando de 334 serviços em 2011 para 604 até 2015 ¹	-	-	-	-
Implantar, em pelo menos 10 estados do país, a Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias ²	-	-	-	-

^[1] Com a implantação do Programa Viver Sem Limite, houve alteração da meta proposta. Dessa forma, serão acompanhadas a implantação de CER, Oficinas Ortopédicas, e CEOs qualificados, entre outros.

^[2] Meta já alcançada em 2012.

2ª Diretriz – Aprimoramento da rede de urgência e emergência, 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.

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) envolve a atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. A abrangência dos serviços em caráter de urgência e emergência torna necessária a qualificação das unidades de atendimento que operam com essa finalidade. O espectro de serviços abrange desde o contato inicial em situação de urgência e emergência, os cuidados necessários e o encaminhamento para a continuidade do tratamento, quando prescrito.

Um dos componentes mais importantes da RUE é o Serviço Móvel de Urgências e Emergências (Samu), com as unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico de Vida, portadoras de conformações adequadas a cada situação de saúde e atendimento de acordo com o encaminhamento das Centrais de Regulação Médica. Para que seja comprovada a efetividade do atendimento, além da ampliação da cobertura pelo SAMU e pelas UPAS, é necessária a qualificação das unidades de prontos socorros, principais portas de entrada para as urgências. Essa qualificação constitui-se na base de operacionalização dessa diretriz. Essa rede será organizada de modo a ampliar o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários em situação de urgências nos serviços de saúde.

Com relação à cobertura financeira das ações componentes desta diretriz, estão contemplados recursos para o SAMU e suas centrais de regulação. Os recursos previstos serão utilizados para a compra de ambulâncias/UTI móveis, para a aquisição de equipamentos e para a capacitação/qualificação do pessoal envolvido.

Para 2013, os recursos destinados aos serviços de atenção às urgências e emergências na Rede Hospitalar financiarão a implementação de dispositivos de qualificação, integração e continuidade do cuidado para linhas prioritárias. Nesse contexto, serão criadas unidades coronarianas para atendimento às síndromes coronarianas agudas nos hospitais de referência regional, equipadas com leitos de UTI específicos para cardiologia e realização da angiologia primária.

Serão também alocados recursos para a criação de unidades mistas de atendimento ao AVE (Acidente Vascular Encefálico) nos hospitais de referência, sendo então possível prestar assistência qualificada (cuidado multiprofissional) e capacitar a rede para o atendimento pós-internação.

Os recursos previstos também permitirão a ampliação de leitos de unidade de terapia intensiva, leitos clínicos e leitos para pacientes crônicos. Não obstante, e ainda no contexto da

implementação das redes de atenção às urgências, estão previstos recursos para a ampliação, qualificação e reconhecimento das diversas portas de entrada hospitalares de urgência e emergência, ou seja, melhoria da infraestrutura e da capacidade operacional do que atualmente é tido como um dos nós críticos do SUS.

No mesmo ano há ainda previsão orçamentária para implantação de Unidades de Pronto Atendimento - UPAs 24h -, estruturas de complexidade intermediária entre as UBSs e as portas de urgências hospitalares, cuja composição de serviços compõe a Rede de Atenção às Urgências. As UPAs oferecem estrutura simplificada, contando com equipamentos de raio x, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação, onde os médicos prestam socorro imediato e analisam a necessidade de encaminhar o paciente até um hospital ou mantê-lo em observação por 24 horas. Ao resolver problemas que seriam encaminhados diretamente aos hospitais, as UPAs conseguem diminuir as filas nos prontos-socorros das unidades hospitalares.

Ações e resultados previstos para 2013

2ª Diretriz – Aprimoramento da rede de urgência e emergência, 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.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	PAS 2013 Meta Financeira (PLOA 2013 – R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Adquirir 2.160 ambulâncias até 2015	Ambulâncias adquiridas	364	477.230.000	8933 - Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Hospitalar
Implantar ou expandir 64 novas centrais de regulação do SAMU até 2015	Novas Centrais de Regulação do SAMU implantadas/expandidas	16		
Reformar, ampliar ou equipar 231 unidades de atenção especializada dentro das Redes de Atenção às Urgências até 2015	Unidades de atenção especializada reformadas/ampliadas ou equipadas	70		
Implantar 2.163 leitos hospitalares (leitos de UTI, unidade de cuidado intermediário/UCI, UTI neonatal, leitos clínicos de retaguarda, leitos de reabilitação) dentro das Redes de Atenção às Urgências até 2015	Leitos hospitalares implantados	550		
Implantar 500 UPA, passando de 596 em 2011 para 1.096 até 2015	UPA's implantadas	192		

3ª Diretriz – 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.

A atenção ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e população LGBT são áreas prioritárias de atuação em saúde da mulher.

Essa atuação compreende o reconhecimento do conceito de atenção como o cuidado médico e de toda a equipe de saúde referenciado às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

A implementação dessa diretriz organiza-se a partir do desenvolvimento da “Rede Cegonha” (estratégia de qualificação da atenção obstétrica e infantil), por intermédio de um conjunto amplo de medidas voltadas a garantir: (i) acolhimento, ampliação do acesso e qualidade do pré natal; (ii) vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; (iii) boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; (iv) atenção à saúde das crianças de zero a 24 meses, com qualidade e resolubilidade; e (v) ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo.

Para cobertura dessas ações serão financiadas as atividades previstas nos quatro componentes da rede: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, o qual inclui transporte sanitário e regulação. Essas atividades compreendem a expansão da quantidade e qualidade de leitos infantis e maternos. Serão contemplados também projetos para o financiamento de reforma, ampliação e aquisição de equipamentos e materiais para adequação da ambiência dos serviços de saúde que realizam partos.

Também serão construídas ou reformadas Casas de Parto Normal e Casas de Gestante e Bebê. O Centro de Parto Normal é a unidade de saúde, integrada ao sistema local, que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distócias. A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera é a unidade de cuidado peri-hospitalar que acolhe, orienta e acompanha as mulheres gestantes, puérperas e recém-nascidos de risco, com necessidade de acompanhamento supervisionado de serviço de saúde de alta complexidade em ambiente não hospitalar, que pela natureza dos agravos apresentados e distância de suas moradias não possam retornar ao domicílio naquele momento de pré-alta. Não obstante, a ação orçamentária permitirá recursos financeiros para avançar na qualidade do pré-natal.

Com finalidade de regularizar a situação crítica da qualificação do pré-natal realizado, estão previstos recursos para melhor equipar as unidades que realizam este procedimento e

proporcionar o acesso a exames para prevenção de problemas para a saúde da mulher e da criança. Foram também previstos recursos para superar outros nós críticos que impedem o acesso das mulheres e crianças ao sistema de saúde, avançando até a proposição de custear o transporte da mulher, em condição financeira fragilizada, para a realização dos exames pré-natal e para o parto.

Na proposta orçamentária para 2013 também estão contemplados recursos para a estruturação e manutenção de unidades de atenção especializada à saúde, com finalidade de financiar reformas de urgências hospitalares para propiciar melhores condições de atendimento a esse segmento populacional. Para as unidades que realizam tratamento oncológico, o montante orçado permitirá a renovação dos equipamentos de alta voltagem, a implementação de centros de diagnóstico do câncer de colo de útero e unidade de diagnóstico do câncer de mama, além da qualificação desses pontos de atenção, por meio de incentivos para aprimoramento dos exames realizados.

Ações e resultados previstos para 2013

3ª Diretriz – 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.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma, aquisição de equipamentos e materiais) para a atenção humanizada ao parto e nascimento	Maternidades com ambiência adequada	11	220.000.000	20R4 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha
Ampliar em 513 o número de leitos de unidade de terapia intensiva para adultos localizados em hospitais habilitados em alto-risco obstétrico, passando de 2.382 leitos para 2.895 até 2015 ¹	Leitos de UTI para adulto implantados	-		
Ampliar em 684 o número de leitos de unidade de terapia intensiva neonatal, passando de 3.775 leitos em 2011 para 4.459 até 2015	Leitos de UTI neonatal implantados	200		
Implantar 156 novas casas de gestante, bebê e puérpera, passando de 36 (implantadas pela "Rede Cegonha") em 2011 para 192 até 2015	CGBP implantadas	30		
Implantar 249 novos centros de parto normal, passando de 35 centros (implantadas pela "Rede Cegonha") em 2011 para 284 até 2015	Centros de parto normal implantados	30		
Ampliar a investigação de óbitos infantis e fetais, passando de 24% em 2010 para 50% até 2015	Investigação de óbitos infantis e fetais ampliada (%)	70	5.100.000	20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Plano Orçamentário 000A - Informação e Análise de Situação de Saúde)
Ampliar a investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna, passando de 53% em 2010 para 85% até 2015	Investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ampliada (%)	85		
Capacitar 200 parteiras de comunidades quilombolas	Parteiras capacitadas	300	2.680.000	8762 - Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravo
Custear 3.141 leitos de unidades de cuidado intermediário neonatal (UCI), passando de 349 leitos custeados em 2011 para 3.490 até 2015	Leitos de UCI custeados	731	35.815.777.454	8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Realizar 15,2 milhões de mamografias bilaterais	Mamografias bilaterais realizadas	3.000.000		
Realizar 48 milhões de exames citopatológicos	Exames citopatológicos realizados	9.000.000		
Realizar o teste de eletroforese em 100% das gestantes usuárias do SUS, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha"	Percentual de teste de eletroforese realizados	50 (1.100.000 gestantes)		
Realizar teste rápido da sífilis em 100% das gestantes usuárias do SUS até 2015, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha"	Percentual de teste rápido da sífilis realizado	70		
Implantar 50 serviços de referência para o diagnóstico do câncer de mama.	Serviços de referência implantados	10	600.000.000	8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
Implantar 20 serviços de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras	Serviços de diagnóstico e tratamento de lesões precursoras implantados	15		

[1] Há mudança na estratégia para 2013, no qual será focado a habilitação de serviços de alto risco obstétrico, considerando que o MS não faz habilitação de leitos GAR e sim de serviços de alto risco obstétrico.

4ª Diretriz – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

O modelo adotado para essa linha de atuação busca garantir a atenção à saúde e a livre circulação das pessoas com transtornos mentais. Para dar suporte a essa proposição o SUS conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

Para fornecer apoio financeiro aos segmentos populacionais com fragilidade de renda, o Programa de Volta para Casa oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, possibilitando a manutenção do tratamento com base residencial.

O fortalecimento dessa rede compreenderá o apoio financeiro à ampliação do acesso e a qualificação do tratamento a usuários e dependentes de álcool, crack e outras drogas, bem como o atendimento de seus familiares. Entre as estratégias, será fundamental o custeio dos consultórios na rua, incluindo a expansão dessas unidades, com a incorporação de equipes multidisciplinares volantes para o atendimento às pessoas em situação de rua, com desenvolvimento de ações de prevenção, redução de danos, promoção e cuidados básicos em saúde.

Ações e resultados previstos para 2013

4ª Diretriz – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa "De Volta para Casa", passando de 3.786 em 2011 para 6.186 até 2015	Beneficiários com o Programa "De Volta para Casa"	4.694	19.530.000	20A1 - Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa)
Implantar 3.508 novos leitos de atenção integral de saúde mental em hospitais gerais e qualificar 1.615 leitos existentes, passando de 4.121 em 2011 para 7.629 até 2015	Leitos implantados/qualificados	1.700	600.000.000	8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
Implantar e implementar 640 centros de atenção psicossocial (CAPS), passando de 1650 em 2011 para 2290 até 2015	CAPS construídos/equipados	72	145.928.000	20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental
Implantar e implementar 641 Unidades de Acolhimento até 2015	UA implantadas/implementadas	316		

5ª Diretriz – *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.*

Esta diretriz contempla a atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo, na manutenção e reabilitação da capacidade funcional e no apoio ao desenvolvimento de cuidados informais. Os meios empregados objetivam preservar a autonomia do idoso, tanto na sua independência física, como na psíquica, e ampliar o acesso à medicação das doenças crônicas.

A orientação dessa linha de cuidados para a promoção da saúde da pessoa idosa procura ampliar, sobretudo, o seu grau de independência para o auto-cuidado – envolvendo familiares e comunidade. Esse modelo deverá organizar, por exemplo, as linhas de cuidado para idosos frágeis, por intermédio da formação de cuidadores, e a adequação da estrutura dos pontos de atenção da rede, de forma a melhorar a acessibilidade e o acolhimento. Insere-se nesse modelo, a ampliação da atenção biopsicossocial à pessoa idosa em situação de violência.

Com relação à prevenção e controle de doenças crônicas, o MS desenvolve um conjunto de ações, como a distribuição gratuita de medicamentos e a promoção de práticas e hábitos saudáveis, a exemplo da alimentação saudável, bem como da redução no consumo de sódio e de gorduras nos alimentos industrializados. Além disso, o MS realizará em 2013 diversas pesquisas de caráter nacional em parceria com o IBGE e a continuidade de inquéritos telefônicos para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas, com finalidade de explicitar o perfil epidemiológico da população em relação às doenças crônicas.

Os recursos orçados para 2013 destinam-se a um conjunto de ações com finalidade de promover o envelhecimento ativo e saudável, a realização de ações de atenção integral e integrada à saúde deste contingente populacional e a medidas direcionadas à educação permanente voltada para profissionais de saúde. Entre as iniciativas, destacam-se a implantação e distribuição nacional da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – ferramenta auxiliar para o rastreamento de situações de riscos de saúde destas pessoas – e do Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” cujas práticas deverão ser adotadas pelos Municípios. Os recursos previstos financiarão também a continuidade das capacitações e outras ações para prevenção de osteoporose, quedas e fraturas em pessoas idosas; implementação de um sistema de monitoramento denominado de Monitor do Idoso; qualificação dos profissionais e instituições responsáveis pela atenção à saúde a esse segmento da sociedade.

Ações e resultados previstos para 2013

5ª Diretriz – 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.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Capacitar 400 profissionais para o desenvolvimento do processo qualificações da gestão e das redes de atenção integral à saúde do idoso nos estados e municípios até 2015	Profissionais capacitados	700	10.000.000	6178 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa
Capacitar cinco mil profissionais em saúde do idoso e envelhecimento ativo na modalidade de ensino a distância até 2015	Profissionais em saúde do idoso e envelhecimento ativo capacitados	691		
Realizar, anualmente, inquérito telefônico para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas	Inquérito realizado	1	30.135.000	20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Plano Orçamentário 0005 - Coordenação Nacional da Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis)

6ª Diretriz – Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

Esta diretriz orienta a operacionalização da proteção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas por meio de ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária da população de cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI, em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde.

Os cuidados preconizados nessa diretriz terão como foco a família indígena, cujas necessidades de saúde deverão ser atendidas mediante ações intersetoriais, com vistas a garantir a integralidade na atenção. No tocante à situação epidemiológica, os esforços serão concentrados na redução da morbimortalidade e, por conseguinte, na melhoria dos níveis de saúde. Nesse sentido, continuará prioritária a manutenção, em todos os DSEI, das coberturas vacinais alcançadas e a elevação desta cobertura em relação às novas vacinas incluídas no calendário, como a vacina oral de rotavírus humano e a vacina pentavalente contra a difteria, tétano, pertussis, hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b. Será priorizado também o acesso ao saneamento básico.

Outro foco será a redução da prevalência da desnutrição entre crianças e da obesidade, assim como a vigilância e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis. O tratamento do alcoolismo em áreas indígenas configurará objeto de atenção especial, o que envolverá a adoção de estratégias adequadas à realidade destes povos.

Para o custeio dessa linha de atuação há previsão orçamentária em 2013 com destinação a ações complementares de atenção básica em saúde indígena por meio de parcerias/ convênios com organizações não governamentais, de execução das ações complementares de atenção básica à saúde indígena e de atividades de assistência à saúde em áreas indígenas (Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI).

Previu-se também cobertura orçamentária para o custeio de atividades voltadas à vigilância em saúde, interculturalidade, gestão descentralizada, incorporação de novas tecnologias, e temas de interesse da saúde indígena.

Outras coberturas na proposta orçamentária para 2013 do Ministério da Saúde relacionam-se à manutenção dos Distritos Sanitários Indígenas e a cobertura financeira para atividades especiais como a aquisição de óculos e outros equipamentos assistivos de uso pessoal, destinado a corrigir deficiências motoras, visuais, auditivas e outras. As previsões orçamentárias contemplam também a aquisição e o fornecimento de medicamentos para

atenção básica, material médico-hospitalar e odontológico, além de insumos para prevenção: escova dental, fio dental, creme e protetor de cerdas, e insumos para análises laboratoriais nos 34 DSEI e nas unidades que compõem o subsistema de saúde indígena.

Com relação ao abastecimento de água nas aldeias indígenas, as alocações orçamentárias em 2013 destinam-se a execução das obras contratadas no período de 2011 a 2014, referentes tanto às implantações como as reformas, além de ampliação de sistemas de abastecimento de água já implantados e construção de melhorias sanitárias domiciliares nas aldeias.

Ações e resultados previstos para 2013

6ª Diretriz – Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena até 2015, conforme o calendário de imunização específico estabelecido pelo Ministério da Saúde.	Percentual da população indígena menor de 7 anos com esquema completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação.	75	854.000.000	20YP - Promoção, Proteção, Vigilância, Segurança Alimentar e Nutricional e Recuperação da Saúde Indígena (Plano orçamentário 0002 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena)
Estabelecer até 2015, contratos de ação pública com os estados e municípios com serviços de média e alta complexidade na área de abrangência dos 34 Distritos Sanitário Especial Indígena.	DSEI participando da pactuação dos COAPs de regiões de saúde com população indígena.	17		
Implantar a Estratégia “Rede Cegonha” nos 34 Distrito Sanitário Especial Indígena.	DSEI inserido nos planos de ação da Rede Cegonha.	16		
5ª Conferência de Saúde Indígena realizada em 2013	Conferência realizada	1		
Implantar, até 2015, sistemas de abastecimento de água em 1.220 aldeias com população a partir de 50 habitantes.	Contratação de obras de novos SAA	250	66.000.000	7684 – Saneamento básico em aldeias indígenas para a prevenção e controle de agravos
Reformar e estruturar 58 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015.	Contratação de obras para construção e/ou reforma/ ampliação de CASAI	21	56.000.000	20YP - Promoção, Proteção, Vigilância, Segurança Alimentar e Nutricional e Recuperação da Saúde Indígena (Plano orçamentário 0003 - Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena)

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

Esta diretriz objetiva o controle dos determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, fornecendo elementos para a integralidade da atenção. As ações específicas de vigilância (epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, e da saúde do trabalhador) compreendem a proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, bem como a promoção da saúde.

As atividades desenvolvidas por meio desta diretriz estão baseadas na análise da situação de saúde para identificação de perfis e fatores de risco de interesse da saúde pública. Essas atividades permitem o manejo adequado da vigilância em saúde e a avaliação epidemiológica de perfis sanitários, de serviços, de ações e de programas, subsidiando a formulação de políticas de saúde e decisões gerenciais.

Dentro das ações de promoção da saúde, incluem-se a promoção da alimentação saudável operacionalizada por meio do desenvolvimento de ações e abordagens para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição e a prática de atividade física, por meio do Programa Academia da Saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida da população.

Nessa diretriz também estão previstas metas para a estruturação de medidas de saneamento com o objetivo de reduzir a ocorrência de doenças relacionadas ao meio ambiente.

Na proposta orçamentária do Ministério da Saúde para 2013 inclui-se previsão de aquisição de novos insumos para prevenção e controle de doenças, tais como: i) Carga Viral e Genotipagem da Hepatite C; ii) insumos de diagnóstico das hepatites A, B, C e D; iii) aquisição de inseticidas para o controle de vetores e insumos para diagnóstico para a Rede de Laboratórios de Saúde Pública; e iv) implantação de teste rápido para Tuberculose.

No que tange ao saneamento básico, a previsão orçamentária para 2013 é o atendimento de 210 municípios com ações de estruturação, revitalização da gestão ou elaboração de planos municipais de saneamento básico em municípios, com objetivo de prevenção e controle das doenças e outros agravos, sendo destinado a todos os municípios brasileiros, prioritariamente, aqueles com população de até 50 mil habitantes.

Para a implantação de melhorias sanitárias domiciliares para prevenção e controle de doenças e agravos, estão previstos recursos para o atendimento de comunidades quilombolas, populações rurais dispersas, localidades rurais com população até 2.500 habitantes, projetos de assentamentos de reforma agrária e comunidades integrantes dos territórios da cidadania. A atuação será dirigida para elaboração de projetos, obras e serviços de infraestrutura, assim

como para a melhoria e fortalecimento técnico e administrativo do sistema de gestão ambiental municipal.

No que tange a redução das doenças causadas pela proliferação de vetores relacionados ao gerenciamento inadequado de resíduos sólidos, tais como a dengue e a leptospirose, o poder público federal atuará no apoio aos estados e municípios, na elaboração e implementação de projetos de limpeza urbana e resíduos sólidos contemplando os aspectos técnicos e gerenciais, tais como: acondicionamento, armazenamento, coleta, tratamento e disposição final dos resíduos sólidos.

Para o controle da Doença de Chagas, prevê-se a atuação em áreas com alto risco de transmissão da doença, sendo priorizados municípios a partir do risco de transmissão da doença e das áreas de resíduos de transmissão por *Triatoma Infestans*. A atuação será dirigida para restaurações ou reconstruções de moradias visando eliminar o risco de transmissão desta doença.

Em relação à segurança alimentar e nutricional na saúde, para 2013 os recursos serão utilizados para a implantação do Plano Nacional Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade e para a implementação da estratégia nacional de alimentação complementar saudável. Serão financiados eventos para disseminação dos conceitos e práticas, em especial, dentre os profissionais de saúde que atuam nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Destaca-se também atuação da vigilância sanitária como atividade essencial de promoção e proteção da saúde, intervindo diretamente nos riscos sanitários decorrentes da produção e circulação de bens e serviços. Um dos exemplos claros desta atuação é a análise dos resíduos de agrotóxicos nos alimentos *in natura* consumidos pela população, de modo a monitorar os limites máximos permitidos dos resíduos no quadro dos valores diários aceitáveis.

Ações e resultados previstos para 2013

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

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de Hepatite C, passando de 17 Unidades Federadas para as 27 até 2015.	UF com confirmação laboratorial ampliada para Hepatite C	25	491.500.000	20YE - Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças (Plano Orçamentário 001 - Aquisição, Acondicionamento e Distribuição de Insumos para Prevenção e Controle de Doenças); 20AC - Incentivo Financeiro a Estados, Distrito Federal e Municípios para Ações de Prevenção e Qualificação da Atenção em HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis;
Reduzir a incidência de Aids de 20,1/100.000 hab. em 2009 para 18,9/100.000 hab. até 2015	Incidência de Aids	19,2/100.000 hab.		
Aumentar para mais de 90% a proporção de óbitos com causa básica definida, passando de 20 UF em 2010 para 27 em 2015.	UF com mais de 90% de causa básica de óbitos definida	25	5.100.000	20YJ – Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Plano Orçamentário 00A – Informação e Análise de Situação de Saúde)
Ampliar a cobertura vacinal de tetravalente em menores de 1 ano, passando de 62,39% para 70% o percentual dos municípios com 95% de cobertura vacinal.	Percentual dos municípios com cobertura vacinal ampliada	70%	890.000.000	20YE - Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças (Plano Orçamentário 002 - Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças)
Construir, reformar e/ou ampliar e equipar 30 Centrais de Rede de Frio de imunobiológicos até 2015.	Centrais de Rede de Frio de Imunobiológicos construídas/ reformadas/ampliadas e equipadas	22		
Ampliar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 64,4% em 2009 para 85% até 2015	Percentual dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados	75%	14.000.000	20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Plano Orçamentário 006 - Coordenação Nacional da Vigilância, Prevenção e Controle da Tuberculose)

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Reduzir a incidência parasitária anual por malária (estimada pelo IPA) na Região Amazônica em 30%, passando de 13,5/1000 hab. em 2010 para 9,45/1.000 hab. até 2015	Incidência parasitária anual por malária	10,5/1.000	16.000.000	20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Plano Orçamentário 008 - Coordenação Nacional da Vigilância, Prevenção e Controle da Malária)
Reduzir em 44% o coeficiente de prevalência da hanseníase até 2015, passando de 1,75/10.000 hab. para 0,98/10.000 hab. em 2015	Coeficiente de prevalência da hanseníase reduzido	1,24/ 10.000 hab.	17.000.000	20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Plano Orçamentário 007 - Coordenação Nacional de Vigilância, Prevenção, Controle e Eliminação da Hanseníase e das Doenças Negligenciadas)
Reduzir em 50% o número absoluto de óbitos por dengue até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 671 óbitos em 2010 para 335 óbitos em 2015	Percentual do número absoluto de óbitos por dengue reduzido	10	1.912.300.000	20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Plano Orçamentário 009 - Coordenação Nacional da Vigilância, Prevenção e Controle da Dengue); 20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde
Ampliar de 12 para 100 o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador	Percentual de Cerest desenvolvendo ações de vigilância em saúde do trabalhador	70	11.000.000	20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Plano Orçamentário 000F - Coordenação Nacional da Política de Saúde do Trabalhador)
Implantar as academias de saúde, chegando a 4.000 unidades em 2015	Polos de academias de saúde implantadas	1.000	170.000.000	20YL - Implantação das Academias da Saúde; 8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde
Ampliar a Renast, com a instalação de 10 novos Cerest voltados prioritariamente para a população trabalhadora rural ^[1]	Novos Cerest voltados prioritariamente para a população trabalhadora rural habilitados	-	-	-
Apoiar 1.125 comunidades – remanescentes de quilombos e rurais – com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação de medidas de saneamento	Comunidade apoiada com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação de medidas de saneamento	290	9.500.000	20AF - Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Apoiar 1.500 municípios com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação dos serviços de saneamento.	Município apoiado com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação dos serviços de saneamento	393		
Apoiar 320 municípios na melhoria da gestão ou na estruturação dos serviços de saneamento, nas sedes e/ou nas áreas rurais.	Municípios apoiados na melhoria da gestão ou na estruturação dos serviços de saneamento, nas sedes e/ou nas áreas rurais	39	41.500.000	20AG - Apoio à Gestão dos Sistemas de Saneamento Básico em Municípios de até 50.000 Habitantes.
Apoiar 800 municípios com capacitação na gestão dos serviços de saneamento, com ênfase na elaboração de planos municipais de saneamento básico.	Municípios com capacitação na gestão dos serviços de saneamento apoiados	400		
Implantar obras de saneamento em 375 comunidades remanescentes de quilombos.	Comunidade remanescentes de quilombo com obras de saneamento implantadas	84	92.325.000	7656 - Implantação, Ampliação ou Melhoria de Ações e Serviços Sustentáveis de Saneamento Básico em Comunidades Rurais, Tradicionais e Especiais.
Implantar obras de saneamento em 750 comunidades rurais, tradicionais e especiais, incluindo os assentamentos da reforma agrária, ribeirinhos, reservas extrativistas, entre outras.	Comunidade com obra de saneamento implantada	177		
Beneficiar 30 municípios com a implantação e melhorias de serviços de drenagem.	Município beneficiado com a implantação e melhorias de serviços de drenagem	2	2.100.000	3883 - Implantação e Melhoria de Serviços de Drenagem e Manejo das águas pluviais Urbanas para Prevenção e Controle de doenças e agravos.
Beneficiar 400 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com implantação ou ampliação de sistema de resíduos sólidos urbanos.	Municípios beneficiados com implantação ou ampliação de sistema de resíduos sólidos urbanos	120	50.000.000	10GG -Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Manejo de Resíduos Sólidos em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)
Beneficiar 500 municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com a implantação de melhorias sanitárias domiciliares.	Municípios beneficiados com implantação de melhorias sanitárias domiciliares	200	85.000.905	7652 - Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Contratar 2.703 projetos de engenharia de sistemas de abastecimento de água ou esgotamento sanitário, para apoio à execução de intervenções nestes âmbitos, em municípios com população abaixo de 50 mil habitantes com baixos índices de acesso aos serviços ou qualidade insatisfatória.	Projetos de engenharia contratados	1.216	820.600.000	10GD - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Abastecimento de Água em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE);10GE - Implantação e Melhoria de Sistemas Públicos de Esgotamento Sanitário em Municípios de até 50.000 Habitantes, Exclusive de Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)
Ampliar o número de amostras no controle da qualidade da água relativas aos parâmetros "coliforme total" e "turbidez", passando de 28% (333.962) de realização da análise no parâmetro "coliformes totais" e 27% (346.443) no parâmetro de "turbidez" em 2010 para 50% em ambos os parâmetros até 2015.	Percentual de Amostras Realizadas	40	9.500.000	20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Plano Orçamentário 000B - Coordenação Nacional da Vigilância em Saúde Ambiental)
Implantar o modelo de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos nas 27 UF até 2015.	UF com modelo de atenção integral à saúde das populações expostas a agrotóxicos implantado	15		
Beneficiar 160 municípios com melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas	Municípios beneficiados com melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas	40	30.000.000	3921 - Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas
Aumentar em 25% o número de culturas agrícolas – atualmente um total de 20 – a serem analisadas quanto aos níveis de resíduos de agrotóxicos.	Culturas Agrícolas Analisadas	2	157.500.000	8719 – Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes, Tecidos, Células e Órgãos Humanos
Reduzir em 50% a subnotificação de intoxicações por agrotóxicos até 2015, sendo 10% a cada ano, passando de 6.240 para 11.423 casos de intoxicação notificados no Sinan.	Percentual de redução de subnotificações	30%	32.330.000	20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Plano Orçamentário 0002 - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças)
Aumentar em 25% a cobertura do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan).	Percentual de Aumento da Cobertura	14,5	38.569.000	20QH – Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Reduzir a desnutrição energético-proteica (déficit ponderal) entre crianças menores de cinco anos de idade em 10%, passando de 4,4% em 2011 para 4,0% em 2015.	Percentual de desnutrição energético-proteica entre crianças menores de cinco anos de idade	4,3		
Reduzir a desnutrição crônica (déficit de estatura) entre crianças menores de cinco anos de idade em 15%, passando de 13,5% em 2011 para 11,5% em 2015. ^[2]	Percentual de desnutrição crônica entre crianças menores de cinco anos de idade	NI	11.211.000	8735 - Alimentação e Nutrição para a Saúde
Reduzir em 25% o consumo de sal na população brasileira, passando de 12g/pessoa/dia, em 2008/2009, para 9g/pessoa/dia até 2015. ^[2]	Percentual de Redução do Consumo de Sal (g/pessoa)	NI		

^[1] Meta alcançada em 2012.

^[2] Meta encontra-se em revisão.

NI – Não informado

8ª Diretriz – *Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.*

A assistência farmacêutica é um componente essencial do Sistema Único de Saúde, uma vez que atende ao componente prescricional voltado à proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e do seu uso racional.

Esta diretriz consiste em promover a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, o MS tem concentrado esforços na integração da Política de Assistência Farmacêutica às demais diretrizes prioritárias, com vistas a assegurar a articulação necessária para o acesso aos medicamentos no contexto da garantia da integralidade da atenção.

Uma das principais estratégias para a garantia da assistência farmacêutica consistirá na promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais, por meio dos programas “Farmácia Popular do Brasil” e “Saúde Não Tem Preço”, com foco em expandir estes programas nos municípios constantes do mapa de extrema pobreza. Também serão reforçados e aprimorados os processos voltados a suprir as necessidades de medicamentos no atendimento básico e especializado no SUS, bem como aqueles demandados pelos programas estratégicos, como de tuberculose, hanseníase, DST/Aids etc.

No conjunto de iniciativas relevantes, figurarão também, entre outros, o aumento da eficiência nas compras públicas de medicamentos, o aprimoramento da regulação da assistência farmacêutica, envolvendo política de preços, aquisições e incorporação tecnológica, a identificação e implementação de mecanismos que permitam a atuação do profissional farmacêutico nas farmácias municipais, a estruturação da rede de assistência farmacêutica como parte integrante das redes de atenção à saúde, a implementação de medidas voltadas à promoção do uso racional de medicamentos, e a ampliação do acesso a plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, mediante apoio a arranjos produtivos locais (APL),

Os recursos orçamentários programados para 2013 são essenciais para a continuidade das ações de ampliação da cobertura, acesso de medicamentos em todos os níveis de complexidade. No nível básico, será dado segmento ao programa Farmácia Popular. No componente especializado da assistência farmacêutica será dada cobertura financeira a integralidade dos tratamentos, para as diferentes fases evolutivas das 79 doenças que compõem a lista com cobertura medicamentosa governamental.

A referida proposta contempla também o apoio financeiro ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, bem como ações de estruturação de farmácias e de laboratórios farmacêuticos industriais na área de fitoterápicos.

Ações e resultados previstos para 2013

8ª Diretriz – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Ampliar a cobertura do programa “Aqui tem farmácia popular” nos municípios do mapa da extrema pobreza que tenham farmácias, passando de 638 municípios em 2011 para 2.365 municípios até 2015.	Municípios do Mapa da Extrema Pobreza com Cobertura do Programa “Aqui tem farmácia popular”	1.650	2.005.600.000	20YR - Manutenção e Funcionamento de Farmácias Populares - GRATUIDADE; 20YS - Manutenção e Funcionamento de Farmácias Populares - CO - PAGAMENTO
Ampliar o elenco de medicamentos fitoterápicos da assistência farmacêutica básica, passando de oito em 2011 para 20 até 2015. ^[1]	Medicamentos Fitoterápicos implementados	-	-	-
Disponibilizar três unidades internacionais (U.I.) de fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 U.I. de fator IX per capita (hemofilia B) para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	U.I de fator VIII per capita e U.I de fator IX per capita disponibilizados	3 UI Fator VIII e 0,8 U.I de fator IX	579.915.000	4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas

^[1] Não há meta para 2013.

9ª Diretriz – Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

Esta diretriz tem por finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir, de forma complementar, para o atendimento das necessidades de saúde do país. As funções de regulação e fiscalização são essenciais à construção de um setor de saúde suplementar com a protagonização do setor privado, além de conjugarem interesses com o objetivo de promover a geração de saúde.

Os pilares da regulação da participação privada na oferta de serviços de saúde foram caracterizados tendo por base o modelo assistencial; a informação ao cidadão; a sustentabilidade do setor e a articulação com o SUS. As principais iniciativas acordadas referem-se à garantia de acesso, à qualidade assistencial e ao cuidado continuado; a modelos sustentáveis de planos de saúde e a garantia de acesso à informação.

A articulação entre o SUS e a saúde suplementar será estratégica para otimizar os recursos dos setores público e privado, bem como harmonizar e organizar a sua atuação, visando à qualidade assistencial e o cuidado continuado.

As estratégias de aperfeiçoamento da regulação da saúde suplementar enfatizarão o estímulo às operadoras para que busquem a acreditação e qualificação dos serviços; promovam a melhoria de sua gestão; o aperfeiçoamento do programa de qualificação em relação à satisfação dos beneficiários e à atenção à saúde do idoso; e o incentivo aos prestadores para o monitoramento da qualidade de seus serviços.

Ações e resultados previstos para 2013

9ª Diretriz – Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Ampliar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS, aumentando em 4 vezes o número de processos concluídos até 2015.	Processos concluídos	237.400	35.000.000	4339 - Qualificação da regulação e fiscalização da saúde suplementar
Operacionalizar 90% dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais.	Percentual dos acordos operacionalizados	90%		

10ª Diretriz – *Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde.*

O desenvolvimento, a incorporação e a utilização de tecnologias nos sistemas de saúde, bem como a sua sustentabilidade, estão inseridos em contextos sociais e econômicos, que derivam da contínua produção e consumo de bens e produtos. O crescimento contínuo dos gastos em saúde, em virtude da produção cada vez maior de novas tecnologias e das mudanças no perfil epidemiológico das populações tem levado a necessidades diversificadas de atenção, implicando a necessidade de desenvolver mecanismos de articulação entre os setores envolvidos na produção, incorporação e na utilização de tecnologias nos sistemas de saúde.

Esta diretriz será implementada em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cuja finalidade é contribuir para que o desenvolvimento nacional alcance a sustentabilidade buscada, com base na construção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País.

No fomento à produção e inovação, será enfatizada a articulação entre a eficiência de curto prazo e a perspectiva estratégica de capacitar o Brasil nas atividades que permitam superar a dependência estrutural em saúde, com foco no fortalecimento dos laboratórios públicos, na ampliação da produção, no atendimento da demanda de programas estratégicos e no incentivo às atividades de pesquisa e desenvolvimento, com base na PNCTIS, na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e na Agenda de Pesquisas do Ministério da Saúde.

Esse fomento estará baseado no financiamento da produção dos insumos estratégicos, no fortalecimento da produção para favorecer o acesso a equipamentos e materiais de uso em saúde, fármacos e medicamentos desenvolvidos nacionalmente e alinhados com as linhas de cuidado prioritárias, - articulando programas da assistência farmacêutica com a modernização da rede de laboratórios públicos - e no uso do poder de compra governamental, sobretudo para estimular a produção no País, mediante Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e transferências de tecnologia para produção local de vacinas.

No tocante à regulação, configurarão temas estratégicos a articulação da lógica sanitária com a lógica econômica, a incorporação tecnológica, redução de custos e estímulo à produção e inovação nacional, propriedade intelectual, e ética em pesquisa.

Ações e resultados previstos para 2013

10ª Diretriz – Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Ampliar a produção local integrada dos insumos e produtos de maior conteúdo tecnológico, estratégicos para o SUS, passando de 8% em 2011 para 35% até 2015.	% Ampliação Produção Local Integrada	28%	63.720.000	8636 - Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde
Ampliar a produção nacional de genéricos dos itens com patentes vencidas, passando de 20% em 2011 para 60% até 2015.	% Ampliação Produção Nacional de Genéricos	40%	160.000.000	20K7 - Apoio à Modernização do Parque Produtivo Industrial da Saúde
Atender a demanda do programa de controle da tuberculose com produção nacional de dois medicamentos.	Medicamento Produzido	1	1.236.150.000	20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde
Atender a demanda do programa para a prevenção e controle das hepatites virais com produção nacional de dois medicamentos.	Medicamento Produzido	1		
Atender a demanda do programa de prevenção e controle das DST/Aids com produção nacional de três medicamentos.	Medicamento Produzido	3		
Disponibilizar 300 mil litros de plasma para o uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados.	Litros de Plasma Disponibilizado	160.000	322.682.452	1H00 - Implantação da Indústria de Hemoderivados e Biotecnologia - Hemobrás (PE)
Concluir a construção do complexo industrial de produção de hemoderivados, até 2015.	% da Construção Concluída	25		
Disponibilizar 2 produtos para diagnóstico em oncologia.	Fases dos estudos clínicos acompanhadas.	2	298.725.000	8758 - Aperfeiçoamento, Avaliação e Desenvolvimento de Ações e Serviços Especializados em Oncologia - INCA
Promover a realização de dois testes clínicos da vacina contra dengue. [1]	Teste Clínico Realizado	-	100.000.000	6146 – Pesquisa em saúde e avaliação de novas tecnologias para o SUS
Fomentar a realização de 100 estudos nacionais em temas contemplados na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, até 2015	Estudos Nacionais Fomentados	30		

[1] A vacina contra dengue encontra-se em fase de pesquisa.

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

O Governo Federal vem, ao longo dos anos, apoiando os estados e municípios na qualificação de sua força de trabalho, em especial da educação profissional técnica de nível médio, articulada aos serviços de saúde. Dessa forma, colabora para o aperfeiçoamento da gestão de pessoas em atuação no SUS, desafio para os gestores de todos os entes da federação.

No conjunto dos trabalhadores do setor saúde, aproximadamente 60% possuem nível de escolaridade fundamental e médio e, destes, uma parcela expressiva não dispõe de certificação profissional, embora atue diretamente com os usuários nas unidades de saúde. Os programas, projetos e ações de educação profissional técnica de nível fundamental e médio para a área da saúde vêm sendo executados pelas 36 escolas técnicas do SUS (ETSUS), distribuídas em todas as UF, com as mais diversas configurações administrativas (vinculadas às SES, SMS, entre outras). Para dar unidade e garantir os princípios do SUS, essas escolas estão conformadas em rede (Rede de Escolas Técnicas do SUS/RETSUS).

Em relação aos profissionais de saúde de nível superior, as dificuldades referem-se à qualidade e adequação do perfil necessário ao SUS. A equidade e o acesso universal aos serviços ficam prejudicados pela dificuldade apresentada por inúmeros municípios em fixarem profissionais em seu território, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. A carência e má distribuição geográfica e social de profissionais, especialmente médicos, têm sido apontadas como problema grave, que atinge também outros países. Para dar conta deste desafio, o Governo Federal criou o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB, que teve seu primeiro edital lançado em dezembro de 2011. O programa prevê, além de uma pontuação adicional na nota dos exames de residência médica, a Teleassistência e a Tele-educação em Saúde, com destaque para a Atenção Básica. O governo federal financiará a operação dos Núcleos de Telessaúde das unidades onde estarão atuando os profissionais, bem como das atividades dos tutores, além de cursos de especialização em Saúde da Família.

A ampliação da residência em saúde em todas as especialidades e regiões do País constituirá também estratégia importante no período. Alie-se a isso a ampliação e o aprimoramento do Pró-Saúde, articulado ao Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integrada do processo saúde-doença, com ênfase na atenção básica, nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado, e promovendo a transformação na prestação de serviços à população.

Para 2013, o MS destinará recursos para a qualificação dos profissionais em atuação no SUS por meio do PET-Saúde e com atuação específica em urgência e emergência, saúde indígena, crack e outras drogas. Além dessas, outras iniciativas de qualificação abrangem desde cursos de curta duração até as residências multiprofissionais e médicas em vários hospitais públicos.

Tendo em vista a importância do profissional de nível médio no conjunto das atividades realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, e a crescente demanda de formação e incorporação destes profissionais nos serviços de saúde, anualmente a Fiocruz forma/qualifica cerca 900 egressos oriundos dos cursos de nível médio. .As atividades de capacitação compreendem a formação técnica, especializações, atualizações, qualificação profissional, além de estimular a pesquisa através do desenvolvimento do programa de vocação científica em parceria com diversas escolas públicas de nível médio, ofertas de estágios curriculares e bolsas de iniciação científica.

Ações e resultados previstos para 2013

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

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Capacitar 7.970 profissionais na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde.	Profissionais capacitados	1.200	250.000.000	8721 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde
Alcançar mais 4.000 bolsas, além das 2.600 que já estão disponibilizadas pelo Pró-Residência.	Bolsas disponibilizadas pelo Pró-Residência	2.893	292.600.000	20YD - Educação e Formação em Saúde (Plano Orçamentário: 0003 - Apoio ao Desenvolvimento da Graduação, Pós-Graduação Stricto e Latu Sensu em Áreas Estratégicas para o SUS)
Atingir até 2014 a meta de concessão de 216 mil bolsas, garantindo a multiprofissionalidade, através do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) articulado ao Pró-Saúde.	Bolsas concedidas através do PET-Saúde	12.000 bolsas/mês		
Expandir o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para atingir um total de 1.000 cursos de graduação da área da saúde. ^[1]	Cursos de graduação oferecidos	-		
Ampliar e qualificar a formação profissional de nível médio dos trabalhadores do SUS.	Trabalhadores do SUS qualificados	46.000	186.304.175	20YD - Educação e Formação em Saúde (Plano Orçamentário: 0002 - Formação de Profissionais Técnicos de Saúde e Fortalecimento das Escolas Técnicas/Centros Formadores do SUS)
Implantar 18 Núcleos Estaduais de Telessaúde Brasil até 2015, cobrindo todos os estados.	Núcleos Estaduais de Telessaúde Brasil implantados	3	137.500.000	20YD - Educação e Formação em Saúde (Plano Orçamentário: 0004 - Apoio à Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS)
Inserir 5.000 profissionais de saúde no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, para atuação em municípios e localidades desprovidos de atenção à saúde.	Profissionais de saúde inseridos no PROVAB	3.500	92.200.000	20YD - Educação e Formação em Saúde (Plano Orçamentário: 0005 - Apoio à Melhoria da Capacidade de Gestão de Sistemas e Gerência de Unidades do SUS)

^[1] Não há meta para 2013.

12ª Diretriz – 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.

A gestão governamental em saúde possui natureza complexa, que abrange várias dimensões – ética, política, estratégica, técnica e administrativa – e conforma-se a partir da intermediação de interesses distintos e, principalmente, das interações de poder. O propósito primordial da gestão em saúde é a tomada de decisões, que desencadeia a implementação das políticas. A conformação jurídica do SUS define que as ações e serviços de saúde, desenvolvidos pelos entes federativos, sejam organizados de forma regionalizada e hierarquizada, dadas a dimensão territorial e complexidades para promover a equidade, integralidade e universalidade. Essa definição constitucional impõe ao SUS modelo diferenciado de gestão. Compete ao Ministério da Saúde o processo de aperfeiçoamento da gestão do SUS e a incorporação de novos arranjos administrativos de caráter federativo e intergovernamental, sendo a mais recente a construção do Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP. Estruturam-se de forma integrada as áreas de informação e informática do SUS, Gestão Participativa e Articulação Interfederativa, contribuindo com a reorganização das competências e responsabilidades da gestão em saúde.

A participação social na formulação e no controle da política pública de saúde é uma inovação institucionalizada no SUS. Dessa forma, os conselhos de saúde deverão ser também fortalecidos, mediante, por exemplo, o apoio à ampliação da capilaridade das resoluções e deliberações deles oriundas, à diversificação de participantes – com ênfase na participação de lideranças dos movimentos sociais – e à melhoria de suas estruturas e funcionamento. Nessa mesma linha, estará a promoção do papel dos conselhos na qualificação da gestão do SUS e o reconhecimento da educação popular como elemento de ampliação da participação social e do cuidado em saúde. Igualmente, as conferências de saúde serão foco de atenção, como a mobilização de todas as esferas em torno do compromisso para com estes espaços de participação.

Essa diretriz envolverá igualmente a implementação da política de informação e informática em saúde para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS e a universalização do Cartão Nacional de Saúde nas redes assistenciais, de modo a contribuir para a qualificação da gestão federativa e a resolubilidade das ações e serviços de saúde.

A dotação orçamentária prevista para 2013 contempla recursos para o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde; manutenção do Sistema de Acompanhamento de Conselhos de Saúde (SIACS); Programa de Inclusão Digital (PID); Plano Nacional de Educação Permanente para o Controle Social; além de outras despesas de caráter administrativo e

custeio de eventos para o fortalecimento da participação social, da mobilização social em defesa do SUS e do apoio à descentralização dos Comitês de Políticas de Promoção da Equidade de Raça, Cor, Etnia e Gênero.

Em relação à mobilização de recursos para a implantação do COAP destacam-se dotações orçamentárias para: Apoio ao funcionamento das Comissões Intergestores Regionais (CIRs); Planejamento Regionalização/COAP; Apoio às instituições de representação dos estados e dos municípios – Conass e Conasems; apoio aos 26 Cosems; implantação do Observatório Ibero Americano do Brasil; realização da II Expogep; implantação da rede de apoiadores descentralizados; implantação da rede de pesquisas em governança do SUS e equipagem de salas de vídeos das 27 Comissões Intergestores Bipartite – CIB's.

Ações e resultados previstos para 2013

12ª Diretriz – 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.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Capacitar 200 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), educadores populares e gestores) até 2015	Pessoas capacitadas	50.000	39.400.000	20YM - Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade (Plano Orçamentário: 0002 - Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, Educação Popular em Saúde e de Mobilização Social)
Realizar 6 encontros nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS até 2015	Encontros nacionais realizados	2	7.530.000	20YM - Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade (Plano Orçamentário: 0003 - Promoção da Equidade em Saúde de Populações em Condições de Vulnerabilidade)
Realizar 10 seminários envolvendo as 700 comunidades quilombolas até 2015, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades	Seminários realizados	3		
Promover a assinatura de contratos de ação pública, com definição de responsabilidades recíprocas na rede federativa em relação à população, em 80% (348) das comissões intergestores regionais (CIR) até 2015	CIR com contratos assinados	154	44.610.000	8287 - Aprimoramento, do Pacto Federativo, com desenvolvimento do processo de contratualização, cooperação interfederativa e gestão compartilhada do SUS
Realizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde ^[1]	-	-	-	-
Disponibilizar o sistema Cartão Nacional de Saúde para 100% das redes assistenciais	Usuários de Sistemas e Serviços de Saúde Identificados e com Número de Cartão Atribuído	150.000.000	75.390.000	6152 - Cartão Nacional de Saúde

^[1] Conferência Nacional de Saúde não será realizada em 2013.

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

Esta diretriz contempla o campo da gestão do SUS, seus processos e instrumentos, a geração e disponibilização de informações estratégicas, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão a partir da identificação de problemas visando à correção de rumos. Além disso, tais ações dão subsídios aos processos de elaboração, implantação e fortalecimento do Sistema nas três esferas de governo.

Estão envolvidas questões relacionadas à organização interna do Ministério da Saúde, buscando a efetividade na execução das ações de responsabilidade direta do governo federal e da garantia de melhor controle da aplicação dos recursos transferidos aos estados e municípios, buscando a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde.

As medidas decorrentes deverão manter relação sistêmica com os demais entes da federação, visando o aprimoramento do SUS. Qualificar o processo de planejamento constituirá condição para que se alcance resultados organizacionais e se maximize o uso dos recursos, seja de infraestrutura, seja financeiro ou da força de trabalho.

Para isso, a saúde conta com várias ferramentas de monitoramento e avaliação, como o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) - um indicador síntese que faz a aferição contextualizada do desempenho do SUS - e o Portal da Transparência, que tem o objetivo de aumentar a transparência da gestão pública. Estas ferramentas permitem ao cidadão acompanhar como o dinheiro público está sendo utilizado e, dessa forma, fiscalizar a aplicação dos recursos na área da saúde.

Estruturam-se ainda de forma integrada as áreas de Ouvidoria, e o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), contribuindo com a reorganização das competências e responsabilidades da gestão em saúde.

A proposta orçamentária do Ministério da Saúde para 2013 contemplou, dentre outros, recursos para manutenção de atendimento humano, por meio de teleatendimento, além de atendimento por meio da WEB, disseminação de informações por vários meios, pesquisas e ouvidorias ativas, com foco na Carta SUS e Rede Cegonha; implantação e apoio às ouvidorias por meio da disponibilização de sistemas, capacitações e outras ações.

O apoio à cooperação técnica às Secretarias Estaduais e Municipais foi contemplado na proposta orçamentária para 2013 objetivando a otimização e o aperfeiçoamento dos processos de trabalho, por meio da promoção sistemática de ações de capacitação e treinamento dos gestores locais, incluindo os critérios para a criação e a organização dos fundos de saúde; a gestão orçamentária, financeira e contábil dos recursos da saúde; esclarecimentos sobre a legislação aplicável; e o desenvolvimento e a implantação de

indicadores para o monitoramento das transferências orçamentárias e financeiras do Fundo nacional de Saúde (FNS) contemplando todas as modalidades de repasse, e para o acompanhamento e a avaliação dos resultados obtidos; além da implantação de ações relativas à Gestão da Inovação no FNS.

O Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA) teve o dimensionamento dos valores orçamentários calculado para a realização de 1.000 ações de controle interno; articulação intra e interinstitucional com as Comissões Intergestores Regionais; realização de eventos e cursos para fortalecimento da gestão e do SNA.

Ações e resultados previstos para 2013

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

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Apoiar o desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil em 100% dos fundos estaduais e municipais de saúde anualmente	Fundos aperfeiçoados	5.595	12.801.200	2B52 - Desenvolvimento Institucional da Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Fundo Nacional de Saúde e dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde
Implantar e implementar o Indicador Nacional de Acesso e Qualidade em Saúde	IDSUS aprimorado	1	9.898.308	8753 - Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS
Implantar e implementar Portal da Transparência do Ministério da Saúde	Portal mantido	1		
Apoiar a implantação de 125 ouvidorias/ano com sistema informatizado	Ouvidorias com implantação apoiada	125	46.800.000	6182 - Ouvidoria Nacional de Saúde
Realizar 4 mil ações de controle interno e auditorias com foco nos contratos de ação pública até 2015	Ações de controle interno e auditorias realizadas	1.000	10.800.000	8708 - Auditoria do Sistema Único de Saúde

14ª Diretriz – *Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, em conformidade com as diretrizes da política externa brasileira.*

Nos últimos anos, a saúde vem ocupando cada vez mais espaço na agenda internacional. Ao mesmo tempo em que o papel do Brasil como ator regional e global ganha destaque, o Ministério da Saúde (MS), em articulação permanente com as diretrizes da Política Externa brasileira, vem desenvolvendo sua atuação no cenário internacional de forma a buscar novas oportunidades e conhecimentos para o aperfeiçoamento do SUS e organizar a crescente demanda por cooperação dos países parceiros com vistas a apoiar seus sistemas nacionais de saúde.

Nesse sentido, a diretriz 14 reúne e organiza toda a agenda internacional do Ministério da Saúde e instituições vinculadas, sendo definidas suas prioridades a partir de cinco eixos:

1. Fortalecimento e desenvolvimento do complexo industrial da saúde;
2. Fortalecimento da atuação do setor saúde em fóruns multilaterais;
3. Fortalecimento da Integração Regional em saúde;
4. Fortalecimento da cooperação internacional e assistência humanitária em saúde;
5. Aperfeiçoamento da gestão das ações internacionais em saúde.

No caso da integração regional sul-americana, trata-se de uma prioridade para o Governo brasileiro, tendo como meta a redução de assimetrias entre os países e a criação de condições sanitárias adequadas ao desenvolvimento humano e à sustentabilidade do desenvolvimento econômico regional. A efetividade do diálogo institucional entre as autoridades da saúde nos países do continente visa contribuir para o fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde e na compatibilização de modelos e normas.

O Ministério da Saúde (MS) articula uma série de ações com os países do Mercosul no sentido de promover o avanço expressivo no processo de harmonização de normas e na negociação entre os países para solucionar eventuais conflitos na área da saúde. Também, busca-se a regulamentação do acesso à saúde em área de fronteira, por meio de prestação de serviços fronteiriços pelos Estados e Municípios de forma articulada e coordenada com as demais Secretarias e instâncias vinculadas ao MS.

Para tanto, o MS institui grupos de trabalho fronteiriços assessores em saúde, realiza reuniões de interlocução e planeja as agendas para ações conjuntas, principalmente com Uruguai, Venezuela, Guiana, Guiana Francesa, Colômbia, Paraguai e Peru, com a proposição de acordos de prestação de serviços de saúde nas fronteiras para realizar ações de promoção, prevenção e assistência numa perspectiva da atenção à saúde.

Já no âmbito da cooperação internacional busca-se a promoção de sistemas públicos de saúde nos países do Sul e em desenvolvimento; e ao fortalecimento das ações, projetos e

programas implementados pelas áreas técnicas do MS em sua função de promover a melhoria das políticas públicas de saúde.

Para alcançar os resultados no âmbito da cooperação internacional, o MS lançou as seguintes iniciativas: i) apoiar áreas técnicas da saúde na identificação, negociação, elaboração de projetos de cooperação técnica, bem como participar nos esforços de captação de recursos para sua implementação; ii) difundir as políticas e programas de cooperação no âmbito do Ministério da Saúde; monitorar e avaliar os programas, projetos e ações da área internacional; iii) realizar a intermediação entre os distintos programas e unidades do Ministério da Saúde e, entre estes e o Ministério das Relações Exteriores; iv) propor, juntamente com as áreas técnicas, programas e ações, de acordo com as diretrizes previamente definidas; e v) coordenar, gerenciar e melhorar a atuação no que tange às ações de cooperação humanitária em saúde.

Ações e resultados previstos para 2013

14ª Diretriz – Promoção internacional dos interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhamento das experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da política externa brasileira.

Metas PNS	Produto PAS 2013	PAS 2013 Meta Física (Revisada)	Meta Financeira (PLOA 2013 -R\$1,00)	Ação Orçamentária PLOA 2013
Consolidar em Moçambique o escritório Fiocruz para a África de Língua Portuguesa	Escritório mantido	1	11.100.000	2B42 - Cooperação Téc. Nac. e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde
Promover a regulamentação do acesso à saúde em área de fronteira, por meio de constituição ou reativação de comissões de saúde na fronteira, Acordos de Localidades Fronteiriças Vinculadas e promoção da celebração de contratos de prestação de serviços fronteiriços pelos Estados e Municípios.	Reuniões realizadas	<p>Criação do GT Fronteiras por Portaria Ministerial (Portaria Publicada)</p> <p>Relatório das Ações de saúde de Fronteira realizadas pelo MS (Reunião com as Secretarias do MS Realizadas / Relatório Concluído)</p> <p>Participação e acompanhamento das ações de saúde nas Comissões Binacionais de Fronteira coordenadas pelo MRE (dez Relatórios de Reuniões)</p> <p>Articulação das Secretárias do MS para definição de prioridades e elaboração do Plano de Ação de saúde para as fronteiras (Plano apresentado)</p> <p>01 projeto para fortalecer a resposta das regiões fronteiriças do Uruguai à epidemia de HIV/AIDS implementado por meio de ações de coop. Téc., envolvendo formação e treinamento de recursos humanos nas áreas de assistência, prevenção e direitos humanos.</p> <p>01 projeto de vigilância em saúde, focado no monitoramento e análise de informações de saúde na fronteira Brasil-Colômbia, implementado por meio de ações de cooperação técnica. (recursos provenientes de outras fontes)</p>	9.960.000	20QG - Atuação Internacional do Ministério da Saúde

Diretrizes Transversais

Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

A estreita relação entre as condições ambientais, os problemas sanitários e o perfil epidemiológico fazem com que as ações de saneamento promovidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Ministério da Saúde, sejam fundamentais para a prevenção de doenças e controle de agravos.

Entre as ações desenvolvidas destacam-se a construção e ampliação de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, implantação de melhorias sanitárias domiciliares e dos sistemas de tratamento, bem como a destinação final de resíduos sólidos, principalmente em áreas de proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Relevante também são as ações de drenagem e o manejo ambiental em áreas endêmicas de malária e as obras de engenharia em habitações visando ao controle da doença de Chagas. Destacam-se ainda a formulação e a implementação de ações de promoção e proteção à saúde ambiental, em consonância com a política do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

Neste contexto, em 2013, serão priorizadas pequenas localidades, ou seja, municípios que possuem população inferior a 50 mil habitantes, com elevado risco de transmissão de doenças relacionadas à falta ou inadequação das condições de saneamento, em especial, esquistossomose, tracoma e dengue, conforme classificação do Ministério da Saúde; municípios com os menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH); e municípios com as maiores taxas de mortalidade infantil, segundo dados do Ministério da Saúde.

Em 2011, seguindo as orientações do Grupo Executivo do PAC (GEPAC) visando a implementação da segunda fase do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 2), a Funasa publicou a Portaria nº 314, de 14 de junho de 2011, que “Institui Processo Seletivo para repasse de recursos para ações de saneamento básico”, em municípios com população de até 50.000 habitantes. Essa primeira etapa de seleção estabeleceu os critérios de elegibilidade e priorização dos municípios a serem atendidos no período 2011-2012.

Como resultado, foram selecionados 3.715 empreendimentos nas modalidades abastecimento de água, esgotamento sanitário, melhorias sanitárias domiciliares ou elaboração de projetos. Para 2013, a Funasa no âmbito do PAC 2, irá contemplar somente a conclusão do repasse para as obras e projetos já selecionados no período 2011-2012, sendo aportados recursos da ordem de R\$ 997,8 milhões para o cumprimento da seleção daqueles empreendimentos pactuados.

Contribuir para erradicar a extrema pobreza no País.

O Plano Brasil Sem Miséria tem como grande objetivo promover a inclusão social e produtiva da população extremamente pobre. Agrega transferência de renda, acesso a serviços públicos, nas áreas de educação, saúde, assistência social, saneamento e energia elétrica. Almeja potencializar a identificação e o cadastramento de pessoas que necessitam do Bolsa Família, além de propiciar, quem já recebe, a buscar outras formas de geração produtiva de renda. Esse Plano, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), articula e mobiliza esforços de todo o Governo Federal, dos estados e dos municípios em torno de ações voltadas para os brasileiros do campo e da cidade que vivem com uma renda familiar inferior a R\$ 70 reais mensais por pessoa.

Além do MDS, são responsáveis diretos por ações do Brasil Sem Miséria a Casa Civil, os Ministérios do Planejamento, da Fazenda, do Desenvolvimento Agrário, da Educação, da Saúde, da Integração, das Cidades, do Trabalho e Emprego e a Secretaria Geral da Presidência da República.

As ações de saúde, com metas dimensionadas, têm como eixo estruturante a área de Atenção Básica, por meio da construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, da ampliação de equipes de Saúde da Família, de Agentes Comunitários de Saúde, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, de Consultórios na Rua, e de equipes de Saúde Bucal. Além das ações previstas da Rede Cegonha e da Rede de Atenção à Saúde Mental, do Programa Farmácia Popular, do Projeto Olhar Brasil e o enfrentamento das doenças relacionadas à pobreza (tuberculose, hanseníase, tracoma, helmintíase e esquistossomose).

No âmbito do Programa, o MS também se insere por meio do projeto “Inclusão Produtiva e Segurança Sanitária”, sendo criado o Grupo de Trabalho para elaboração de Instrumento Legal Sanitário voltado para amparar as Micro e Pequenas Empresas, Empreendedores Individuais, Associativismo, Cooperativismo, Produtores Rurais da Agricultura Familiar. Além disso, o MS - por meio da Anvisa - e a Frente Nacional de Prefeitos (FNP) firmaram acordo de cooperação técnica com propostas de ação junto aos municípios com maiores índices de pobreza e predominância econômica na inclusão produtiva.

O público alvo para essas iniciativas está sendo identificado por meio de uma estratégia de busca ativa com finalidade de viabilizar o acesso da clientela preferencial para as ações propostas para a participação setorial no Programa Brasil Sem Miséria.

III - Considerações finais

Ao longo de 2012 o Ministério da Saúde promoveu, de forma intensa, a convergência entre os instrumentos de planejamento e de orçamento, com o objetivo de integrar o processo de planejamento das linhas de atuação pública em saúde de forma a adequá-las à alocação de recursos orçamentários disponíveis para o financiamento do SUS.

Neste contexto, especial foi a atenção dada pela Comissão de Orçamento e Financiamento do Conselho Nacional de Saúde (COFIN/CNS) em parceria com a SPO/MS para ressaltar a aproximação destes instrumentos.

A Programação Anual de Saúde 2013 foi confeccionada buscando este alinhamento, de um lado as metas do Plano Nacional de Saúde 2012-2015, de outro as ações orçamentárias 2013 que concorrem para o financiamento destas metas, e conseqüentemente da PAS 2013.

Por meio deste instrumento, a agenda da gestão federal da saúde conta com um referencial para a execução anual eficiente das metas propostas pelo PNS, para a apuração dos resultados trimestrais a serem apresentados nos Relatórios Trimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e para os resultados anuais a serem apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG).