

**Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2014**

**Metas previstas e executadas**





Fernando Haddad  
**Prefeito**

José de Filippi Junior  
**Secretário Municipal da Saúde**

Paulo de Tarso Puccini  
**Secretário Adjunto**

Cormarie Guimarães Perez  
**Chefe de Gabinete**

**Técnicos responsáveis pela compilação e elaboração**

José Claudio Domingos

Denize Calvo Costa

**Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo**  
**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2014**  
**Metas previstas e executadas**

**Sumário**

I. Modalidade de atenção.....	5
I.1. Básica.....	5
I.2. Especializada.....	10
I.3. Urgência e Emergência.....	18
I.4. Hospitalar.....	23
I.5. Vigilância em Saúde.....	28
II. Áreas por ciclo de vida.....	51
II.1. Criança e Adolescente.....	51
II.2. Homem.....	53
II.3. Mulher.....	54
II.4. Idoso.....	56
III. Áreas Temáticas.....	58
III.1. Cultura da Paz, Saúde e Cidadania - Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência (nova denominação).....	58
III.2. Saúde Bucal.....	59
III.3. Saúde da Pessoa com Deficiência.....	61
III.4. Saúde da Pessoa com Doença Crônica Não Transmissível.....	62
III.5. Saúde da Pessoa com DST/AIDS.....	64
III.6. Saúde da População Indígena.....	80
III.7. Saúde da População LGBT.....	82
III.8. Saúde da População Negra.....	82
III.9. Saúde do Escolar.....	86
III.10. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.....	87
III.11. Saúde Mental.....	91
III.12. Saúde Ocular.....	94
IV. Áreas de Práticas Assistenciais.....	95
IV.1. Atenção Domiciliar.....	95
IV.2. Assistência Farmacêutica.....	96
IV.3. Assistência Laboratorial.....	97
IV. 4. Medicinas Tradicionais, Homeopatia, Práticas Integrativas em Saúde - MTHPIS.....	99

V. Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional .....	100
V.1. Auditoria.....	100
V.2. Regulação, Controle e Avaliação .....	102
V.3. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde .....	102
V.4. Contratos e Convênios .....	117
V.5. Comunicação .....	120
V.6. Informação .....	121
V.7. Tecnologia de Informação e Comunicação .....	124
V.8. Programa Telessaúde - São Paulo Redes.....	124
VI. Participação e Controle Social.....	126
VI.1. Conselho Municipal de Saúde .....	126
VI.2. Gestão Participativa .....	129
VI.3. Ouvidoria.....	130

## PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2014

### Metas globais e específicas prioritárias – previstas e executadas

#### I. Modalidade de atenção

##### I.1. Básica

##### Metas Programadas para 2014

1. Manter em funcionamento os 16 Consultórios na Rua com tratamentos odontológicos e relacionados ao abuso de álcool e outras drogas integrando 100% das ações de suas equipes com as de ESF, UBS integral, CAPS adulto, infantil e álcool e drogas;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Construir e implementar política pública intersetorial alinhada às necessidades específicas da população em situação de rua, visando acolher o indivíduo na sua integralidade

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar Programa Consultório na Rua (CnaR), integrando as ações de suas equipes com as de ESF, UBSI, CAPS adulto, CAPS infantil e CAPS álcool e drogas, a fim de incluir no SUS pessoas em situação de rua e alta vulnerabilidade	Manter em funcionamento os Consultórios na Rua com tratamentos odontológicos e relacionados ao abuso de álcool e outras drogas	Manter em funcionamento os 16 Consultórios na Rua	Meta ultrapassada Mantidos os 16 e implantados 02 novos Atualmente temos 18 equipes de Consultórios na Rua em funcionamento, sendo 16 equipes Modalidade III e 1 equipe Modalidade II e 1 equipe Modalidade I. Os tratamentos odontológicos são realizados pelas UBS de referência onde temos períodos de atendimentos exclusivos para os moradores em situação de rua. No SAE e na UBS Mooca existe a contratação de 1 dentista exclusivo para o atendimento da população em situação de rua. A linha de cuidado destes usuários está incluída a UBS de referencia com ESF, UBS Integral, CAPS AD, CAPS adulto e CAPS Infantil.	Número de Consultórios na Rua em funcionamento

			<p>Consultório na Rua em funcionamento:  <b>Lapa</b> UBS - Parque da Lapa - Rua Bergson, 52 – Pq. da Lapa; <b>Belém</b> - UBS Belenzinho - Marcus Wolosker, Belém, Rua Av. Celso Garcia, 1749; Brás - UBS Brás Dr. Manoel Saldiva Neto, Brás, Rua Sampson, 61 – Brás; Mooca - UBS Mooca I, Rua Taquari, 549 – Mooca; Pari - UBS Pari – Pari, Rua das Olarias, 503 – Canindé; Pinheiros - UBS José Carlos Magaldi Rua Salvador Cardoso, 177 - Itaim; Bom Retiro - UBS Nossa Sra do Brasil - Rua Almirante Marques Leão, 684 - Bela Vista; República 1 - UBS República - Praça da Bandeira, 15 República; República 2 UBS República- Praça da Bandeira, 15 República; República 3 - UBS República / SAE Campos Eliseos - Av Cleveland , 374 Campos Eliseos; República 4 - UBS República /SAE Capmos Eliseos - Av Cleveland , 374 - Campos Eliseos; Santa Cecília - UBS Santa Cecília Dr Humberto Pascale Rua Vitorino Carmilo, 599 Campos Eliseos; Boracea /Barra Funda - CSE Barra Funda Rua Dr Abraão Ribeiro, 283 - Barra Funda; Sé 1 UBS Sé Rua Frederico Alvarenga, 259 - Parque D Pedro; Sé 2 - UBS Sé Rua Frederico Alvarenga, 259 - Parque D Pedro; Sé 3 - SAE Campos Eliseos Av Cleveland , 374 - Campos Eliseos; Sé 4 - SAE Campos Eliseos Av Cleveland , 374 - Campos Eliseos; Santana- UBS Joaquim Antonio Eirado Av. Brás Leme, 2945 Santana.</p>	
--	--	--	--	--

2. Implantar novas UBS Integral - licitação de obras de 08 unidades e iniciar Projeto Executivo de 18 unidades

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Fortalecer a Atenção Básica à Saúde, por meio da implantação de diretrizes relacionadas a modalidade de organização Unidade Básica de Saúde Integral (UBS I), como eixo reestruturante do conjunto das Unidades de Saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Suprir os vazios assistenciais na Atenção Básica	Implantar novas UBS Integral (UBS I) por meio de licitação de obras de e iniciar Projeto Executivo de outras	Licitatar 08 e iniciar Projeto Executivo em outras 18 UBS Integral	Meta atingida -4 tipologias definidas para construção de UBS I; - 15 UBS com projetos executivos concluídos e licitação completa aguarda ordem de serviço para início das obras; - Previsão para início de obras para o 1º trimestre de 2015.	Número de UBS I licitadas e com Projetos Executivos iniciados

3. Requalificar 50 UBS em funcionamento (priorizando as unidades que atuam com AMA acoplada) para o conceito da UBS Integral investindo em reformas, construções, aquisição de equipamentos e no treinamento de profissionais;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Fortalecer a Atenção Básica à Saúde, por meio da implantação de diretrizes relacionadas a modalidade de organização Unidade Básica de Saúde Integral (UBS I), como eixo reestruturante do conjunto das Unidades de Saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Suprir os vazios assistenciais na Atenção Básica	Requalificar UBS em funcionamento (priorizando as unidades que atuam com AMA acoplada) para o conceito da UBS Integral investindo em reformas, construções, aquisição de equipamentos e no treinamento de profissionais	Requalificar 50 UBS para UBS Integral	Meta parcialmente atingida - 44 UBS requalificadas e em processo final de adequação física	Percentuais de UBS requalificadas entre as previstas

4. Adequar fisicamente 114 UBS, 2 AMA, 1 NIR, 1 Centro Diagnóstico e 1 Centro de Referências Práticas Tradicionais e Complementares, atendendo às necessidades de acessibilidade;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Fortalecer a Atenção Básica à Saúde, por meio de ampliação de oferta de atendimento em Unidade Básica de Saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Fortalecer a Atenção Básica à Saúde, para atender a demanda local	Adequar fisicamente UBS, AMA, NIR, Centro Diagnóstico e Centro de Referência Práticas Tradicionais e Complementares, atendendo a necessidade de acessibilidade	Adequar fisicamente 114 UBS, 2 AMA, 1 NIR, 1 Centro Diagnóstico, 1 Centro de Referência Práticas Tradicionais e Complementares, atendendo a necessidade de acessibilidade	Meta atingida Adequadas 117 UBS, 01 ambulatório de especialidades e 01 centro diagnóstico (investidos R\$9,270 milhões - Obras desenvolvidas pela área de GDRF e acompanhada as adequações físicas quanto à acessibilidade dos serviços de saúde citados pela CRS e Coord. At. Básica	Percentuais de Unidades reformadas entre as previstas

5. Implantar nova UBS na região Sul - Pedreira (UBS Jardim Novo Pantanal);

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Fortalecer a Atenção Básica à Saúde, por meio de ampliação de oferta de atendimento em Unidade Básica de Saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Fortalecer a Atenção Básica à Saúde, para atender a demanda local	Implantar nova UBS na região Sul	Implantar nova UBS na região Sul - Pedreira (UBS Jardim Novo Pantanal);	Meta atingida UBS Jardim Novo Pantanal inaugurada em: 30/04/2014	Unidade implantada

6. Definir em conjunto com as CRS a proposta de elaboração do Documento Norteador da Atenção Básica e indicadores de processo e de resultado no âmbito das políticas de saúde, assim como para a contratualização de serviços;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Fortalecer a Atenção Básica à Saúde, por meio da implantação de diretrizes relacionadas a modalidade de organização Unidade Básica de Saúde Integral (UBS I), como eixo reestruturante do conjunto das Unidades de Saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Incorporar os princípios fundamentais da UBS Integral nos diversos tipos de unidades	Apresentar proposta norteadora da Atenção Básica (Documento Norteador da	Definir em conjunto com as CRS a Apresentar proposta norteadora da Atenção Básica	Meta atingida Elaborada a proposta norteadora da	Proposta definida

existentes da Atenção Básica	Atenção Básica) e indicadores de processo e resultado no âmbito das políticas de saúde, assim como para contratualização de serviços	(Documento Norteador da Atenção Básica) e indicadores de processo e resultado no âmbito das políticas de saúde, assim como para contratualização de serviços	Atenção Básica – “UBS Diretrizes Gerais e Operacionais” versão 1, elaborado em processo de discussão junto às CRS e STS - apresentada versão final em reunião técnica em janeiro 2015	
------------------------------	--	--	---	--

7. Suprir de profissional médico os territórios das UBS de difícil acesso e fixação por CRS/STS, com os profissionais disponibilizados pelo Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Suprir profissionais médicos para UBS de extrema dificuldade de acesso, longe de grandes vias da malha viária urbana, onde a lotação e fixação de médicos é muito difícil, com alta rotatividade

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Suprir o déficit de médicos nas UBS com extrema dificuldade de acesso	Ampliar a adesão de profissionais dos programas federais destinados ao provimento de médicos como o Programa Mais Médicos (Portaria 1369/2013), contribuindo para completar equipes de PSF	Suprir 250 profissionais médicos pelo Programa Mais Médicos do Ministério da Saúde	Meta atingida - Foram alocados 250 profissionais dois deles no final do ano pediram demissão e fechamos com 248 profissionais do Programa Mais Médicos para UBS de difícil acesso	Número de médicos disponibilizado pelo Programa Mais Médicos

8. Promover um encontro anual com as Comissões do CMS sobre as ações desenvolvidas pela Atenção Básica;

**Diretriz:** Fortalecer a participação popular e o controle social

**Objetivo geral:** Assegurar a participação do CMS com divulgação e apresentação das ações desenvolvidas pela Atenção Básica

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Assegurar a participação do CMS com divulgação e apresentação das ações desenvolvidas pela Atenção Básica	Prover encontro anual com as Comissões do CMS	Realizar encontro anual com as Comissões do CMS	Meta atingida Congresso de Comissões do Conselho Municipal de Saúde ocorrido no Sindicato dos Médicos em 07/11/2014	Encontro realizado

9. Monitorar semestralmente 100% das unidades da Rede Básica de Saúde, por meio de Indicadores de qualidade;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Assegurar o acesso a Atenção Básica por meio de serviços de qualidade

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Assegurar o acesso a Atenção Básica por meio de serviços de qualidade	Assegurar o acesso a Atenção Básica por meio de serviços de qualidade	Monitorar semestralmente 100% das unidades da Rede Básica de Saúde, por meio de Indicadores de qualidade.	Meta não atingida - Indicadores de qualidade em versão preliminar para envio às CRS e STS	Unidades monitoradas

10. Atingir a meta nacional de 73% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, com perfil saúde, totalmente acompanhadas. Atualmente contamos com 71% das famílias beneficiárias cadastradas no PBF.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Monitorar o cumprimento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, portaria interministerial nº 2.509/2004, com perfil saúde, registrando o acompanhamento no SIGA – Módulo Bolsa Família (SIGA-BF) realizado pela totalidade das UBS nas duas vigências/ano

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Contribuir para o monitoramento das condicionalidades ligadas à área da Saúde do PBF (cumprimento do calendário vacinal de crianças de 0 a 7 anos e mulheres de 14 a 44 anos e grávidas realizando o pré-natal)	Atingir a meta nacional de das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, com perfil saúde, totalmente acompanhadas. Atualmente contamos com 71% das famílias beneficiárias cadastradas no PBF	Atingir a meta nacional de 73% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, com perfil saúde, totalmente acompanhadas.	Meta atingida  1ª Vigência 2014: 76,17% 2ª Vigência 2014: 80,05%	Percentual das famílias beneficiárias do PBF, com perfil saúde

## I.2. Especializada

### Metas Programadas para 2014

1. Estruturar a Coordenação da Atenção Especializada Ambulatorial - AEA no Gabinete da SMS, por meio de formalização em Portaria, definição de regimento interno e instituição de colegiado de interlocução com as CRS;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Estruturar a Coordenação da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial (CRAEA) como uma das modalidades da atenção da estrutura da Rede da SMS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Complementar o organograma funcional à luz da lógica da produção do cuidado integral	Estruturar a Coordenação da Atenção Especializada Ambulatorial - CRAEA no Gabinete da SMS, por meio de formalização em Portaria, definição de regimento interno e instituição de colegiado de interlocução com as CRS	Publicar portaria que institui a Coordenação da Rede de atenção Especializada Ambulatorial (CRAEA); Grupo Técnico da Atenção Especializada Ambulatorial instituído com representantes da CRAEA e CRS com reuniões mensais em 2014	<b>Meta atingida</b>  Publicada Portaria nº 1804, de 30 de agosto de 2014	Portaria publicada

2. Implantar estabelecimentos ambulatoriais (policlínicas especializadas com ou sem hospital-dia) da Rede Hora Certa, distribuídos em cada uma das Subprefeituras, sendo em 2014: 09 Hospitais Dia da Rede Hora Certa nas Subprefeituras: Ipiranga, Vila Prudente, São Miguel Paulista, São Mateus, Butantã, Campo Limpo, Cidade Ademar, Vila Guilherme e Mooca;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar e otimizar a capacidade instalada da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Estruturar a Rede Hora Certa considerando necessidades de saúde em cada Subprefeitura	Implantar estabelecimentos ambulatoriais (policlínicas especializadas com ou sem hospital-dia) da Rede Hora Certa	Implantar estabelecimentos ambulatoriais (policlínicas especializadas com ou sem hospital-dia) da Rede Hora Certa, distribuídos em cada uma das Subprefeituras, sendo em 2014: 09 Hospitais Dia da Rede Hora Certa nas Subprefeituras: Ipiranga, Vila Prudente, São Miguel Paulista, São Mateus, Butantã, Campo Limpo, Cidade Ademar, Vila Guilherme e Mooca;	<b>Meta parcialmente atingida</b>  São Miguel: 99% - inauguração prevista para jan/15 Ipiranga: 97% - inauguração prevista para jan/15 Butantã: 65% da obra em andamento Campo Limpo: 60% Vila Prudente: 50% Cidade Ademar: 50% São Mateus: 65% Vila Guilherme: 55% Mooca: 45%	Estabelecimentos implantados

3. Realocar as 4 unidades móveis da Rede Hora Certa nas regiões Norte, Sul, Centro-Oeste e Leste, mantendo o atendimento já oferecido na região - 2014: Capela do Socorro para o Largo 13 e Campo Limpo; Pirituba para Tucuruvi; Anhangabaú para Lapa; São Mateus para CEU Jambeiro;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar e otimizar a capacidade instalada da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial por unidades móveis da Rede Hora Certa

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Ampliar e otimizar a capacidade instalada da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial por unidades móveis da Rede Hora Certa	Realocar unidades móveis da Rede Hora Certa nas regiões Norte, Sul, Centro-Oeste e Leste	Realocar as 4 unidades móveis da Rede Hora Certa nas regiões Norte, Sul, Centro-Oeste e Leste, mantendo o atendimento já oferecido na região - 2014: Capela do Socorro para o Largo 13 e Campo Limpo; Pirituba para Tucuruvi; Anhangabaú para Lapa; São Mateus para CEU Jambeiro;	<b>Meta atingida.</b> Sul1: de Capela do Socorro para Santo Amaro de 03/02/14 até presente; Sul2: instalada em Campo Limpo de 21/05 até agosto/14; Norte: de Pirituba para Tucuruvi de 07/04/14 até presente; Centro: de Anhangabaú para Lapa de 16/05/14 até presente; Leste: de São Mateus para CEU Jambeiro de 12/05/14 até presente.	Número de unidades móveis realocadas

4. Promover o entendimento das demais áreas quanto à inserção da AEA nas diferentes redes e linhas de cuidado, pontuando papéis, fluxos e processos de trabalho;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Estruturar a Coordenação da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial (CRAEA) como uma das modalidades da atenção da estrutura da Rede da SMS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Estabelecer o entendimento das demais áreas da inserção da AES nas diferentes redes e linhas de cuidado	Promover o entendimento das demais áreas quanto à inserção da AEA nas diferentes redes e linhas de cuidado, pontuando papéis, fluxos e processos de trabalho	CRAEA inserida nos diferentes grupos de trabalho relacionados	<b>Meta atingida.</b> A equipe da Coordenação da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial foi inserida nos diferentes grupos de trabalho das Redes Temáticas e Linhas de Cuidado, bem como nos espaços de discussão que envolve os serviços especializados.	Equipe inserida

5. Desenvolver plano de trabalho para contratualização dos estabelecimentos da RAEA (seja AD, convênio, contrato de gestão);

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Estabelecer plano de trabalho voltado para contratualização dos estabelecimentos da RAEA (seja AD, convênio, contrato de gestão)

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Plano de trabalho estabelecido voltado para contratualização dos estabelecimentos da RAEA (seja AD, convênio, contrato de gestão)	Desenvolver plano de trabalho para contratualização dos estabelecimentos da RAEA (seja AD, convênio, contrato de gestão);	CRAEA participando nos processos dos Planos de Trabalho dos serviços conveniados ou contratados	<b>Meta parcialmente atingida.</b> A equipe da CRAEA participa ativamente nos processos de elaboração de novos e revisão dos Planos de Trabalho dos serviços conveniados ou contratados. Em andamento processo de contratualização dos serviços de Administração Direta.	Processos de trabalho com participação da CRAEA

6. Elaborar e divulgar Cadernos de Diretrizes da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial - tiragem 5.000 cópias, sendo 03 em 2014: Diretrizes Técnicas; Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem; Protocolo de padronização de áreas físicas, equipamentos médicos e de tecnologia de informação;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar e otimizar a capacidade instalada da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Estruturar a Rede Hora Certa considerando necessidades de saúde em cada Subprefeitura	Elaborar e divulgar Cadernos de Diretrizes da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial	Elaborar e divulgar 03 Cadernos de Diretrizes da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial - Diretrizes Técnicas: Procedimentos Operacionais: Padrão de Enfermagem; Protocolo de padronização de áreas físicas, equipamentos médicos e de tecnologia de informação; tiragem 5.000 cópias	<b>Meta parcialmente atingida</b> (todos os cadernos em fase de diagramação). ✓ Caderno de Diretrizes Técnicas da AEA (em fase de diagramação); ✓ Protocolo de padronização de áreas físicas, equipamentos médicos e de tecnologia de informação (em fase de diagramação); ✓ Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem (em fase de diagramação).	Número de cadernos elaborados e divulgados

7. Desenvolver a inserção dos serviços da Atenção Especializada Ambulatorial no Sistema de Custos de SEMPLA;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Estabelecer a gestão qualificada da fila de espera para consultas médicas e exames especializados de todas as solicitações que, ao serem emitidas em consultórios médicos, não foram imediatamente agendadas nas unidades solicitantes

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Aprimorar a gestão da fila de espera da Atenção Especializada Ambulatorial	Desenvolver a inserção dos serviços da Atenção Especializada Ambulatorial no Sistema de Custos de SEMPLA	Desenvolver a inserção dos serviços da Atenção Especializada Ambulatorial no Sistema de Custos de SEMPLA	<b>Meta atingida.</b> Sistema em fase de elaboração com a participação ativa da CRAEA.	Sistema elaborado

8. Desenvolver a implantação do Painel de Monitoramento da AEA, elaborado e pactuado em conjunto com as STS, CRS e SMS.G;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Estabelecer a gestão qualificada da fila de espera para consultas médicas e exames especializados de todas as solicitações que, ao serem emitidas em consultórios médicos, não foram imediatamente agendadas nas unidades solicitantes

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Aprimorar a gestão da fila de espera da Atenção Especializada Ambulatorial	Desenvolver o Painel de Monitoramento da AEA, elaborado e pactuado em conjunto com as STS, CRS e SMS.G	Desenvolver a elaboração da implantação do Painel de Monitoramento da AEA, elaborado e pactuado em conjunto com as STS, CRS e SMS.G	<b>Meta atingida.</b> Sistema em fase de elaboração com a participação ativa da CRAEA.	Sistema elaborado

9. Instituir rotina de avaliação dos resultados clínicos e epidemiológicos do desempenho da Rede Hora Certa, considerando indicadores previamente selecionados, permitindo produzir relatórios quadrimestrais que subsidiem as intervenções necessárias;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Estabelecer a gestão qualificada da fila de espera para consultas médicas e exames especializados de todas as solicitações que, ao serem emitidas em consultórios médicos, não foram imediatamente agendadas nas unidades solicitantes

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Aprimorar a gestão da fila de espera da Atenção Especializada Ambulatorial	Desenvolver rotina de avaliação dos resultados clínicos e epidemiológicos do desempenho da Rede Hora Certa	Instituir rotina de avaliação dos resultados clínicos e epidemiológicos do desempenho da Rede Hora Certa, considerando indicadores previamente selecionados, permitindo produzir relatórios quadrimestrais que subsidiem as intervenções necessárias	<b>Meta parcialmente atingida.</b> Painel de Monitoramento elaborado em fase de testes dos indicadores e validação com as CRS.	Painel de Monitoramento desenvolvido voltado para avaliar a fila de espera

10. Estabelecer novo canal de comunicação com o cidadão, através da implantação de uma central de confirmação de agendamentos da Rede Hora Certa, que permita, nos quatro anos, diminuir em 3% o absenteísmo em consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico e aumentar em 3% a taxa de reutilização das vagas canceladas;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral  
**Objetivo geral:** Estabelecer a gestão qualificada da fila de espera para consultas médicas e exames especializados de todas as solicitações que, ao serem emitidas em consultórios médicos, não foram imediatamente agendadas nas unidades solicitantes

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador																																								
Aprimorar a gestão da fila de espera da Atenção Especializada Ambulatorial	Estabelecer novo canal de comunicação com o cidadão, através da implantação de central de confirmação de agendamentos da Rede Hora Certa (ligações telefônicas e envio de mensagens para celular)	Diminuir em 3%, nos quatro anos, o absenteísmo em consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico e aumentar em 3% a taxa de reutilização das vagas canceladas	<p><b>Meta atingida.</b></p> <p>✓ <b>Ligações efetuadas:</b> 9.987.440            2013: 5.364.625            2014: 4.570.656</p> <p>✓ <b>Torpedos enviados:</b> 5.085.872            2013: 1.681.937            2014: 2.884.783</p> <p>✓ <b>Absenteísmo</b> em consultas e exames especializados <b>total do município</b> (considera agenda regulada: serviços próprios, contratados, conveniados, PROADI, contrapartidas, cessões de uso, etc.):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRUPO DE PROCEDIMENTO</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONSULTAS MÉDICAS</td> <td>29,5%</td> <td>26,9%</td> <td>27,0%</td> </tr> <tr> <td>CONSULTAS NÃO MÉDICAS</td> <td>33,8%</td> <td>32,8%</td> <td>33,3%</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td>40,7%</td> <td>35,9%</td> <td>34,0%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>33,6%</b></td> <td><b>30,7%</b></td> <td><b>30,4%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Fonte: BI Siga. AG-59 Absenteísmo por estabelecimento)</p> <p>✓ <b>Absenteísmo</b> em consultas e exames especializados <b>dos estabelecimentos AEA</b> (considera vagas reguladas dos estabelecimentos próprios: AE, AMA-E, HD-RHC):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRUPO DE PROCEDIMENTO</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONSULTAS MÉDICAS</td> <td>27,3%</td> <td>24,2%</td> <td>24,8%</td> </tr> <tr> <td>CONSULTAS NÃO MÉDICAS</td> <td>32,3%</td> <td>31,8%</td> <td>34,0%</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td>34,5%</td> <td>28,8%</td> <td>26,8%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>34,5%</b></td> <td><b>28,8%</b></td> <td><b>26,8%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Fonte: BI Siga. AG-58 Absenteísmo da AEA por CRS)</p>	GRUPO DE PROCEDIMENTO	2012	2013	2014	CONSULTAS MÉDICAS	29,5%	26,9%	27,0%	CONSULTAS NÃO MÉDICAS	33,8%	32,8%	33,3%	SADT	40,7%	35,9%	34,0%	<b>TOTAL</b>	<b>33,6%</b>	<b>30,7%</b>	<b>30,4%</b>	GRUPO DE PROCEDIMENTO	2012	2013	2014	CONSULTAS MÉDICAS	27,3%	24,2%	24,8%	CONSULTAS NÃO MÉDICAS	32,3%	31,8%	34,0%	SADT	34,5%	28,8%	26,8%	<b>TOTAL</b>	<b>34,5%</b>	<b>28,8%</b>	<b>26,8%</b>	Percentual de redução de absenteísmos e de reutilização das vagas canceladas
GRUPO DE PROCEDIMENTO	2012	2013	2014																																									
CONSULTAS MÉDICAS	29,5%	26,9%	27,0%																																									
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	33,8%	32,8%	33,3%																																									
SADT	40,7%	35,9%	34,0%																																									
<b>TOTAL</b>	<b>33,6%</b>	<b>30,7%</b>	<b>30,4%</b>																																									
GRUPO DE PROCEDIMENTO	2012	2013	2014																																									
CONSULTAS MÉDICAS	27,3%	24,2%	24,8%																																									
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	32,3%	31,8%	34,0%																																									
SADT	34,5%	28,8%	26,8%																																									
<b>TOTAL</b>	<b>34,5%</b>	<b>28,8%</b>	<b>26,8%</b>																																									

			✓ <b>Taxa de reutilização de vagas:</b> 2012: 87,8% 2013: 92,5% 2014: 91,5% (Fonte: SMS-ATTI)	
--	--	--	---	--

11. Diminuir em 5% a taxa de perda primária de consultas especializadas e exames de apoio, por meio da implantação no SIGA de módulo de agendamento automático e gestão de agendas;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral  
**Objetivo geral:** Estabelecer a gestão qualificada da fila de espera para consultas médicas e exames especializados de todas as solicitações que, ao serem emitidas em consultórios médicos, não foram imediatamente agendadas nas unidades solicitantes

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador																				
Aprimorar a gestão da fila de espera da Atenção Especializada Ambulatorial	Implantação no SIGA de módulo de agendamento automático e gestão de agendas	Diminuir em 5% a taxa de perda primária de consultas especializadas e exames de apoio	<p><b>Meta parcialmente atingida.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Módulo agendamento automático implantado em 2013.</li> <li>✓ <b>Perda primária</b> em consultas e exames especializados <b>total do município</b> (considera agenda regulada: serviços próprios, contratados, conveniados, PROADI, contrapartidas, cessões de uso, etc.):</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRUPO DE PROCEDIMENTO</th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONSULTAS MÉDICAS</td> <td>9,5%</td> <td>9,0%</td> <td>7,9%</td> </tr> <tr> <td>CONSULTAS NÃO MÉDICAS</td> <td>33,9%</td> <td>33,4%</td> <td>30,5%</td> </tr> <tr> <td>SADT</td> <td>15,0%</td> <td>11,4%</td> <td>12,6%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>14,1%</b></td> <td><b>12,5%</b></td> <td><b>12,1%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Fonte: BI Siga. VG-40 Perda primária por estabelecimento)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Perda primária</b> em consultas e exames especializados <b>dos estabelecimentos AEA</b> (considera vagas reguladas dos estabelecimentos próprios: AE, AMA-E, HD-RHC):</li> </ul>	GRUPO DE PROCEDIMENTO	2012	2013	2014	CONSULTAS MÉDICAS	9,5%	9,0%	7,9%	CONSULTAS NÃO MÉDICAS	33,9%	33,4%	30,5%	SADT	15,0%	11,4%	12,6%	<b>TOTAL</b>	<b>14,1%</b>	<b>12,5%</b>	<b>12,1%</b>	Percentual de redução da taxa de perda primária de consultas especializadas e exames de apoio
GRUPO DE PROCEDIMENTO	2012	2013	2014																					
CONSULTAS MÉDICAS	9,5%	9,0%	7,9%																					
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	33,9%	33,4%	30,5%																					
SADT	15,0%	11,4%	12,6%																					
<b>TOTAL</b>	<b>14,1%</b>	<b>12,5%</b>	<b>12,1%</b>																					

GRUPO DE PROCEDIMENTO	2012	2013	2014
CONSULTAS MÉDICAS	7,3%	6,0%	5,4%
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	35,6%	37,0%	33,3%
SADT	14,0%	10,0%	10,6%
<b>TOTAL</b>	<b>10,5%</b>	<b>8,8%</b>	<b>8,1%</b>

(Fonte: VG-39 Perda primária AEA por CRS)

12. Implantar rotina de monitoramento do comportamento da fila de espera, com elaboração de relatórios quadrimestrais a serem discutidos com as CRS, visando intervenção se necessária;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Estabelecer a gestão qualificada da fila de espera para consultas médicas e exames especializados de todas as solicitações que, ao serem emitidas em consultórios médicos, não foram imediatamente agendadas nas unidades solicitantes

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Aprimorar a gestão da fila de espera da Atenção Especializada Ambulatorial	Implantar rotina de monitoramento do comportamento da fila de espera,	Elaborar relatórios quadrimestrais a serem discutidos com as CRS, visando intervenção se necessária	<b>Meta atingida.</b> A CRAEA possui rotina de monitoramento da Fila de Espera com emissão de relatórios que são pautados nas reuniões do Grupo Técnico da AEA no sentido de consensuar as estratégias de enfrentamento dos desafios encontrados.	Relatórios elaborados

13. Ampliar em 5%, até 2016, a oferta de procedimentos de média e alta complexidade.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Estabelecer a gestão qualificada da fila de espera para consultas médicas e exames especializados de todas as solicitações que, ao serem emitidas em consultórios médicos, não foram imediatamente agendadas nas unidades solicitantes

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Aprimorar a gestão da fila de espera da Atenção Especializada Ambulatorial	Ampliar a oferta de procedimentos de média e alta complexidade	Ampliar em 5%, até 2016, a oferta de procedimentos de média e alta complexidade	<b>Meta atingida.</b> Total de vagas ofertadas (agenda regulada): 2012: 4.944.048 2013: 5.368.100 (ampliação de 9% com relação a 2012) 2014: 5.536.315 (ampliação de 12% com	Percentual de oferta de procedimentos de média e alta complexidade

			relação a 2012 e 3% com relação a 2013) (Fonte: VG-16 Vagas – detalhado com estabelecimento)	
--	--	--	---	--

### I.3. Urgência e Emergência

#### Metas Programadas para 2014

1. Implantar a UPA Campo Limpo, iniciar projeto executivo para readequação e licitação da obra de 07 Unidade de Pronto Atendimento UPA, desenvolver projeto executivo e licitação da obra de 10 UPA;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Apoiar a implantação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA, seja por reforma e/ou ampliação de unidades de rede de Prontos Socorros, Prontos Atendimentos, AMA 24 horas ou construção de novas unidades.

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Qualificar o atendimento de urgência e emergência, adotando nova modalidade de assistência (Portaria Ministerial 2648 /2011)	Implantar Unidades de Pronto Atendimento – UPA	Implantar a UPA Campo Limpo, iniciar projeto executivo para readequação e licitação da obra de 07 Unidades de Prontos Atendimentos UPA, desenvolver projeto executivo e licitação da obra de 10 UPA	Meta atingida Implantada UPA Campo Limpo (inaugurada em 12/04/14. Projeto executivo de 07 Unidades de Pronto Atendimento – UPA realizado. Licitação de Obra para 02 lotes de UPA = 13 realizado em DEZ/2014 - Lote 1 = 06 Unidades (adjudicação Fevereiro/2015) – UPA Glória Bonfim, City Jaraguá, Arthur Ribeiro Saboya, Ignácio Proença de Gouveia, V. Mariana e Parelheiros - Lote 2 = 07 Unidades (adjudicação Fevereiro/2015) – UPA Ermelino Matarazzo, Waldomiro de Paula, Tito Lopes, José Soares Hungria, São Luis Gonzada, Júlio Tupy e Perus	UPA implantada Licitação executada Projeto Executivo desenvolvido

2. Implantar a UPA Santa Catarina readequando parte da estrutura do Hospital Santa Catarina;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Apoiar a implantação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA, seja por reforma e/ou ampliação de unidades de rede de Prontos Socorros, Prontos atendimentos, AMA 24 horas ou construção de novas unidades.

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Qualificar o atendimento de urgência e emergência, adotando nova modalidade de assistência (Portaria Ministerial 2648 /2011)	Implantar Unidades de Pronto Atendimento – UPA	Implantar a UPA Santa Catarina	Meta atingida Início de operação em janeiro de 2015 – Autarquia Hospitalar Municipal	UPA implantada

3. Controlar, avaliar e monitorar o Índice Diário de Médicos (IDM) de 100% das unidades de assistência à saúde da PMSP, pelo Sistema Web Índice Diário de Médicos;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Monitorar a disponibilidade de equipe médica nos estabelecimentos de saúde sob gestão da SMS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Avaliar a quantidade de médicos necessários contratados e presentes em tempo oportuno	Controlar, avaliar e monitorar o Índice Diário de Médicos (IDM) de 100% das unidades de assistência à saúde da PMSP	Implantar Sistema Web Índice Diário de Médicos que disponibiliza diariamente o índice diário de médicos IDM, das unidades de saúde incluindo TLP – médico/médicos contratados / presença diária / registro de atendimento em 100%	Meta atingida  Sistema implantado, treinamento com a rede realizado, monitoramento em curso.	Sistema Web instalado

4. Implantar rotinas para análise da capacidade instalada e a produção de assistência às urgências e emergências da Rede de Urgência/Emergência – RUE;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Acompanhar as ações da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Avaliar a implantação dos projetos propostos pela RUE para RRAS 06	Implantar rotinas para análise da capacidade instalada e a produção de assistência às urgências e emergências da	Analisar por meio da implantação de rotinas a capacidade instalada e a produção de assistência às	Implantada a rotina para análise da capacidade instalada e a produção de assistência às urgências e emergências da Rede de Urgência/Emergência – RUE,	Rotina implantada

	Rede de Urgência/Emergência – RUE	urgências e emergências da Rede de Urgência/Emergência – RUE, meta realizada.	meta realizada. A produção das unidades que prestam assistência em Urgência e Emergência é regularmente analisada por essa Coordenação por meio de planilhas automatizadas que consolidam e exibem dados extraídos do DATASUS (periodicidade mensal). A capacidade instalada é medida por meio da quantidade de leitos de observação, clínicos e de UTI disponibilizada no CNES de cada estabelecimento (periodicidade mensal).	
--	-----------------------------------	---	--	--

5. Adequar a Central de Regulação do SAMU do Município de São Paulo, ampliando sua atuação para o nível regional por meio da implantação do SAMU Regional - resgate SAMU 192 para a população fronteiriça de São Paulo, Cajamar e Franco da Rocha;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Adequar a Rede SAMU para SAMU Regional envolvendo os municípios limítrofes da Cidade de São Paulo

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Adequar a Central de Regulação do SAMU frente as demandas da Grande São Paulo	Adequar a Central de Regulação do SAMU do Município de São Paulo, ampliando sua atuação para o nível regional por meio da implantação do SAMU Regional	Implantar SAMU Regional - resgate SAMU 192 para a população fronteiriça de São Paulo, Cajamar e Franco da Rocha	Meta parcialmente atingida  Todos os procedimentos e ações necessárias à implantação do SAMU Regional que cabem ao Município de São Paulo foram realizados. Há pendências de responsabilidade de Cajamar e Franco da Rocha para a efetivação do Projeto de SAMU Regional.	SAMU regional São Paulo, Cajamar e Franco da Rocha implantado

6. Implantar nova Classificação de Risco para Eventos, estabelecendo parâmetros para a disponibilização de recursos adequados ao grau de risco para eventos, de acordo com a legislação vigente;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Adequar a Rede SAMU para SAMU Regional envolvendo os municípios limítrofes da Cidade de São Paulo

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Adequar a Central de Regulação do SAMU frente as demandas da Grande São Paulo	Adequar a Central de Regulação do SAMU do Município de São Paulo, ampliando sua atuação para o nível regional por meio da implantação do SAMU Regional	Implantar SAMU Regional - resgate SAMU 192 para a população fronteiriça de São Paulo, Cajamar e Franco da Rocha	Meta parcialmente atingida Todos os procedimentos e ações necessárias à implantação do SAMU Regional que cabem ao Mun. São Paulo foram realizados. Há pendências de responsabilidade de Cajamar e Franco da Rocha para a efetivação do Projeto de SAMU Regional.	SAMU regional São Paulo, Cajamar e Franco da Rocha implantado

7. Elaborar e desenvolver Plano de Atenção Médica para situações de Urgência e Emergência em Eventos;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Assegurar o pronto atendimento médico de urgência e emergência, de forma sistematizada e organizada aos participantes de eventos temporários, públicos, privados ou mistos no Município de São Paulo

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Obter melhor planejamento e maior segurança para eventos desta natureza	Elaborar e publicar Plano de Atenção Médica para situações de Urgência e Emergência em Eventos	Implantar a nova Classificação de Risco para Eventos, estabelecendo parâmetros para a disponibilização de recursos adequados ao grau de risco para eventos, de acordo com a legislação vigente	Meta alcançada.  Nova Classificação de Risco implantada e publicada em DO em fevereiro de 2014 com seus efeitos práticos a partir de agosto do mesmo ano, através da publicação da Portaria 677/2014/SMS-G de 20/02/14, modificando e aperfeiçoando a Portaria 1014/2012 SMS/COMURGE, que trata sobre o tema. Realizada avaliação e acompanhamento sistemático dos processos por GPAE.	Classificação de Risco para Eventos implantada

## **Considerações e análise**

A preparação dos Planos Médicos para os eventos e jogos da Copa do Mundo FIFA Brasil 2014- Sede São Paulo, foi baseada na Portaria 1014, sendo que os resultados da aplicação desta metodologia mostraram-se altamente eficientes e eficazes.

Mesmo com a expectativa de bons resultados na Copa do Mundo através da aplicação destes conceitos, decidimos analisar as mais recentes publicações sobre o tema na literatura internacional (literatura brasileira sobre o tema é muito restrita), adaptando seus conceitos as nossas necessidades e realidades, resultando na Portaria 677.

A principal inovação refere-se à inclusão de um “score” onde os eventos são classificados seguindo um protocolo de risco, descrito na Portaria. É importante registrar, que mesmo havendo o “score”, o organizador (público, privado ou misto) pode incluir ou registrar peculiaridades de seu evento. A COMURGE (instância exclusiva de anuência aos Planos), através do GPAE-Eventos pode adequá-los. Tais “inclusões e/ou adequações, encontram-se amparadas na letra da Portaria, tornando-a um instrumento importante a serviço do Gestor Municipal da Saúde, visando o adequado desenvolvimento dos eventos.

Assim, a legislação oferece uma metodologia de elaboração de Planos Médicos para eventos temporários e de massa que é objetiva na preparação, segura na técnica, dentro da lei e atualizada no conteúdo específico, constituindo-se em referência para as principais cidades do Brasil.

## I.4. Hospitalar

### Metas Programadas para 2014

1. Hospital Municipal da Brasilândia - implantar 250 leitos - conclusão do projeto, liberação do financiamento e iniciar a licitação da obra;
2. Hospital Municipal de Parelheiros - implantar 250 leitos- conclusão do projeto, liberação do financiamento e iniciar a licitação da obra;
3. Hospital Municipal Alexandre Zaio - implantar 250 leitos - conclusão da licitação do Projeto Executivo e iniciar a licitação da obra;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar os leitos disponíveis para o SUS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Construir três novos hospitais	Implantar o Hospital Municipal da Brasilândia - 250 leitos	Conclusão do projeto, liberação do financiamento e iniciar a licitação da obra	Meta parcialmente atingida Projeto Executivo concluído	Projeto e liberação financeira concluídos, e licitação da obra iniciada
	Implantar o Hospital Municipal de Parelheiros - 250 leitos-	Conclusão do projeto, liberação do financiamento e iniciar a licitação da obra	Meta atingida Projeto Executivo concluído, financiamento liberado e obra licitada com emissão da ordem de serviço a ser iniciada em 2015	Projeto e liberação financeira concluídos, e licitação da obra iniciada
	Implantar o Hospital Municipal Alexandre Zaio - 250 leitos	Conclusão da licitação do Projeto Executivo e iniciar a licitação da obra	Meta parcialmente atingida Licitação do Projeto Executivo concluída, em execução iniciada com previsão de término em 2015	Licitação do projeto concluída, e licitação da obra iniciada

4. Recuperar Hospitais Municipais: Waldomiro de Paula e José Soares Hungria - aprovação do projeto pelo Ministério da Saúde, disponibilização de recursos pela Caixa Econômica Federal, contratação do Projeto Executivo e iniciar a licitação da obra;
5. Recuperar Hospitais Municipais: Arthur Ribeiro Saboya e Alípio Correia Neto - aprovação do projeto pelo Ministério da Saúde, disponibilização de recursos pela Caixa Econômica Federal, licitação e conclusão do Projeto Executivo;
6. Recuperar Hospitais Municipais: Tide Setubal, Carmino Caricchio, Fernando Mauro Pires da Rocha, Mario Degni e Ignácio Proença de Gouveia - Aprovação do Projeto pelo Ministério da Saúde, disponibilização de recursos pela Caixa Econômica Federal, contratação do projeto executivo e executar adequações por Ata de Registro de Preços;
7. Recuperar Hospitais Municipais: José Storopoli - iniciar reforma: do Pronto-Socorro, regularizar o projeto executivo para reformas exigidas pelo Corpo de Bombeiros e cadastrar o Programa Rede Cegonha/Parto Seguro;
8. Recuperar Hospitais Municipais: Sorocabana - 190 leitos - obter o Termo de Cessão de Uso, contratar o Projeto Executivo e iniciar a obra;
9. Recuperar Hospitais Municipais: Carmen Prudente (Cidade Tiradentes), Mário de Moraes Altenfelder da Silva (Maternidade Escola Cachoeirinha), Infantil Menino Jesus, Benedito Montenegro, São Luiz Gonzaga e Moyses Deustch (M' Boi Mirim) - conclusão dos estudos e iniciar reformas definidas;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Recuperar as instalações físicas das unidades e as condições de operação

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Concretizar as reformas já pactuadas com o Ministério da Saúde:	Recuperar Hospitais Municipais: Waldomiro de Paula e José Soares Hungria -	Aprovar o projeto pelo Ministério da Saúde MS, disponibilização de recursos pela Caixa Econômica Federal, contratação do Projeto Executivo e iniciar a licitação da obra	Meta parcialmente atingida Projeto aprovado pelo Ministério da Saúde e a Caixa Econômica Federal CEF está analisando os projetos executivos para liberar o recurso para disponibilizar o recurso	Projeto aprovado pelo MS Projeto Executivo contratado
Concretizar as reformas já pactuadas com o Ministério da Saúde:	Recuperar Hospitais Municipais: Arthur Ribeiro Saboya e Alípio Correia Neto	Aprovar o projeto pelo Ministério da Saúde, disponibilização de recursos pela Caixa Econômica Federal, licitação e conclusão do Projeto Executivo	Meta atingida  Projeto aprovado pelo MS e aguardando a liberação pela CEF. Projetos executivos licitados	Projeto aprovado pelo MS Projeto executivo licitado
	Recuperar Hospitais Municipais: Tide Setubal, Carmino Caricchio, Fernando Mauro Pires da Rocha, Mario Degni e Ignácio Proença de Gouveia -	Aprovação do Projeto pelo Ministério da Saúde, disponibilização de recursos pela Caixa Econômica Federal, contratação do projeto executivo; executar adequações por Ata de Registro de Preços (Ata de RP)	Meta parcialmente atingida H. M. Ignácio Proença de Gouveia reformado pela AHM através de ATA de RP de EDIF (ampliado em 16 leitos cirúrgicos novos). Os demais a documentação foi enviada ao Ministério da Saúde que até o presente momento não se manifestou	Projeto aprovado pelo MS Adequações realizadas por Ata de RP
	Recuperar Hospitais Municipais: José Storopoli -	Iniciar reforma: do Pronto-Socorro, regularizar o projeto executivo para reformas exigidas pelo Corpo de Bombeiros e cadastrar o Programa Rede Cegonha/Parto Seguro	Meta não atingida  Projetos básicos idealizados	Reforma realizada
	Recuperar Hospitais Municipais: Sorocabana - 190 leitos	Obter o Termo de Cessão de Uso, contratar o Projeto Executivo e iniciar a obra	Meta não atingida Aguarda o Termo de Cessão de Uso a ser emitido pelo Governo do Estado. Continua a negociação em 2015 para contratar o Projeto Executivo	Termo de Cessão de Uso emitido
	Recuperar Hospitais Municipais: Carmen Prudente	Concluir os estudos e iniciar reformas definidas	Meta não atingida Projetos básicos idealizados	Reforma iniciada

	(Cidade Tiradentes), Mário de Moraes Altenfelder da Silva (Maternidade Escola Cachoeirinha), Infantil Menino Jesus, Benedito Montenegro, São Luiz Gonzaga e Moyses Deustch (M' Boi Mirim)			
--	---	--	--	--

10. Manter taxa de ativação de leitos hospitalares não inferior a 95%;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar os leitos disponíveis para o SUS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Manter ativados todos os leitos nos Hospitais Municipais	Realizar adequações nas instalações físicas para manter taxa de ativação de leitos hospitalares não inferior a 95%	Manter taxa de ativação de leitos hospitalares não inferior a 95%	Meta parcialmente atingida Atingido 93,1%. Devido a reformas ocorridas em diversas enfermarias das unidades de internação dos hospitais	Taxa de ativação de leitos hospitalares

11. Hospital Municipal Santa Catarina - desenvolver a adequação dos 260 leitos propostos para o hospital utilizando recursos do PROADI - aprovar Decreto de Utilidade Pública e definir projeto de atuação;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar os leitos disponíveis para o SUS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Identificar oportunidades de reativação de equipamentos fechados	Ativar o Hospital Santa Catarina, ofertando 260 novos leitos	Adequar as instalações do hospital	Meta parcialmente atingida Adequação iniciada e em andamento pelo Hospital Israelita Albert Einstein (jun/14 assinatura do termo de convênio, ago/14 aprovação do plano de trabalho, set/14 início da reforma e maio/2015 projetado o início do atendimento da maternidade)	Obra de adequação realizada

12. Implantar Ressonância Magnética no Hospital Municipal Alípio Correa Neto em Ermelino Matarazzo;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Recuperar as instalações físicas das unidades e as condições de operação

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Ampliar a oferta e a qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem	Implantar Ressonância Magnética (RM) no Hospital Municipal	Implantar Ressonância Magnética no Hospital Municipal Alípio Correa Neto em Ermelino Matarazzo	Meta atingida Implantada RM em julho de 2014	RM implantada

13. Homologar os 4.411 candidatos concursados para atender a Autarquia Hospitalar Municipal - AHM;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Manter quadro de pessoal em número adequado, devidamente qualificado e valorizado

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Realizar contratações por concurso público	Contratar pessoal por meio de concurso público, conforme quadro de vagas previamente definido	Homologar os 4.411 candidatos concursados para atender a Autarquia Hospitalar Municipal - AHM	Meta atingida Concurso homologado e 4205 candidatos aprovados contratados	Número de candidatos concursados homologados

14. Diminuir em 90% a suspensão de procedimentos cirúrgicos por falta de material;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Assegurar o adequado suprimento de materiais e medicamentos

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Assegurar a disponibilidade e adequar o processamento de instrumentais e material esterilizado em geral	Reduzir a suspensão de procedimentos cirúrgicos por falta de material	Reduzir em 90% a suspensão de procedimentos cirúrgicos por falta de material	Meta atingida	Percentual de suspensão de procedimentos cirúrgicos por falta de material

15. Implantar as ações normatizadas do Programa Nacional de Segurança do Paciente em todos os Hospitais vinculados à AHM;

16. Implantar em todos os hospitais municipais o programa HUMANIZA SUS;

17. Implantar Classificação de Risco nas Unidades de Atendimento a Urgência E Emergência vinculadas a AHM;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Aprimorar os processos gerenciais, para melhoria da qualidade do cuidado

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Aprimorar a qualidade, efetividade, segurança e acolhimento no cuidado oferecido	Implantar as ações normatizadas do Programa Nacional de Segurança do Paciente em todos os Hospitais vinculados à AHM (metas internacionais da área)	Implantar seis das metas internacionais em todos os hospitais municipais vinculados à Autarquia Hospitalar Municipal	Meta atingida Implantadas seis das metas internacionais em todos os hospitais municipais vinculados à Autarquia	Número de metas implantadas
	Implantar o Programa HUMANIZA SUS	Implantar em todos os hospitais municipais o programa HUMANIZA SUS	Meta parcialmente atendida Iniciada a capacitação de servidores em todos os hospitais municipais vinculados à Autarquia	Número de hospital municipal com HUMANIZA SUS implantado
	Implantar Classificação de Risco nas Unidades de Atendimento a Urgência e Emergência vinculadas a AHM	Implantar Classificação em três unidades hospitalares (HMACN, HMFMPR e HMCC) e em duas UPAS (Campo Limpo e Vila Santa Catarina)	Implantada Classificação em três unidades hospitalares (HMACN, HMFMPR e HMCC) e em duas UPA (Campo Limpo e Vila Santa Catarina)	Número de unidades hospitalares e UPA com Classificação implantada

18. Prover a infraestrutura necessária ao trabalho do Conselho Deliberativo e Fiscalizador da AHM -CONDEFI;

19. Implementar o Sistema OUVIDOR SUS em todas as unidades de saúde vinculadas à AHM, criando interface com a Ouvidoria Central da Saúde

**Diretriz:** Fortalecer a participação popular e controle social

**Objetivo geral:** Defender e valorizar o papel e autonomia das instâncias de controle social

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Manter o Conselho Deliberativo e Fiscalizador em funcionamento	Infraestrutura necessária ao trabalho do Conselho Deliberativo e Fiscalizador da AHM -CONDEFI	Prover a infraestrutura necessária ao trabalho do Conselho Deliberativo e Fiscalizador da AHM -CONDEFI	Meta atingida Necessidades de infraestrutura solicitadas pelo CONDEFI atendidas	Percentual de reuniões do CONDEFI realizadas sobre as programadas
Qualificar a atuação das ouvidorias nas unidades hospitalares	Implementar o Sistema OUVIDOR SUS em todas as unidades de saúde vinculadas à AHM	Implementar o Sistema OUVIDOR SUS em todas as unidades de saúde vinculadas à AHM, criando interface com a Ouvidoria Central da Saúde	Meta atingida	Sistema OUVIDOR SUS implantado

## I.5. Vigilância em Saúde

### Metas Programadas para 2014

1. Reformar a estrutura física das SUVIS: Ipiranga, Casa Verde, Vila Mariana, Itaquera, Vila Prudente / Sapopemba, Cidade Tiradentes, Capela do Socorro, M' Boi Mirim e Parelheiros;
2. Reformar a área física e instalar o sistema de refrigeração do Centro de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - CADI e do Posto de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - PADI Sudeste;
3. Elaborar estudo de viabilidade dos Polos de Armazenamento de Insumos Químico com vistas à implantação;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Adequar a estrutura física dos serviços de vigilância em saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Proporcionar melhores condições de trabalho na COVISA e SUVIS	Reformar a estrutura física das SUVIS e COVISA	Reformar a estrutura física das SUVIS: Ipiranga, Casa Verde, Vila Mariana, Itaquera, Vila Prudente / Sapopemba, Cidade Tiradentes, Capela do Socorro, M' Boi Mirim e Parelheiros	<b>Meta parcialmente atingida</b> <b>SUVIS: IPIRANGA</b> , PA 2013-0.112.343-5 (R\$ 301.634,82) reforma concluída; <b>CASA VERDE</b> , PA 2013-0.112.225-0 orçando; <b>V. MARIANA</b> , PA 2013-0.237.605-1 (R\$ 180.707,04) aguarda liberação de verba; <b>ITAQUERA</b> , PA 2014-0.334.188-1 (R\$ 233.560,95) aguarda liberação de verba; <b>V. PRUDENTE</b> , PA 2014-0.325.874-7 (R\$ 283.882,72) aguarda liberação de verba; <b>CIDADE TIRADENTES</b> , PA 2014-0.325.873-9 (R\$ 278.254,66) aguarda liberação de verba; <b>CAPELA DO SOCORRO</b> , PA 2014-0.330.400-5 (R\$ 26.187,53) aguarda liberação de verba; <b>M'BOI MIRIM</b> , PA 2014-0.330.395-5 orçando.	Percentual de estrutura física reformadas sobre as programadas
Adequar a estrutura física das unidades do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde – SMVS		Reformar a área física e instalar o sistema de refrigeração do Centro de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - CADI e do Posto de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - PADI Sudeste	<b>Meta parcialmente atingida</b> <b>CADI</b> , PA 2013-0.146.774-6 (R\$ 1.760.000,00) em execução com previsão de término em 2015; <b>PADI SUDESTE</b> , PA 2011-0.256.860-7 (R\$ 689.445,82) em fase de contratação da empresa.	Percentual de estrutura física reformadas sobre as programadas
		Elaborar estudo de viabilidade	Meta atingida	Estudo viabilizado

		dos Polos de Armazenamento de Insumos Químico com vistas à implantação	Estudo de viabilidade dos Polos de Armazenamento de Insumos Químico desenvolvido.	
--	--	--	---	--

4. Elaborar projeto de lei referente à estrutura organizacional do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Adequar a estrutura organizacional do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde (SMVS)

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Complementar o organograma funcional à luz da lógica da produção do cuidado integral	Estruturar o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, por meio de formalização de projeto Lei	Elaborar projeto de lei referente à estrutura organizacional do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde	Meta parcialmente atingida Em 14/11/2014 foi realizado seminário com participação dos gestores das STS, SUVIS, CRS, COVISA e Gabinete da SMS para discussão sobre a reestruturação do sistema. Para 2015 estão previstas oficinas regionais para definição das competências e estrutura necessária para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde no âmbito municipal e subsidiar a elaboração de PL que dispõe a estrutura organizacional do SMVS.	Projeto de Lei elaborado

5. Elaborar e publicar normas técnicas para regulamentar as atividades dos seguintes segmentos: Salão de Beleza, Academia de Ginástica, Instituição de Educação Infantil e Ótica;
6. Realizar capacitação e descentralizar para 13 SUVIS a vigilância sanitária das seguintes atividades: 1. Clínicas odontológicas; 2. Estabelecimentos de prótese dentária; 3. Estabelecimentos que prestam serviço de vacinação e imunização humana; 4. Atividades de *piercing* e tatuagem; 5. Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos; 6. Depósitos de medicamentos e produtos de interesse da saúde; 7. Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral; 8. Ervanárias.
7. Realizar 100% (7/7) das ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias: (I) cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; (II) instauração de processos administrativos de VISA; (III) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; (IV) atividades educativas para população (V) atividades educativas para o setor regulado; (VI) recebimento de denúncias; (VII) atendimento de denúncias;
8. Inspeccionar 100% das indústrias de medicamentos;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Ampliar a capacidade de gestão das ações de controle sanitário de estabelecimentos de interesse da saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
<p>Normatizar atividades reguladas pela vigilância no âmbito municipal</p>	<p>Elaborar e publicar normas técnicas para regulamentar atividade</p>	<p>Elaborar e publicar normas técnicas para regulamentar as atividades dos seguintes segmentos: Salão de Beleza, Academia de Ginástica, Instituição de Educação Infantil e Ótica</p>	<p>Meta parcialmente atingida Normas elaboradas. Publicações previstas para 2015. Norma técnica de Academias e congêneres em consulta pública (março de 2015).</p>	<p>Norma técnica publicada</p>
<p>Descentralizar para as SUVIS a vigilância sanitária das atividades do setor regulado de baixa e média complexidade</p>	<p>Realizar capacitação e descentralizar para SUVIS a vigilância sanitária</p>	<p>Realizar capacitação e descentralizar para 13 SUVIS a vigilância sanitária das seguintes atividades: 1. Clínicas odontológicas; 2. Estabelecimentos de prótese dentária; 3. Estabelecimentos que prestam serviço de vacinação e imunização humana; 4. Atividades de <i>piercing</i> e tatuagem; 5. Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos; 6. Depósitos de medicamentos e produtos de interesse da saúde; 7. Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral; 8. Ervanárias</p>	<p>Meta atingida <b>Capacitações teóricas:</b> Turma 1: 19 e 21/08/15 Turma 2: 26 e 29/08/15 1. Clínicas odontológicas: <b>23 SUVIS.</b> Estabelecimentos de prótese dentária: <b>23 SUVIS.</b> 2. Estabelecimentos que prestam serviço de vacinação e imunização humana: <b>23 SUVIS.</b> 3. Atividades de <i>piercing</i> e tatuagem: <b>23 SUVIS.</b> 4. Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos: <b>26 SUVIS</b> 5. Depósitos de medicamentos e produtos de interesse da saúde: <b>26 SUVIS</b> 6. Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral: <b>23 SUVIS</b> 7. Ervanárias: <b>26 SUVIS</b> <b>Capacitações práticas:</b> 1. Clínicas odontológicas: <b>26 SUVIS.</b> 2. Estabelecimentos de prótese dentária: <b>não ocorreu</b> 3. Estabelecimentos que prestam serviço de vacinação e imunização humana: <b>5</b> 4. Atividades de <i>piercing</i> e tatuagem:</p>	<p>Capacitações realizadas nas atividades elencadas</p>

			<p><b>15 SUVIS</b></p> <p>5. Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos: <b>21 SUVIS</b></p> <p>6. Depósitos de medicamentos e produtos de interesse da saúde: <b>4 SUVIS</b></p> <p>7. Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral: <b>26 SUVIS</b></p> <p>8. Ervanárias: <b>2 SUVIS</b></p>	
		<p>Realizar 100% (7/7) das ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias: (I) cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; (II) instauração de processos administrativos de VISA; (III) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; (IV) atividades educativas para população (V) atividades educativas para o setor regulado; (VI) recebimento de denúncias; (VII) atendimento de denúncias</p>	<p>Meta atingida Foram realizadas 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias (7 de 7):</p> <p>(I) <b>8.377</b> estabelecimentos cadastrados (II) Foram instaurados processos administrativos para todos os estabelecimentos infracionados; (III) <b>30.296</b> inspeções sanitárias realizadas (IV) <b>267</b> atividades educativas para a população realizadas (V) <b>5.350</b> atividades educativas para o setor regulado realizadas (VI) Temos vários canais de recebimento e atendimento de denúncia: SAC 156, SAC COVISA, Ouvidoria, Praça de Atendimento, Solicitações de Outros Órgãos (VI) As denúncias são atendidas de acordo com a ordem de solicitação, considerando a gravidade da denúncia e o tipo de estabelecimento denunciado</p>	<p>Percentual das ações realizadas</p>
		<p>Inspeccionar 100% das indústrias de medicamentos</p>	<p>Meta atingida parcialmente Foram inspeccionadas 24 indústrias de medicamentos das 36 cadastradas, o que corresponde a 66,7% do total</p>	<p>Percentual de indústrias inspeccionadas</p>

			Justificativa: Os técnicos treinados para inspeção em indústria em 2014 estiveram envolvidos na elaboração da documentação do Sistema de Garantia da Qualidade para a área de inspeção em Indústrias de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos Ativos, devido à realização da Auditoria da ANVISA, com o objetivo de verificação da conformidade dos Sistemas de Qualidade e de Inspeção da COVISA, frente às recomendações do SNVS. A equipe precisou elaborar cerca de 30 Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) relativos aos procedimentos de inspeção, elaboração de relatórios, tratamento de não conformidades e demais ações relativas às inspeções sanitárias nos estabelecimentos, além do Manual de Garantia da Qualidade.	
--	--	--	---	--

9. Elaborar o projeto do curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde para os gestores do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Ampliar a capacidade gestora dos profissionais que gerenciam as unidades que compõem o SMVS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Aprimorar o sistema Municipal de Vigilância em Saúde	Aprimorar o conhecimento técnico e gerencial dos gestores do SMVS	Elaborar o projeto do curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde para os gestores do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde	Meta parcialmente atingida Elaborado o pré-projeto do curso de aprimoramento. Em 2015 está sendo finalizado o projeto com a Escola Municipal de Saúde	Projeto elaborado

10. Implantar o tratamento por pulso para o controle de roedores em 20% das áreas programadas definidas no Município;

11. Investigar 100 % dos casos notificados de Febre Maculosa Brasileira (FMB), Leishmaniose, Raiva e Esporotricose;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a vigilância e controle das principais zoonoses de importância em saúde pública no MSP

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar o controle de roedores por meio do manejo integrado de roedores e o tratamento por pulso, conforme o Programa de Vigilância e Controle de Leptospirose e Roedores do MSP	Implantar o tratamento por pulso para o controle de roedores	Implantar o tratamento por pulso em 20% das áreas programadas definidas no Município	Meta ultrapassada O tratamento por pulso foi implantado em 49% das áreas programa definidas no Município.	Percentual de áreas implantadas sobre as programadas
	Investigar casos humanos notificados de Febre Maculosa Brasileira (FMB), Leishmaniose, Raiva e Esporotricose no homem	Investigar 100 % dos casos notificados de Febre Maculosa Brasileira (FMB), Leishmaniose, Raiva e Esporotricose;	Foram investigados 100% dos casos notificados <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Febre Maculosa Brasileira</b> - 56 casos notificados, residentes no MSP - 100% investigados</li> <li>• <b>Leishmaniose</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li><b>LVA</b> : 9 casos notificados, confirmados em residentes no MSP _ 100% investigados.</li> <li><b>LTA</b> : 29 casos notificados, confirmados em residentes no MSP _ 100% investigados</li> </ul> </li> <li>• <b>Raiva humana</b> – 1 caso notificado – caso importado da Colômbia - investigado</li> <li>• <b>Esporotricose</b> - 18 casos notificados, residentes no MSP - 100% investigados</li> </ul>	Percentual de casos notificados

1. Incrementar em 10% o número de doses aplicadas da vacina antirrábica em relação a 2013 na campanha de vacinação canina. Meta para 2014 aplicar 729.213 doses em cães e 215.394 doses em gatos;
2. Implantar 1 unidade de vacinação antirrábica pré-exposição e 1 unidade de referência para vacinação pós-exposição;
3. Incrementar em 10% as doses aplicadas de vacina antirrábica em cães na campanha de vacinação em relação a 2013 (alcançar 729.213 doses); META PREVISTA REPETIDA

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Evitar a ocorrência de casos de raiva autóctones em humanos e evitar a circulação do vírus da raiva em animais domésticos

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Ampliar a vacinação antirrábica da população canina e felina, por meio de implementação das estratégias de vacinação desenvolvidas com recursos próprios	Incrementar o número de doses aplicadas em cães e gatos	Incrementar em 10% o número de doses aplicadas da vacina antirrábica em relação a 2013 na campanha de vacinação canina. Meta para 2014 aplicar 729.213 doses em cães e 215.394 doses em gatos	Meta parcialmente atingida Foram vacinados 559.874 cães e 178.998 gatos, o que representa 78,2% da meta. <b>Justificativa:</b> Em 2014 o Ministério da Saúde liberou as vacinas para o Estado de São Paulo somente no mês de outubro, quando então pode ser realizada a Campanha de vacinação (que historicamente ocorre em agosto). Esse fato, associado à baixa divulgação na mídia interferiram no alcance da meta.	Percentual de animais vacinados sobre o programado
	Ampliar a oferta de unidades de vacinação antirrábica humana	Implantar 1 unidade de vacinação antirrábica pré-exposição e 1 unidade de referência para vacinação pós-exposição	Meta ultrapassada Implantadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 unidade de vacinação antirrábica pré-exposição: UBS Integral Jardim Edite – CRS Oeste</li> <li>• 03 unidades de vacinação antirrábica pós-exposição: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Balneário São José,</li> <li>○ Hospital Campo Limpo</li> <li>○ Hospital M'Boi Mirim</li> </ul> </li> </ul>	Número de unidades

4. Esterilizar e cadastrar no Registro Geral do Animal (RGA) 50.000 cães e gatos em 2014;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Evitar a ocorrência de doenças e agravos transmitidos por cães e gatos, por meio do controle populacional desses animais

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Promover a esterilização cirúrgica de cães e gatos e identificação responsável (RGA) por meio de serviços terceirizados e equipes próprias, especialmente nas	Esterilizar e cadastrar no Registro Geral do Animal (RGA)	Esterilizar e cadastrar no Registro Geral do Animal (RGA) 50.000 cães e gatos em 2014;	Meta ultrapassada Foram esterilizados e cadastrados no RGA 71.670 cães e gatos, o que representa 143,3% da meta	Número de cães e gatos esterilizados e cadastrados

regiões com maior índice de exclusão social				
---	--	--	--	--

5. Desenvolver e implantar dois projetos de intervenção no risco ocupacional: Projeto 1. Saúde e Segurança nas Centrais de Triagem de Resíduos Sólidos conveniadas com o Município de São Paulo e Projeto 2: Proteção do Adolescente e Jovem Economicamente Ativo – PAJEA;
6. Ampliar em 5% o número de notificações (para 3.590 casos) de doenças ou agravos relacionados ao trabalho;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a vigilância e controle das doenças e agravos relacionadas ao trabalho

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Proteger a saúde do trabalhador por meio da eliminação ou minimização do risco ocupacional com base em critérios epidemiológicos de risco e na magnitude da população exposta ao risco	Desenvolver e implantar projetos de intervenção no risco ocupacional	Desenvolver e implantar dois projetos de intervenção no risco ocupacional: Projeto 1. Saúde e Segurança nas Centrais de Triagem de Resíduos Sólidos conveniadas com o Município de São Paulo e Projeto 2: Proteção do Adolescente e Jovem Economicamente Ativo – PAJEA;	<p>Meta alcançada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto 1: Saúde e Segurança nas Centrais de Triagem de Resíduos Sólidos conveniadas com o Município de São Paulo: Diagnóstico e Análise dos Ambientes, Condições e Processos de Trabalho de 20 Centrais; Reuniões com trabalhadores, Discussões Técnicas com AMLURB; Reuniões Técnicas do Grupo de Trabalho; Seminário de Saúde, Segurança e Geração de Renda das Centrais de Triagem; Análise de EPIS pelo GT para AMLURB e Participação em Oficinas junto a FUNDACENTRO E CVE para elaboração de material educativo de promoção de saúde dirigida aos catadores.</li> <li>• Projeto 2: Proteção do Adolescente e Jovem Economicamente Ativo : Estabelecimento de diretrizes de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador para Contribuir na promoção do trabalho decente do jovem economicamente ativo e na erradicação do trabalho proibido-documento preliminar, criação de</li> </ul>	Projetos implantados

			fluxo de intervenção em acidentes com trabalhadores com menos de 18 anos e elaboração de Roteiro homogêneo de Investigação Epidemiológica e de Inspeção destes acidentes.	
		Ampliar em 5% o número de notificações (para 3.590 casos) de doenças ou agravos relacionados ao trabalho	Meta alcançada Foram notificados 3.671 de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Agravos notificados

7. Capacitar as SUVIS para a realização das ações de vigilância dos ambientes com população exposta a riscos ambientais por meio das seguintes atividades educacionais: 1. Seminário de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionado à Qualidade do Ar; 2. Metodologia de Avaliação de Risco da ATSDR (*Agency for Toxic Substances and Disease Registry*), adaptada ao Brasil; 3. "Plano de Segurança da Água"; 4. Poluição Atmosférica e Saúde Pública no Município de São Paulo;
8. Definir os novos critérios para a coleta de amostra do Programa VIGIAGUA;
9. Realizar Análise laboratorial de 100% das amostras de água para consumo humano coletadas através do Programa VIGIÁGUA/CAPITAL;
10. Realizar 100% das análises em amostras de água para o consumo humano (parâmetros: turbidez, cloro residual livre e coliformes totais) preconizadas pelo Ministério da Saúde no Plano Nacional de Amostragem;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a vigilância de doenças ocasionadas pelo meio ambiente e da exposição às substâncias químicas nocivas à saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Descentralizar para SUVIS a vigilância dos ambientes com população exposta a riscos ambientais	Capacitar as SUVIS para a realização das ações de vigilância dos ambientes com população exposta a riscos ambientais	Capacitar as SUVIS nas atividades educacionais: 1. Seminário de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionado à Qualidade do Ar; 2. Metodologia de Avaliação de Risco da ATSDR ( <i>Agency for Toxic Substances and Disease Registry</i> ), adaptada ao Brasil; 3. "Plano de Segurança da Água"; 4. Poluição Atmosférica e Saúde Pública no Município de São Paulo	Meta atingida Realizadas as 4 capacitações previstas.	Atividades desenvolvidas

Monitorar a qualidade da água para consumo humano e estabelecer novas tecnologias de abordagem em conjunto com as CRS (SUVIS/UBS) e território, levando em consideração critérios epidemiológicos de risco e vulnerabilidade	Definir critérios para a coleta de amostra do Programa VIGIAGUA	Definir novo critério para a coleta de amostra do Programa VIGIAGUA	Foram definidos novos critérios para elaboração do “Plano de Amostragem” de monitoramento da qualidade da água para consumo humano, considerando os critérios estabelecidos na "Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – 2014” do Ministério da Saúde, a qual prevê coleta e análise de 273 amostras por mês. Em virtude das vulnerabilidades/riscos gerados pela crise de abastecimento no município, foi incluída a análise de metais na rede de abastecimento, prevendo-se a coleta de 30 amostras mensais para análise de metais do sistema Cantareira.	Critério definido
	Realizar Análise laboratorial de 100% das amostras de água para consumo humano coletadas através do Programa VIGIÁGUA/CAPITAL	Analisar 100% das amostras de água para consumo humano coletadas através do Programa VIGIAGUA/CAPITAL	Meta atingida Foram analisadas pelo Laboratório Municipal de Controle de Qualidade em Saúde 3.397 amostras de água das 3.397 coletadas, o que corresponde a 100% do total.	Percentual de análises em amostra de água coletadas
		Realizar 100% das análises em amostras de água para o consumo humano (parâmetros: turbidez, cloro residual livre e coliformes totais) preconizadas pelo Ministério da Saúde no Plano Nacional de Amostragem	Meta parcialmente atingida 80,6 % da meta alcançada – Considerando os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.  Justificativa: Houve dificuldade em realizar a análise do parâmetro cloro residual livre até o 2º quadrimestre, em virtude de problemas com o fornecimento de um dos insumos necessários para a análise deste parâmetro.  Forma de cálculo (conforme o caderno de diretrizes do SISPACTO)	Percentual de análises em amostra de água

			Parâmetro Coliformes Totais = $(2618/2810)*100 = 93,2\%$ Parâmetro Turbidez = $(3469/2810)*100 = 123,45\%$ Parâmetro Cloro Residual Livre = $(637/2810)*100 = 22,7\%$ $(1,2*87,3) + (1*115,6) + (1*21,2) / 3,2 = 80,6\%$	
--	--	--	---	--

11. Elaborar projeto de software, com apoio da PRODAM, para o desenvolvimento de sistema complementar ao SINAN para notificação e/ou monitoramento dos seguintes agravos: sífilis na gestante, criança exposta ao HIV e vírus da Hepatite (VHB e VHC) e acompanhamento pós-alta dos pacientes com hanseníase;
12. Integrar o SIGA módulo-vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SIPNI e desenvolver ferramenta que permita o monitoramento da cobertura vacinal por local de residência;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Desenvolver novos sistemas e aplicativos e implementar os existentes par ao gerenciamento de informações de vigilância em saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Desenvolver sistema de informação complementar ao SINAN que permita a notificação e monitoramento dos agravos e doenças de interesse de saúde pública	Desenvolver e implantar sistema de informação complementar ao SINAN para notificação e/ou monitoramento de agravos	Elaborar projeto de software, com apoio da PRODAM, para o desenvolvimento de sistema complementar ao SINAN para notificação e/ou monitoramento dos seguintes agravos: sífilis na gestante, criança exposta ao HIV e vírus da Hepatite (VHB e VHC) e acompanhamento pós-alta dos pacientes com hanseníase	Meta não atingida Contrato com a Prodram previsto para 2015.	Software produzido
Implementar o monitoramento da cobertura vacinal, por meio do registro identificado de vacinas aplicadas	Desenvolver e implantar sistema integrado ao SIGA módulo vacina	Integrar o SIGA módulo-vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SIPNI e desenvolver ferramenta que permita o monitoramento da cobertura vacinal por local de	Meta atingida <ul style="list-style-type: none"> <li>• A integração do SIGA - módulo vacina com o SI-PNI do MS foi desenvolvida e já é possível exportar os dados relativos as doses aplicadas de vacina registrados no SIGA para o Ministério da Saúde.</li> </ul>	Sistema produzido

		residência	<ul style="list-style-type: none"> <li>A ferramenta para o cálculo da cobertura vacinal por local de residência está em desenvolvimento em conjunto com a ATTI</li> </ul>	
--	--	------------	---	--

13. Adquirir e disponibilizar os antídotos para o tratamento das intoxicações exógenas constantes na REMUME (2010), nos serviços de emergência dos hospitais municipais, prontos-socorros e prontos atendimentos;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a prevenção de intoxicações exógenas e assistência aos casos nos serviços de saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Suprir os serviços próprios de urgência e emergência com os antídotos necessários para o tratamento adequado das intoxicações exógenas	Adquirir os antídotos para o tratamento das intoxicações exógenas constantes na REMUME (2010), nos serviços de emergência dos hospitais municipais, prontos-socorros e prontos atendimentos	Disponibilizar os antídotos para o tratamento das intoxicações exógenas constantes na REMUME (2010), nos serviços de emergência dos hospitais municipais, prontos-socorros e prontos atendimentos	Meta atingida	Antídotos adquiridos e disponibilizados

14. Alcançar a cobertura vacinal preconizada em 62,5% das vacinas do calendário básico;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Manter ou obter o status de eliminação para as diferentes doenças imunopreveníveis de pactuação internacional (Sarampo, Rubéola e Poliomielite) e diminuir a incidência das demais doenças imunoprevenível

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Assegurar a cobertura vacinal adequada para as vacinas e grupos etários contemplados pelo calendário básico de vacinação da criança, adolescente e adulto	Implementar o programa de imunização para alcançar as coberturas vacinais preconizadas	Alcançar a cobertura vacinal preconizada em 62,5% das vacinas do calendário básico	Meta atingida: 62,5% Foram alcançadas coberturas vacinais acima do preconizado pelo MS em 5 vacinas (BCG, Meningo C, Pentavalente, Pneumococo e Influenza) das 8 existentes (BCG, Poliomielite, Meningo C, Pentavalente, Pneumococo, Rotavírus, Influenza e SCR) no calendário básico	Proporção de vacinas do calendário básico com cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde

15. Elaborar os protocolos de atendimento das Hepatites virais B e C nos diversos níveis de atenção à saúde;
16. Elaborar a linha de cuidado da tuberculose com definição das atribuições e interfaces das várias áreas técnicas e administrativas da SMS;
17. Publicar Portaria criando Grupo Condutor para acompanhamento e monitoramento das redes de Atenção Integral às pessoas acometidas por hanseníase, tuberculose e hepatite viral B ou C no Município de São Paulo;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a assistência e vigilância aos portadores de doenças crônicas transmissíveis

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Estruturar a atenção à saúde às pessoas com hanseníase, tuberculose e Hepatite B e C	Implementar os instrumentos de organização e programação da atenção à saúde	Disponibilizar protocolos de atendimento das Hepatites virais B e C nos diversos níveis de atenção à saúde	Meta não atingida Protocolo em elaboração	Protocolo disponibilizado
		Elaborar a linha de cuidado da tuberculose com definição das atribuições e interfaces das várias áreas técnicas e administrativas da SMS	Meta não atingida Protocolo em elaboração	Linha de cuidado elaborada
		Publicar Portaria criando Grupo Condutor para acompanhamento e monitoramento das redes de Atenção Integral às pessoas acometidas por hanseníase, tuberculose e hepatite viral B ou C no Município de São Paulo	Meta não atingida Portaria não publicada em 2014. Minuta em elaboração com publicação prevista para 2015.	Portaria publicada

18. Inspeccionar 25% das indústrias de alimentos com Cadastro na COVISA (CMVS);
19. Inspeccionar 100% dos estabelecimentos alimentícios industriais, atacadistas e distribuidores inseridos nos Projetos e Programas específicos da vigilância sanitária de alimentos, considerando os critérios de risco sanitário na priorização;
20. Coletar e analisar 100% das amostras de alimento demandadas pelos Programas e Projetos específicos da Vigilância Sanitária de Alimentos e as provenientes de inspeções em atendimento a denúncias e investigação de surtos.
21. Coletar e analisar 100% das amostras de alimento demandadas pelos Programas e Projetos específicos da Vigilância Sanitária de Alimentos e as provenientes de inspeções em atendimento a denúncias e investigação de surtos.
22. Coletar amostras em 100% dos produtos de interesse da saúde que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário;
23. Inspeccionar 100% das farmácias de manipulação que solicitarem cadastro (CMVS) inicial;

24. Inspeccionar 100% das distribuidoras de insumos farmacêuticos com fracionamento que solicitarem cadastro (CMVS) inicial;  
 25. Coletar amostras em 100% dos medicamentos que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar a inspeção dos estabelecimentos de interesse da saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Realizar a vigilância sanitária das atividades do setor regulado de média e alta complexidade	Realizar inspeções e coletas de amostras de produtos em estabelecimentos dos setores regulados pela vigilância sanitária	Inspeccionar 25% das indústrias de alimentos com Cadastro na COVISA (CMVS)	Meta ultrapassada Foram inspeccionadas 410 indústrias das 563 cadastradas, o que corresponde a 73% do total ou 291% da meta.	Inspeções realizadas
		Inspeccionar 100% dos estabelecimentos alimentícios industriais, atacadistas e distribuidores inseridos nos Projetos e Programas específicos da vigilância sanitária de alimentos, considerando os critérios de risco sanitário na priorização	Meta atingida Foram inspeccionados 100% dos estabelecimentos inseridos nos Projetos e Programas específicos de da vigilância sanitária de alimentos inspeccionados (169 inspeções): a. Indústrias de gelo: 36 b. Indústrias de água mineral: 14 c. Moagem de Trigo: 07 d. CEAGESP: 112	Inspeções realizadas
		Inspeccionar 100% dos estabelecimentos atacadistas de correlatos/produtos para a saúde com atividades econômicas enquadradas nos CNAES 4645-1/01, 4645-1/02, 4645-1/03 e 4664-8/00, que protocolaram na COVISA solicitação de CMVS INICIAL;	Meta atingida Foram inspeccionados 100% dos 120 estabelecimentos com solicitação de cadastro (CMVS) inicial para os CNAEs 4645-1/01, 4645-1/02, 4645-1/03 e 4664-8/00 inspeccionados  CNAE 4645-1/01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS  CNAE 4645-1/02 - COMÉRCIO ATACADISTA DE PRÓTESES E ARTIGOS DE ORTOPEDIA  CNAE 4645-1/03 - COMÉRCIO	Inspeções realizadas

			<p>ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS</p> <p>CNAE 4664-8/00 - COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR; PARTES E PEÇAS</p>	
		Coletar e analisar 100% das amostras de alimento demandadas pelos Programas e Projetos específicos da Vigilância Sanitária de Alimentos e as provenientes de inspeções em atendimento a denúncias e investigação de surtos	<p>Meta atingida</p> <p>Foram coletadas e analisadas 717 amostras demandadas pelos programas e projetos da vigilância sanitária de alimentos o que corresponde a 100% da demanda.</p>	Amostras coletadas
		Coletar amostras em 100% dos produtos de interesse da saúde que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário;	<p>Meta atingida</p> <p>Foram coletadas 11 amostras dos produtos que apresentaram "queixas técnicas", o que corresponde a 100% dos produtos passíveis de coleta.</p>	Amostras coletadas
		Inspeccionar 100% das farmácias de manipulação que solicitarem cadastro (CMVS) inicial;	<p>Meta parcialmente atingida</p> <p>Foram inspeccionadas 8 farmácias de manipulação das 15 que solicitaram cadastro (CMVS) inicial em 2014, que corresponde a 53,3% do total. A mesma equipe também desenvolve o atendimento a denúncias em estabelecimentos deste segmento e faz as reinspeções nos serviços que apresentaram irregularidades sanitárias na inspeção inicial. Foram realizadas 381 inspeções em farmácias de manipulação em 2014.</p>	Inspeções realizadas
		Inspeccionar 100% das distribuidoras de insumos	<p>Não se aplica</p> <p>Não houve nenhuma solicitação de</p>	Inspeções realizadas

		farmacêuticos com fracionamento que solicitarem cadastro (CMVS) inicial;	CMVS inicial de distribuidora de insumos farmacêuticos com fracionamento.	
		Coletar amostras em 100% dos medicamentos que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário;	Meta atingida Foram coletadas 74 amostras dos 74 medicamentos que apresentaram "queixas técnicas", o que corresponde a 100% do total.	Amostras coletadas e analisadas

26. Inspeccionar 30% dos Serviços de Remoção UTI Móvel inscritas no CMVS com pelo menos 1 inspeção sanitária no ano;
27. Inspeccionar 20% dos estabelecimentos com serviço de hospital-dia e clínica tipo III (CNAE 8610-1/01) inscritos no CMVS com pelo menos 1 inspeção sanitária no ano;
28. Inspeccionar 100% dos estabelecimentos que prestam serviço de diálise (TRS) isolado de hospital, inscrito no CMVS;
29. Inspeccionar 20% dos laboratórios de análises clínicas e/ou de anatomia patológica inscritos no CMVS com pelo menos 1 inspeção sanitária no ano;
30. Inspeccionar 50% dos estabelecimentos que prestam serviço de reprodução humana assistida (CNAE 8630-5/07) inscritos no CMVS;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar a inspeção dos estabelecimentos de interesse da saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Realizar a vigilância sanitária das atividades do setor regulado de média e alta complexidade	Realizar inspeções e coletas de amostras de produtos em estabelecimentos dos setores regulados pela vigilância sanitária	Inspeccionar 30% dos Serviços de Remoção UTI Móvel inscritas no CMVS com pelo menos 1 inspeção sanitária no ano;	Meta ultrapassada Foram inspeccionados 32 Serviços de Remoção UTI Móvel dos 40 serviços cadastrados, o que corresponde a 80% do total.	Inspeções realizadas
		Inspeccionar 20% dos estabelecimentos com serviço de hospital-dia e clínica tipo III (CNAE 8610-1/01) inscritos no CMVS com pelo menos 1 inspeção sanitária no ano;	Meta ultrapassada Foram inspeccionados 06 estabelecimentos com serviço de hospital-dia e clínica tipo III dos 18 estabelecimentos cadastrados, o que corresponde a 33% do total.	Inspeções realizadas
		Inspeccionar 100% dos estabelecimentos que prestam serviço de diálise (TRS) isolado de hospital, inscrito no CMVS;	Meta atingida Foram inspeccionados 33 serviços de diálise dos 33 cadastrados, o que corresponde a 100% do total.	Inspeções realizadas
		Inspeccionar 20% dos laboratórios de análises clínicas e/ou de anatomia patológica	Meta ultrapassada Foram inspeccionados 61 laboratórios de análises clínicas e/ou de anatomia	Inspeções realizadas

		inscritos no CMVS com pelo menos 1 inspeção sanitária no ano;	patológica dos 64 cadastrados, o que corresponde a 95,3% do total.	
		Inspecionar 50% dos estabelecimentos que prestam serviço de reprodução humana assistida (CNAE 8630-5/07) inscritos no CMVS;	Meta ultrapassada Foram inspecionados 20 estabelecimentos que prestam serviço de reprodução humana assistida dos 20 cadastrados, o que corresponde a 100% do total.	Inspeções realizadas

31. Realizar análise laboratorial de 100% das amostras coletadas de alimentos do Programa da Merenda Escolar do Município;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Garantir a qualidade do Programa da Merenda Escolar e proteger a saúde dos alunos das escolas municipais

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Garantir a qualidade do Programa da Merenda Escolar e proteger a saúde dos alunos das escolas municipais	Realizar análise laboratorial de 100% das amostras coletadas de alimentos do Programa da Merenda Escolar do Município	Analisar 100% das amostras coletadas de alimentos do Programa da Merenda Escolar do Município;	Meta atingida Foram analisadas 46 amostras das 46 enviadas pelo Programa da Merenda Escolar do Município, o que corresponde a 100% do total	Amostras coletadas e analisadas

32. Desenvolver o Programa Para Viver de Bem com os Bichos - PVBB por meio da realização de capacitação para professores da rede pública e profissionais de saúde da rede municipal para implementação do PVBB em 90 equipamentos de educação;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Desenvolver o Programa Para Viver de Bem com os Bichos – PVBB

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Desenvolver o Programa Para Viver de Bem com os Bichos - PVBB	Desenvolver o Programa Para Viver de Bem com os Bichos - PVBB	Capacitar professores da rede pública e profissionais de saúde da rede municipal para implementação do PVBB em 90 equipamentos de educação	Meta atingida Realizadas 89 capacitações com a participação de professores representando 89 escolas e também com a participação de profissionais de saúde. Formação 32 Agentes de Promoção Ambiental (APA) representando 20 UBS da região e 4 membros da equipe de	Capacitação realizada

			coordenação do Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS).	
--	--	--	---	--

33. Atualizar do manual de controle de quirópteros;  
34. Atualizar o informe técnico sobre abelhas e vespídeos;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a vigilância e controle das principais zoonoses de importância em saúde pública no MSP

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar a vigilância e controle das principais zoonoses de importância em saúde pública no MSP	Implementar a vigilância e controle de quirópteros, abelhas e vespídeos, zoonoses de importância em saúde pública no MSP	Atualizar do manual de controle de quirópteros	Manual atualizado – aguardando publicação na BVS	Manual produzido
		Atualizar o informe técnico sobre abelhas e vespídeos	Informe técnico sobre abelhas e vespídeos atualizado e publicado na BVS <a href="http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5921">http://sms.sp.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=5921</a>	Informe técnico produzido

35. Implementar a vigilância entomológica do Culex sp. no Município por meio da Instalação de 5 armadilhas fixas para captura de amostras de mosquitos na região das represas Billings e Guarapiranga (Capela do Socorro);  
36. Implementar o controle do Culex no rio Pinheiros por meio da aquisição 2 aerobarcos para aplicação de larvicida biológico;  
37. Implantar o diagnóstico por técnica de biologia molecular para Febre Maculosa Brasileira em amostras de carrapatos e em mamíferos hospedeiros;  
38. Implementar a vigilância de quirópteros por meio do mapeamento da ocorrência morcegos positivos para o vírus da raiva e das denúncias relativas à presença de morcegos hematófagos;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a vigilância e controle das principais zoonoses de importância em saúde pública no MSP

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar a vigilância e controle das principais zoonoses de importância em saúde pública no MSP	Implementar a vigilância e controle de Culex sp. zoonose de importância em saúde pública no MSP	Implementar a vigilância entomológica do Culex sp. no Município por meio da Instalação de 5 armadilhas fixas para captura de amostras de mosquitos na região das represas Billings e Guarapiranga (Capela do Socorro);	Meta atingida Instaladas as 5 armadilhas fixas para captura de amostras de Culex sp na região das represas Billings e Guarapiranga	Armadilhas fixas implantadas
		Implementar o controle do	Meta atingida	Aerobarcos adquiridos

		Culex no rio Pinheiros por meio da aquisição 2 aerobarco para aplicação de larvicida biológico	Adquiridos 3 aerobarco em 2014 que têm previsão de entrega para 2015.	
		Implantar o diagnóstico por técnica de biologia molecular para Febre Maculosa Brasileira em amostras de carrapatos e em mamíferos hospedeiros	Meta atingida Implantado o diagnóstico da Febre Maculosa Brasileira pela técnica de biologia molecular no Laboratório de Zoonoses do CCZ	Diagnóstico implantado
		Implementar a vigilância de quirópteros por meio do mapeamento da ocorrência morcegos positivos para o vírus da raiva e das denúncias relativas à presença de morcegos hematófagos	Meta atingida Mapeamento da ocorrência de morcegos positivos para o vírus da raiva e das denúncias relativas à presença de morcegos hematófagos realizado	Mapeamento realizado

39. Instituir o Comitê Intersecretarial de Controle da Dengue e Comitês Regionais em cada Subprefeitura;
40. Reformular o Programa Municipal de Controle da Dengue e a forma de atuação dos agentes de zoonoses no território;
41. Atualizar o Plano de Contingência de Vigilância e Controle da Dengue para o período 2014 – 2015;
42. Adquirir *tablets* para o registro das atividades de controle da dengue pelos agentes de zoonoses;
43. Desenvolver a aplicação móvel do Sistema de Controle de Zoonoses - SISCOZ para o registro das atividades de controle da dengue pelos agentes de zoonoses;
44. Adquirir o agente biológico BTI (*Bacilo thuringiensis israelensis*) para controle do Culex e tratamento dos Pontos Estratégico e Imóveis Especiais para o controle da dengue;
45. Contratar empresa para fornecer veículos com motorista para o uso no programa de controle da dengue: 100 *pickups* de pequeno porte e 10 *pickups* de grande porte;
46. Garantir que a taxa de letalidade por dengue no Município fique abaixo de 0,08% (esta taxa representa aproximadamente 18 óbitos por dengue em 2014);

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a vigilância e controle das principais zoonoses de importância em saúde pública no MSP

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar a vigilância e o controle das principais zoonoses de importância em saúde pública no MSP	Implementar a vigilância e controle da Dengue	Instituir o Comitê Intersecretarial de Controle da Dengue e Comitês Regionais em cada Subprefeitura	Comitês instituídos nas 32 subprefeituras. Formalização dos comitês através da portaria 102 de 5 de março de 2015.	Comitê instituído
		Reformular o Programa Municipal de Controle da Dengue e a forma de atuação	Criado o grupo de trabalho para reformulação do Programa Municipal de Controle da Dengue com representação	Grupo de trabalho criado

		dos agentes de zoonoses no território	da COVISA e das Coordenações Regionais de Controle do Aedes. Em 2014 foi reformulada e implantada mudança na atividade casa-a-casa	
		Atualizar o Plano de Contingência de Vigilância e Controle da Dengue para o período 2014 – 2015	O Plano de Contingência foi revisado e atualizado para os componentes da Vigilância Epidemiológica, Controle Vetorial, Assistência e Gestão.	Plano de contingência atualizado
		Adquirir <i>tablets</i> para o registro das atividades de controle da dengue pelos agentes de zoonoses	Produto especificado. Previsão de compra para 2015.	<i>Tablets</i> adquiridos
		Desenvolver a aplicação móvel do Sistema de Controle de Zoonoses - SISCOZ para o registro das atividades de controle da dengue pelos agentes de zoonoses	Aplicação em desenvolvimento pela PRODAM; em fase de ajuste para o teste em campo, com previsão de implantação em 2015.	Aplicação móvel desenvolvida
		Adquirir o agente biológico BTI ( <i>Bacilo thuringiensis israelensis</i> ) para controle do Culex e tratamento dos Pontos Estratégico e Imóveis Especiais para o controle da dengue	Larvicida Bti adquirido e tratamentos do Culex e dos Pontos Estratégicos em andamento.	Agente biológico específico adquirido
		Contratar empresa para fornecer veículos com motorista para o uso no programa de controle da dengue: 100 <i>pickups</i> de pequeno porte e 10 <i>pickups</i> de grande porte	Meta não alcançada. Processo de contratação de locação dos veículos previsto para 2.015.	Empresa contratada
		Garantir que a taxa de letalidade por dengue no Município fique abaixo de 0,08% (esta taxa representa aproximadamente 18 óbitos por dengue em 2014)	Meta ultrapassada A taxa de letalidade observada foi de 0,047% (14 óbitos / 29.960 casos confirmados)	Taxa de letalidade por dengue

47. Garantir que pelo menos 620 unidades de saúde notifiquem casos de violência doméstica, sexual e outras violências;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a vigilância de casos de violência doméstica, sexual e outras violências

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar a vigilância de casos de violência doméstica, sexual e outras violências	Realizar vigilância de casos de violência doméstica, sexual e outras violências	Garantir que pelo menos 620 unidades de saúde notifiquem casos de violência doméstica, sexual e outras violências	Meta não atingida 603 unidades notificantes (queda de 3% em relação a 2013 – 622 unidades). No entanto, o número de notificações aumentou 14,2% (107.139)	Unidades de saúde notificantes

48. Alcançar a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde em pelo menos 5 das 8 vacinas (62,5%) do calendário básico de vacinação da criança – meta apresentada na meta programada I.5.25 “Alcançar a cobertura vacinal preconizada em 62,5% das vacinas do calendário básico”

49. Alcançar 79,0% de taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;

50. Garantir a realização de teste para diagnóstico da infecção por HIV em pelo menos 83% dos casos novos de tuberculose;

51. Aumentar em 10% (para 479.585) o número testes para diagnóstico da infecção pela hepatite C (testes sorológicos anti-HCV) em relação a 2013;

52. Garantir pelo menos 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;

53. Garantir o exame dos contatos intradomiciliares em pelo menos 83% dos casos novos de hanseníase;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a assistência e vigilância aos portadores de doenças crônicas transmissíveis

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Estruturar a atenção à saúde às pessoas com hanseníase, tuberculose e Hepatite B e C	Implementar os instrumentos de organização e programação da atenção à saúde.	Alcançar 79,0% de taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Meta parcialmente atingida A taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera foi 75,2%.  Justificativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Alta rotatividade de profissionais no atendimento</li> <li>Agravos associados a TB: 16% de drogadição, 20,3% de alcoolismo, 8,2% HIV+</li> <li>Causas sociais: 6,5% sem residência fixa</li> </ul>	Protocolo disponibilizado
		Garantir a realização de teste	Meta parcialmente atingida	Linha de cuidado

		para diagnóstico da infecção por HIV em pelo menos 83% dos casos novos de tuberculose	Foram realizados testes para diagnóstico do HIV em 73,4% dos casos novos de tuberculose.	elaborada
		Aumentar em 10% (para 479.585) o número testes para diagnóstico da infecção pela hepatite C (testes sorológicos anti-HCV) em relação a 2013	<p>Meta não alcançada. Meta: 479.585 Realizado: 459.431 (Aumento de 5,4%)</p> <p>Justificativa: No período de 2.008 a 2.014 houve um incremento de 175% do número de testes para diagnóstico da infecção pela hepatite C no Município de São Paulo. Este incremento foi 25% superior ao incremento observado no país. Em 2008, o Município de São Paulo notificava 15,7% dos casos notificados no país e 18,0% em 2014, tendo uma população que representa cerca de 5% da população do país. A meta de incremento proposta no SISPACTO, de 10%, é uma referência para o país. Como o MSP já parte de uma base elevada o incremento alcançado foi menor que o parâmetro nacional indicado.</p>	Portaria publicada
		Garantir pelo menos 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	<p>Meta atingida A taxa de cura dos casos novos de hanseníase foi 90,1%</p>	Taxa de cura dos casos novos de hanseníase
		Garantir o exame dos contatos intradomiciliares em pelo menos 83% dos casos novos de hanseníase	<p>Meta atingida Foram examinados 89,0% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.</p>	Percentual de exames dos contatos realizados

54. Encerrar 94,0% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias a partir da data de notificação;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a assistência e vigilância aos portadores de doenças de notificação compulsória

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar a vigilância de doenças de notificação compulsória	Encerrar casos das doenças de notificação compulsória	Encerrar 94,0% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata em até 60 dias a partir da data de notificação	<p>Meta parcialmente atingida Alcançado o encerramento de 81,1% das investigações das notificações compulsórias <b>imediatas</b>.</p> <p>OBS: Esta meta é um indicador do SISPACTO, que havia sido alterada para 2014. No caderno de Diretrizes do Sispacto a meta de referência é 80%. Equivocadamente foi proposta uma meta tendo como referência não as notificações compulsórias imediatas mas o total de notificações compulsórias. Consideradas estas teríamos alcançado a meta de 94%</p>	Investigações encerradas

## II. Áreas por ciclo de vida

### II.1. Criança e Adolescente

#### Metas Programadas para 2014

1. Desencadear a implantação Método Canguru em 100% das maternidades de alto risco em 4 anos;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Promover a saúde do RN prematuro

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implantar Método Canguru em 100% das maternidades de alto risco	Desencadear Método Canguru em 100% das maternidades de alto risco em 4 anos	Implantar o Método Canguru em 100% das maternidades de alto risco em 4 anos	Meta parcialmente atingida Desencadeada em 60% das maternidades	Maternidade com o Método Canguru implantado

1. Desencadear ações para o desenvolvimento do módulo gestão da informação para monitorar as ações do aleitamento materno no SIGA;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Promover o aleitamento materno

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Monitorar as ações de aleitamento materno no MSP	Inserir o módulo de gestão da informação para monitoramento do aleitamento materno no SIGA	Desencadear ações para o desenvolvimento do módulo gestão da informação para monitorar as ações do aleitamento materno no SIGA	Meta não atingida Em processo de desenvolvimento	Módulo de gestão desenvolvido

2. Instituir fórum municipal perinatal com periodicidade trimestral visando redução da morbimortalidade infantil no período neonatal;
3. Investigar pelo menos 90% dos óbitos de crianças menores de um ano, segundo critérios de investigação obrigatória definidos pela Área Técnica da Criança baseados nos critérios de investigação obrigatórios definidos pela CIB nº 5 de 23/02/2011;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Desenvolver ações integradas para a redução da mortalidade infantil

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Reduzir a morbimortalidade infantil no período neonatal	Instituir Fórum Municipal Perinatal com periodicidade trimestral	Instituir fórum municipal perinatal com periodicidade trimestral visando redução da	Meta não atingida Não realizado em 2014	Fórum instituído

		morbimortalidade infantil no período neonatal		
Implementar ações do Comitê Municipal e dos Comitês Regionais para investigação das mortes infantis, segundo os critérios de investigação obrigatória	Investigar os óbitos priorizados pela Área Técnica nas crianças menores de 1 ano, de acordo com critérios pactuados na CIB 5, de 23/02/2011	Investigar pelo menos 90% dos óbitos de crianças menores de um ano, segundo critérios de investigação obrigatória definidos pela Área Técnica da Criança baseados nos critérios de investigação obrigatórios definidos pela CIB nº 5 de 23/02/2011	Meta cumprida	Óbitos investigados

4. Analisar e monitorar dados de triagem neonatal de 99% dos nascidos vivos, a partir dos bancos de dados enviados pelos laboratórios da APAE e da Santa Marcelina;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Monitorar a triagem neonatal

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Monitorar a triagem neonatal nas maternidades SUS do MSP	Monitorar a triagem neonatal nas maternidades SUS do MSP	Analisar e monitorar dados de triagem neonatal de 99% dos nascidos vivos, a partir dos bancos de dados enviados pelos laboratórios da APAE e da Santa Marcelina	Meta parcialmente atingida 90% da meta cumprida	Percentual da Triagem Neonatal analisada

5. Desencadear a implantação em 05% das UBS, onde a metodologia para o desenvolvimento de habilidades para a vida do adolescente for aplicada. As habilidades são autocuidado, escolhas, comunicação, autoconfiança e criatividade visando desenvolver ações de promoção integral do adolescente nas regiões elencadas como prioritárias.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Desenvolver ações de promoção à saúde integral do adolescente

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Desenvolver ações de promoção integral do adolescente nas regiões elencadas como prioritárias	Implantar nas UBS, onde a metodologia para o desenvolvimento de habilidades para a vida do	Desencadear a implantação em 05% das UBS, onde a metodologia para o desenvolvimento de	Meta não atingida Em processo de adaptação da metodologia	Nº de UBS com ações desencadeadas

	adolescente for aplicada. As habilidades são autocuidado, escolhas, comunicação, autoconfiança e criatividade visando desenvolver ações de promoção integral do adolescente nas regiões elencadas como prioritárias	habilidades para a vida do adolescente for aplicada. As habilidades são autocuidado, escolhas, comunicação, autoconfiança e criatividade visando desenvolver ações de promoção integral do adolescente nas regiões elencadas como prioritárias		
--	---	--	--	--

## II.2. Homem

### Metas Programadas para 2014

1. Realizar um Seminário, com periodicidade anual, para apresentar os avanços e desafios na organização de ações e serviços dirigidos à Atenção Integral à Saúde do Homem;
2. Elaborar e publicar protocolos clínicos para subsidiar a organização da linha de cuidado e estratificação de risco dos principais agravos urológicos não oncológicos selecionados;
3. Estabelecer diretrizes técnicas para a expansão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem/Eixo Paternidade e Cuidado na Rede Municipal de Saúde.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Facilitar o acesso da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, mortalidade e melhoria das condições de saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Fortalecer a integração de ações e serviços dos diferentes atores da saúde e instâncias de SMS atuantes na S. do Homem	Realizar divulgação dos avanços e desafios na organização de ações e serviços dirigidos à Atenção Integral à Saúde do Homem	Realizar um Seminário, com periodicidade anual, para apresentar os avanços e desafios na organização de ações e serviços dirigidos à Atenção Integral à Saúde do Homem	Meta não atingida.  Em virtude de afastamento por motivo de saúde e pelas providências necessárias para o tratamento, não foi possível organizar esta ação para 2014. As providências para o seminário de 2015 estão em fase de organização.	Seminário realizado
	Elaborar protocolos clínicos para subsidiar a organização da linha de cuidado e estratificação de risco dos	Elaborar e publicar protocolos clínicos para subsidiar a organização da linha de cuidado e estratificação de risco dos	Meta parcialmente atingida.  O Protocolo da Linha de Cuidado da Hiperplasia Prostática Benigna foi	Protocolo publicado

	principais agravos urológicos não oncológicos selecionados	principais agravos urológicos não oncológicos selecionados	finalizado em setembro de 2014. O Protocolo da Linha de Cuidado da Disfunção Erétil está previsto para 2015 e os Protocolos das Linhas de Cuidado de Varicocele e Hidrocele estão previstos para 2016.	
	Estabelecer diretrizes técnicas para a expansão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem/Eixo Paternidade e Cuidado na Rede Municipal de Saúde	Estabelecer diretrizes técnicas para a expansão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem/Eixo Paternidade e Cuidado na Rede Municipal de Saúde	Meta Atingida. Diretriz técnica finalizada em agosto/2014. Encaminhada à CORAS, ATs e CRS para avaliação e aplicação.	Diretriz técnica estabelecida

### II.3. Mulher

#### Metas Programadas para 2014

1. Aumentar em 2%, no ano, a captação precoce da gestante pela UBS;
2. Aumentar em 2%, no ano, as consultas preconizadas de Pré Natal;
3. Implantar e implementar o pré-natal do homem em 5% das unidades de saúde em 2014, (10% em 2015, 15% em 2016, 20% em 2017);
4. Diminuir 1% o total de cesarianas nas maternidades públicas do MSP por ano.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implantar e implementar um novo modelo de atenção integral à saúde da mulher, por meio da estratégia Rede Cegonha

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Ampliar o acesso e melhorar a qualidade do pré-natal e assegurar o acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade	Ampliar a captação precoce da gestante pela UBS	Aumentar em 2%, no ano, a captação precoce da gestante pela UBS	Meta não atingida Captação precoce em - 2013: 79,7 % - 2014: 75,9%	Percentual de gestantes captadas precocemente
		Aumentar em 2%, no ano, as consultas preconizadas de Pré Natal	Meta não atingida - 2013: 75,74 % de 7 ou mais consultas de pré-natal - 2014: 75,1%	Percentual de consultas preconizadas de pré-natal
	Implantar o pré-natal do homem nas unidades de saúde	Implantar e implementar o pré-natal do homem em 5% das	Meta atingida 25 UBS (5,6%) pré-natal do homem	Percentual de pré-natal do homem

		unidades de saúde em 2014 (10% em 2015, 15% em 2016, 20% em 2017)	implantado e várias outras estão em processo de discussão	implantado
	Reduzir o total de cesárias nas maternidades públicas do MSP por ano	Diminuir 1% o total de cesarianas nas maternidades públicas do MSP no ano	<p>Meta atingida</p> <p>- 2010 = 32,7%</p> <p>- 2011 = 33,6% (+ 2,70%)</p> <p>- 2012 = 33,9% (+ 0,89%)</p> <p>- 2013 = 34,0% (+ 0,29%)</p> <p>- 2014 = 32,1% (redução de 5,58%)</p> <p>Atualização da meta para 2015 é de estabilizar as taxas, intervenção mais realista</p>	Percentual de cesária

5. Desenvolver estratégias de busca ativa para aumentar em 0,8% em 2014-2015 e 2% em 2016-2017, o número de mulheres de 50 a 69 anos que realizam rastreamento para câncer de mama, reduzir o tempo entre diagnóstico de câncer de mama e o início de tratamento oportuno para as mulheres com câncer de mamas;
6. Desenvolver estratégias de busca ativa para aumentar em 0,2% em 2014-2015 e 1% em 2016-2017, o número de mulheres de 25 a 64 anos que realizam rastreamento para câncer de colo de útero, através do exame de Colpocitologia Oncótica e reduzir o tempo entre diagnóstico de câncer de colo de útero e o início de tratamento oportuno para as mulheres dessa faixa etária;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar ações para o controle e tratamento do câncer de mama e colo de útero

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Reduzir a mortalidade por câncer de mama e câncer de colo uterino, por meio da intensificação das ações de rastreamento	Desenvolver estratégias de busca ativa	Desenvolver estratégias de busca ativa para aumentar em 0,8% em 2014-2015 e 2% em 2016-2017, o número de mulheres de 50 a 69 anos que realizam rastreamento para câncer de mama, reduzir o tempo entre diagnóstico de câncer de mama e o início de tratamento oportuno para as mulheres com câncer de mamas	Não se aplica Redução de 0,6 % de mamografias realizadas em 2014, porém o índice será avaliado em 2015	Mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizadas

		Desenvolver estratégias de busca ativa para aumentar em 0,2% em 2014-2015 e 1% em 2016-2017, o número de mulheres de 25 a 64 anos que realizam rastreamento para câncer de colo de útero, através do exame de Colpocitologia Oncótica e reduzir o tempo entre diagnóstico de câncer de colo de útero e o início de tratamento oportuno para as mulheres dessa faixa etária	Não se aplica Diminuição de 3,2 % do número de coleta de colpocitologia oncológica, porém o índice será avaliado em 2015.	Colpocitologia oncótica de rastreamento em mulheres de 25 a 64 anos realizadas
--	--	--	--	--

## II.4. Idoso

### Metas Programadas para 2014

1. Elaborar fluxos de atendimento na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa – RASPI;
2. Implantar no SIGA a caderneta de saúde da pessoa idosa e os instrumentos de avaliação de capacidade funcional e atributos específicos da RASPI;
3. Organizar o cuidado à pessoa idosa institucionalizada em ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) públicas, por meio da formalização de portaria conjunta entre SMS – SMADS;
4. Desenvolver processo de construção de 8 novas Unidades de Referência da Saúde da Pessoa Idosa (URSI), a partir da identificação dos terrenos, de elaboração de tipologia, definição de projeto conceitual, discussão e orientação de fluxos e protocolos de atendimento, distribuição de horas de trabalho por tipo de atividade e de cada profissional;
5. Desenvolver processo de revitalização/reforma das 7 atuais URSI, sejam as que permanecerem no mesmo local ou aquelas que necessitarem de outro espaço a ser alugado/adquirido, de modo que se adequem às características previamente estabelecidas, com a tipologia elaborada por SMS.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Ampliar a rede de equipamentos e programas para a população idosa e fortalecer o papel ordenador da Atenção Básica no cuidado da pessoa idosa	Fortalecer o papel ordenador da Atenção Básica no cuidado da pessoa idosa	Elaborar fluxos de atendimento na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa – RASPI	Meta parcialmente atingida Os fluxos em elaboração e foram concluídos parcialmente os relativos às Supervisões Técnicas de Saúde de forma geral sem a construção das Linhas de Cuidado	

	Implantar no SIGA a caderneta de saúde da pessoa idosa	Implantar os instrumentos de avaliação de capacidade funcional e atributos específicos da RASPI	Meta não atingida	
	Organizar o cuidado à pessoa idosa institucionalizada em ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) públicas,	Formalizar portaria conjunta entre SMS – SMADS	Meta não atingida Minuta de Portaria em análise nas instâncias decisórias	
	Construção e revitalização de URSI	Desenvolver processo de construção de 8 novas Unidades de Referência da Saúde da Pessoa Idosa (URSI), a partir da identificação dos terrenos, de elaboração de tipologia, definição de projeto conceitual, discussão e orientação de fluxos e protocolos de atendimento, distribuição de horas de trabalho por tipo de atividade e de cada profissional	Meta parcialmente atingida Realizada licitação para elaboração do projeto executivo da URSI.  Iniciada a elaboração do Documento Norteador com parametrização das atividades de cada profissional enviada ao setor de Contratos para constar em todos os contratos de gestão	
		Desenvolver processo de revitalização/reforma das 7 atuais URSI, sejam as que permanecerem no mesmo local ou aquelas que necessitarem de outro espaço a ser alugado/adquirido, de modo que se adequem às características previamente estabelecidas, com a tipologia elaborada por SMS	Meta não atingida  Programado início das reformas para 2015	

### III. Áreas Temáticas

#### III.1. Cultura da Paz, Saúde e Cidadania - Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência (nova denominação)

##### Metas Programadas para 2014

1. Realizar oito fóruns durante o ano, objetivando realizar discussão conceitual sobre temas relevantes para o desenvolvimento do trabalho com violência e apoio técnico aos interlocutores;
2. Realizar uma oficina em parceria com COVISA para sensibilizar os profissionais sobre a importância da notificação e aprimorar a qualidade de informação captada pelo SIVVA;
3. Realizar 70% da meta de participação mensal em reuniões de projetos de parceria com outras Secretarias de Governo, Organizações Sociais e Conselhos Tutelares.
4. Participar semestralmente de um Fórum Intersetorial de Cultura de Paz da Cidade;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Favorecer a organização da Rede de Cuidados às pessoas em situação de violência

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Viabilizar a efetivação dos planos operacionais relativos ao atendimento das pessoas em situação de violência de cada estabelecimento de saúde	Realizar fóruns objetivando a discussão conceitual sobre temas relevantes do trabalho com violência e apoio técnico aos interlocutores	Realizar oito fóruns durante o ano, objetivando realizar discussão conceitual sobre temas relevantes para o desenvolvimento do trabalho com violência e apoio técnico aos interlocutores	Meta atingida	Fóruns realizados
		Realizar uma oficina em parceria com COVISA para sensibilizar os profissionais sobre a importância da notificação e aprimorar a qualidade de informação captada pelo SIVVA	Meta não atingida No entanto, houve participação da Área Temática em 03 reuniões realizadas em SMS para o fortalecimento da integração entre Atenção Básica e Vigilância. Sendo que a realização da oficina está em processo de articulação	Oficina realizada
	Participar ativamente em fóruns e comitês intersetoriais para fortalecer a rede de atenção às pessoas em situação de violência	Realizar 70% da meta de participação mensal em reuniões de projetos de parceria com outras Secretarias de Governo, Organizações Sociais e Conselhos Tutelares	Meta atingida	Participação mensal de reuniões de projetos
		Participar semestralmente de um Fórum Intersetorial de	Meta atingida	Participação em fórum

		Cultura de Paz da Cidade		
--	--	--------------------------	--	--

5. Acompanhar em 100% o número de notificações realizadas no SIVVA com análises realizadas a cada 6 meses;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Contribuir para a consolidação do SIVVA

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Assegurar o preenchimento e a qualidade da informação da ficha de notificação e diminuir o nº de subnotificações de violência	Acompanhar as notificações realizadas no SIVVA e realizar análises dos dados obtidos	Acompanhar em 100% o número de notificações realizadas no SIVVA com análises realizadas a cada 6 meses	Meta parcialmente atingida Cerca de 80% de acompanhamentos realizados pelos interlocutores das CRS e STS	Acompanhamentos realizados

### III.2. Saúde Bucal

#### Metas Programadas para 2014

1. Desencadear processo de produção e divulgação de novo Documento de Diretrizes de Saúde Bucal na SMS, por meio de processo participativo com CRS/STS;
2. Reestruturar Sistema de Informações em Saúde Bucal, com novos indicadores de monitoramento e avaliação dos serviços, visando implantar Painel de Monitoramento e Avaliação da Atuação da Saúde Bucal na SMS, atualizando os indicadores do atual Sistema de Informações em Saúde Bucal;

**Diretriz:** Fortalecer a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Implantar novas Diretrizes para os Serviços de Saúde Bucal

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Produzir novo Documento de Diretrizes de Saúde Bucal	Produzir e divulgar novo Documento de Diretrizes de Saúde Bucal na SMS, por meio de processo participativo com CRS e STS	Desencadear processo de produção e divulgação de novo Documento de Diretrizes de Saúde Bucal na SMS, por meio de processo participativo com CRS/STS	Meta atingida: (i) Discussões regionais concluídas; (ii) Sistematização das discussões regionais concluída; Documento final – em fase de produção	Processo desencadeado
	Reestruturar Sistema de Informações em Saúde Bucal	Reestruturar Sistema de Informações em Saúde Bucal, com novos indicadores de monitoramento e avaliação dos serviços, visando implantar	Meta não atingida Reestruturação reprogramada para ocorrer em 2015	Sistema de Informação em Saúde Bucal reestruturado

		Painel de Monitoramento e Avaliação da Atuação da Saúde Bucal na SMS, atualizando os indicadores do atual Sistema de Informações em Saúde Bucal		
--	--	---	--	--

3. Implantar um Centro Especializado em Odontologia CEO Tipo III na região Sul - CEO III Santo Amaro;
4. Contratar empresa para manutenção de consultórios nas UBS e CEO (Administração direta SMS) em cada CRS;

**Diretriz:** Fortalecer a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde na atenção à Saúde Bucal, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implantar Centro Especializado em Odontologia	Implantar Centro Especializado em Odontologia	Implantar um Centro Especializado em Odontologia CEO Tipo III na região Sul - CEO III Santo Amaro	Meta atingida CEO em Santo Amaro (CEO III Alto da Boa vista) implantado (CEO 1.000)	CEO implantado
Manter os consultórios nas UBS e nos CEO em cada CRS	Realizar manutenção de consultórios nas UBS e CEO em cada CRS	Contratar empresa para manutenção de consultórios nas UBS e CEO (Administração direta SMS) em cada CRS	Não se aplica SMS aguarda o Termo de cessão dos equipamentos, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, condição precípua para o início do processo licitatório	Contrato assinado

5. Realizar triagens de risco para câncer bucal, em pelo menos 30% dos vacinados com 60 anos e mais, durante a campanha de vacinação contra gripe;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde na atenção à Saúde Bucal, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Realizar triagens de risco para câncer bucal, durante a campanha de vacinação contra gripe	Realizar triagens de risco para câncer bucal, durante a campanha de vacinação contra gripe	Realizar triagens de risco para câncer bucal, em pelo menos 30% dos vacinados com 60 anos e mais, durante a campanha de vacinação contra gripe	Meta atingida	Percentual de idosos vacinados triados

6. Realizar curso "Dor Orofacial", para CD, ASB e TSB, com 800 vagas - Educação Permanente;
7. Realizar curso "Anestesiologia em Saúde Bucal", para CD, ASB e TSB, com 1500 vagas - Educação Permanente.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Desenvolver Educação Permanente voltada aos profissionais dos serviços de saúde na atenção à saúde bucal

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Desenvolver Educação Permanente voltada aos profissionais dos serviços de saúde na atenção à saúde bucal	Realiza cursos para capacitação e aperfeiçoamento para CD, ABS e TSB	Realizar curso "Dor Orofacial", para CD, ASB e TSB, com 800 vagas - Educação Permanente	Meta atingida: (i) 800 profissionais participaram da atividade em 03/10/2014.	Vagas disponibilizadas
		Realizar curso "Anestesiologia em Saúde Bucal", para CD, ASB e TSB, com 1500 vagas - Educação Permanente	Meta não atingida: (i) 400 profissionais participaram da atividade, pois não foi possível identificar local que acomodasse maior número de pessoas.	Vagas disponibilizadas

### III.3. Saúde da Pessoa com Deficiência

#### Metas Programadas para 2014

1. Desenvolver projeto conceitual dos 10 Centros Especializado em Reabilitação - CER, conforme definição do Ministério da Saúde;
2. Ampliar o acesso, por meio de implantação de Plano de reformas de 10 Serviços Especializados de Reabilitação;
3. Implementar equipes multiprofissionais do programa acompanhante de saúde da pessoa com deficiência/reabilitação inclusiva (APD) nos CER/NIR com atendimento na modalidade de reabilitação intelectual – meta: 21 subprefeituras com equipes em 65% das subprefeituras de 2014 a 2017; meta a ser executada de 01 equipe em 2014.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar o acesso e qualificar os serviços de reabilitação

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Ampliar os serviços de reabilitação	Elaborar Projeto conceitual dos Centros Especializados em Reabilitação - CER	Desenvolver projeto conceitual dos 10 Centros Especializado em Reabilitação - CER, conforme definição do Ministério da Saúde	Meta atingida Projeto conceitual desenvolvido	Projeto conceitual desenvolvido
Implementar Serviços de Reabilitação existentes	Reformar Serviços Especializados de Reabilitação	Ampliar o acesso, por meio de implantação de Plano de reformas de 10 Serviços	Meta atingida 10 Serviços reformados ou com reforma sendo finalizada	Unidades reformadas

		Especializados de Reabilitação		
	Implementar equipes multiprofissionais multiprofissionais do programa acompanhante de saúde da pessoa com deficiência/reabilitação inclusiva (APD) nos CER/NIR	Implementar equipes multiprofissionais do programa acompanhante de saúde da pessoa com deficiência/reabilitação inclusiva (APD) nos CER/NIR com atendimento na modalidade de reabilitação intelectual – meta: 21 subprefeituras com equipes em 65% das subprefeituras de 2014 a 2017; meta a ser executada de 01 equipe em 2014	Meta atingida 1 equipe implantada em 2014, vinculada ao CER M Boi Mirim, totalizando 13 subprefeituras com o programa na cidade.	Equipe implantada

### III.4. Saúde da Pessoa com Doença Crônica Não Transmissível

#### Metas Programadas para 2014

1. Constituir o Grupo Condutor de Implantação das Linhas de Cuidados em Oncologia para os cinco tipos de câncer mais frequentes no Município de São Paulo (mama, próstata, colorretal, colo do útero e pulmão);
2. Formalizar a nova denominação da Área Técnica de Saúde do Adulto como Área Técnica de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, por meio de Portaria Municipal;
3. Revisar e pactuar as diretrizes de regulação do acesso ambulatorial em Oncologia;
4. Desencadear a constituição dos Grupos Condutores de Implantação das Linhas de Cuidados para os principais grupos de DCNT (cardiorenovasculares; respiratórias; sobrepeso e obesidade e diabetes mellitus);
5. Elaborar diretrizes técnicas para a capacitação de profissionais da rede básica na suspeição diagnóstica precoce da psoríase.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade causadas pelas DCNT, por meio de um conjunto de ações preventivas e promocionais de saúde, associadas à detecção precoce e tratamento oportuno, e ao reordenamento dos serviços de saúde a partir da Atenção Básica e da participação social

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Adequar a Área Técnica de de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Formalizar a Área Técnica da Saúde do Adulto como Área Técnica de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas Não	Formalizar a nova denominação da Área Técnica de Saúde do Adulto como Área Técnica de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	Meta Atingida. Área Técnica renomeada para “Área Técnica da Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis”	Portaria publicada

	Transmissíveis	Não Transmissíveis, por meio de Portaria Municipal	conforme Portaria nº 1.805/2014-SMS.G.	
Implantar as ações da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no MSP, conforme Portaria 874 de 16/05/13, visando requalificar o acesso da população aos recursos de tratamento do câncer	Constituir o Grupo Condutor de Implantação das Linhas de Cuidados em Oncologia	Constituir o Grupo Condutor de Implantação das Linhas de Cuidados em Oncologia para os cinco tipos de câncer mais frequentes no Município de São Paulo (mama, próstata, colorretal, colo do útero e pulmão)	Meta Atingida.  Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção à Saúde Oncologia (RAS ONCO) constituído em 01/09/2014. Plano de Ação Municipal de Prevenção e Controle do Câncer do Município de São Paulo elaborado e encaminhado para a SES-SP, em 15/12/2014, para posterior aprovação da CIB, conforme Portaria nº 874 de 16/05/2013 e Portaria nº 140, de 27/02/2014.	Grupo Condutor constituído
	Revisar as diretrizes de regulação do acesso ambulatorial em Oncologia	Pactuar as diretrizes de regulação do acesso ambulatorial em Oncologia	Meta Atingida.  O Protocolo Clínico de Regulação de Acesso para Tratamento de Alta Complexidade em Oncologia, foi revisado e pactuado com os Serviços de Alta Complexidade em Oncologia sob gestão Municipal. O Protocolo Clínico de Regulação de Acesso para Tratamento de Alta Complexidade em Oncologia, versão 2015, foi incluído no. Plano de Ação Municipal de Prevenção e Controle do Câncer do Município de São Paulo, encaminhado para a SES-SP, em 15/12/2014, para posterior aprovação da CIB, conforme Portaria nº 874 de 16/05/2013 e Portaria nº 140.de 27/02/2014.	Protocolo clínico de regulação revisado
	Constituir o Grupo Condutor de Implantação das Linhas de Cuidados para os principais grupos de DCNT	Desencadear a constituição dos Grupos Condutores de Implantação das Linhas de Cuidados para os principais grupos de DCNT (cardiorenovasculares;	Meta Parcialmente Atingida  Constituído o Grupo Condutor da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade em 2014. O Grupo Condutor da Linha de Cuidado	Grupo condutor constituído

		respiratórias; sobrepeso e obesidade e diabetes mellitus)	de Doenças Respiratórias tem previsão de constituição no primeiro semestre de 2015; o Grupo Conductor da Linha de Cuidado de Doenças Cardiorenovasculares tem previsão de constituição no primeiro semestre de 2015 e o Grupo Conductor da Linha de Cuidado de Diabetes mellitus tem previsão de constituição no primeiro semestre de 2016.	
Cumprir o disposto na Lei Municipal nº15987 de 04/04/14, que institui no âmbito do MSP a Rede de Atenção às Pessoas com Psoríase	Elaborar diretrizes técnicas para a capacitação de profissionais da rede básica na suspeição diagnóstica precoce da psoríase	Elaborar diretrizes técnicas para a capacitação de profissionais da rede básica na suspeição diagnóstica precoce da psoríase	A capacitação dos profissionais da rede básica para o diagnóstico precoce da psoríase foi discutida com a Coordenação da Atenção Ambulatorial Especializada, que irá incluí-la na programação de capacitações em Dermatologia que estão sendo pactuadas com a Sociedade Brasileira de Dermatologia para 2015. Tendo em vista a expertise da SBD, as diretrizes serão elaboradas em conjunto entre essa Sociedade e a AT de SMS.	Diretrizes técnicas elaborada

### III.5. Saúde da Pessoa com DST/AIDS

#### Metas Programadas para 2014

1. Apoiar as 6 (seis) CRS na realização de capacitações de profissionais de saúde para a promoção do uso de preservativos femininos pela população geral e populações mais vulneráveis e de gel lubrificante Profissionais do Sexo, Mulheres em uso abusivo de drogas e em situação de rua e população privada de liberdade;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Apoiar as 6 (seis) CRS na realização de capacitações de profissionais de saúde para a promoção do uso de preservativos femininos pela população geral e populações mais vulneráveis e de gel lubrificante Profissionais do Sexo, Mulheres em uso abusivo de drogas e em situação de rua e população privada de liberdade

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
<p>Realizar ações educativas para profissionais de saúde das UBS/ESF e RME e informativas para as OSC, com a finalidade de promover o uso dos preservativos femininos pela população geral e populações mais vulneráveis e de gel lubrificante para HSH e Profissionais do Sexo</p>	<p>Realizar capacitações de profissionais de saúde para a promoção do uso de preservativos femininos</p>	<p>Apoiar as 6 (seis) CRS na realização de capacitações de profissionais de saúde para a promoção do uso de preservativos femininos pela população geral e populações mais vulneráveis e de gel lubrificante Profissionais do Sexo, Mulheres em uso abusivo de drogas e em situação de rua e população privada de liberdade</p>	<p>Meta atingida  <b>Obs: PRESERVATIVO FEMININO – O DNHAHV do Ministério da Saúde não enviou a cota de preservativos femininos prevista em 2014. Foi possível efetivar a compra de 180 mil preservativos femininos (PF) em Dezembro de 2014. Por este motivo foram distribuídos 179 mil PF principalmente para mulheres mais vulneráveis ao HIV e as demais DST</b>  <b>52 capacitações para profissionais de saúde “MATRICIAMENTO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV PARA EQUIPES CNAR – CONSULTÓRIO NA RUA”.</b> Além dos temas de assistência também foram abordados temas relacionados à promoção do uso dos insumos de prevenção (Preservativos Fem/Masc e gel lubrificante)  13 capacitações para profissionais de saúde no MSP sobre Abordagem Síndrômica de DST, Sífilis, Sífilis congênita HIV, HIV e Transmissão Vertical do HIV; foram abordados temas relacionados à promoção do uso dos insumos de prevenção (Preservativos Fem/Masc e gel lubrificante)  3 capacitações para profissionais de saúde no MSP sobre TRD – Teste rápido para diagnóstico do HIV e Sífilis; foram abordados temas relacionados à promoção do uso dos insumos de prevenção (Preservativos Fem/Masc e gel lubrificante)  24 capacitações sobre aconselhamento;</p>	<p>Capacitações realizadas</p>

			<p>foram abordados temas relacionados à promoção do uso dos insumos de prevenção (Preservativos Fem/Masc e gel lubrificante)</p> <p>24 capacitações sobre aconselhamento; foram abordados temas relacionados à promoção do uso dos insumos de prevenção (Preservativos Fem/Masc e gel lubrificante)</p> <p>Aula sobre DST em Mulheres – Centro de Detenção Provisória de Pinheiros ; foram abordados temas relacionados à promoção do uso dos insumos de prevenção (Preservativos Fem/Masc e gel lubrificante)</p>	
--	--	--	--	--

- Ampliar em 20% a distribuição de insumos de prevenção (preservativos masculinos e gel lubrificante) e a realização de testes rápidos para HIV e Sífilis, por meio da implantação de uma Unidade Móvel de Prevenção, nos espaços de sociabilidade dos HSH, inicialmente na região central, no período de 18h00 à 22h00, podendo ser progressivamente expandida para outros espaços da cidade. META CUMPRIDA
- Ampliar a distribuição de preservativos masculinos (20%), preservativos femininos (30%) e gel lubrificante (20%) em relação ao incremento de 2013 destinadas a população em geral e em especial para as mais vulneráveis, (Homens que fazem Sexo com Homens - HSH, Profissionais do Sexo, Pessoas em uso abusivo de drogas e em situação de rua e população privada de liberdade), expandindo inclusive, o nº de locais para localização de dispensadores

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar a distribuição de insumos de prevenção: preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante nos serviços de saúde e fora do setor saúde, visando a redução de novas infecções pelo HIV e outras DST

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Ampliar a oferta de insumos de prevenção (preservativos masculinos e feminino e gel lubrificantes)	Ampliar a distribuição de preservativos masculinos	Ampliar em 20% a distribuição de preservativos masculinos direcionando-os para as populações mais vulneráveis: Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), Profissionais do Sexo, Pessoas em uso abusivo de drogas e em situação de rua	Meta atingida <b>PRESERVATIVO MASCULINO (PM):</b> A ampliação descrita acima refere-se a 20% em relação ao último incremento, que ocorreu de 2011 para 2012, que foi de <b>3.165.227</b> (PM distribuídos em 2011: 35.834.723 ; PM distribuídos em 2012: 39.000.0000). Em 2014 foram distribuídos 41.633.332 PM, sendo o incremento de 2013 para 2014 de	Preservativos distribuídos

			<p><b>2.633.332.</b> Este incremento representou um aumento de 83% em relação ao verificado entre 2011 para 2012</p> <p><b>GEL LUBRIFICANTE:</b> Em 2013 foram disponibilizadas <b>514.687</b> unidades de gel lubrificante disponibilizado: 367.500 sachês e 147.187 bisnagas; em 2014 este número foi de <b>1.038.779: 906.121</b> sachês e 132.658 bisnagas. Houve um aumento de 50% , mais que o dobro da meta de 20% estabelecida para 2014</p> <p><b>REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO COM UNIDADE MÓVEL :</b> Foi aberto o processo de aquisição em julho/2014, porém a compra foi efetivada em Dezembro de 2014 com entrega prevista para março de 2015. As ações foram realizadas no centro e nas 6 regiões do município, por meio do Trailer do PMDST/Aids.</p> <p><b>Largo do Arouche -</b> das 16h às 20h <b>(Todos os Domingos)</b></p> <p><b>Programa De Braços Abertos –</b> das 13h às 17h (Segunda a Sexta - Fevereiro/Abril/Maio/Junho)</p> <p><b>Ações na Copa do Mundo 2014 (Proteja o GOL)</b> das 9h às 13h – De 12 de Junho a 13 de Julho</p> <p><b>Fique Sabendo (Municipal e Estadual) –</b> O PMDST/Aids, apoiou as ações nas 6 regiões como atividades extra muros (Feira do bem, Praça São Mateus, Parque do Carmo, Agua Vermelha – Itaim, Feira da Diversidade, Semana da Parada LGBT, 1° de Dezembro, Carnaval). No ano de 2014 foram realizados 62.863 testes rápidos (Sífilis e HIV) sendo que as ações extramuros</p>	
--	--	--	---	--

			com a unidade móvel foram responsáveis por <b>4.400</b> testes (7% do total de testes realizados).	
		Ampliar a distribuição de preservativos masculinos (20%), preservativos femininos (30%) e gel lubrificante (20%) em relação ao incremento de 2013 destinadas a população em geral e em especial para as mais vulneráveis, (Homens que fazem Sexo com Homens - HSH, Profissionais do Sexo, Pessoas em uso abusivo de drogas e em situação de rua e população privada de liberdade), expandindo inclusive, o nº de locais para localização de dispensadores	<p>Meta parcialmente atingida</p> <p><b>PRESERVATIVO MASCULINO:</b> A ampliação descrita acima refere-se a 20% em relação ao último incremento, que ocorreu de 2011 para 2012, que foi de <b>3.165.227</b> (PM distribuídos em 2011: 35.834.723 ; PM distribuídos em 2012: 39.000.0000). Em 2014 foram distribuídos 41.633.332 PM, sendo o incremento de 2013 para 2014 de <b>2.633.332</b>. Este incremento representou um incremento de 83% em relação ao verificado entre 2011 para 2012. <b>META CUMPRIDA</b></p> <p><b>GEL LUBRIFICANTE:</b> Em 2013 foram disponibilizadas <b>514.687</b> unidades de gel lubrificante disponibilizado: 367.500 sachês e 147.187 bisnagas; em 2014 este número foi de <b>1.038.779: 906.121</b> sachês e 132.658 bisnagas - 132.658. Houve um aumento de 50% , mais que o dobro da meta de 20% estabelecida para 2014. <b>META CUMPRIDA</b></p> <p><b>PRESERVATIVO FEMININO:</b> Em 2013 foram disponibilizados <b>1.061.983</b> preservativos femininos , que representou o dobro dos <b>514.221</b> distribuídos em 2012. Em 2014 foram distribuídos <b>179.100</b> porque não houve o repasse do governo federal conforme pactuação previa. No final de 2014 o PMDST/Aids fez uma compra de 180 mil unidades que foram entregues em Janeiro de 2015. <b>META NÃO CUMPRIDA</b></p> <p><b>DISPENSADORES:</b> Com a informação da</p>	Preservativos distribuídos

			<p>PCAP de que 46% da população de 15 a 65 anos residente no MSP não têm acesso aos preservativos, foram iniciadas ações para reduzir as barreiras de acesso. Para tanto foram criados dispensadores de tamanhos variados para serem alocados principalmente nos locais de circulação de populações chave para a epidemia de HIV.</p> <p><b>DISPLAY ARAMADO ONDA FLEX :</b> Capacidade para 504 preservativos, <b>DISPLAY LAÇO TRIÂNGULO:</b> capacidade para 3.500 preservativos, <b>DISPLAY ARAMADO JUMBO:</b> Capacidade para 16.000 preservativos. Foram distribuídos 19 dispensadores Jumbo , 11 Laço Triangulo e 69 Aramados Onda Flex. <b>META CUMPRIDA</b></p>	
--	--	--	--	--

- Ofertar no mínimo 2 testes rápidos para HIV e Sífilis para 100% das gestantes em todas as UBS e nas Maternidades por ocasião do parto, visando reduzir a transmissão vertical (TV) da sífilis para 4,5/1000 nascidos vivos e do HIV para 2,3% das crianças expostas. META NÃO CUMPRIDA
- Ofertar testes rápidos de HIV e Sífilis para 100% das pessoas pertencente às populações mais vulneráveis (usuários de droga, população em situação de rua, HSH, Profissionais do sexo, população privada de liberdade) nos seus espaços de sociabilidade e também nas unidades de saúde, bem como teste rápido de HIV para 100% das pessoas diagnosticadas com Tuberculose Pulmonar. META PARCIALMENTE CUMPRIDA

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar o acesso da população à testagem sorológica para HIV e Sífilis nos serviços de saúde, objetivando o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno do HIV e outras DST

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Assegurar a oferta de testes rápidos HIV e Sífilis para todas as UBS (requisito da Rede Cegonha) e Maternidades, para pessoas diagnosticadas com Tuberculosis Pulmonar e para populações mais vulneráveis (usuários de droga, população	Ofertar no mínimo 2 testes rápidos para HIV e Sífilis para 100% das gestantes em todas as UBS e nas Maternidades por ocasião do parto, visando reduzir a transmissão vertical (TV) da sífilis	Ofertar no mínimo 2 testes rápidos para HIV e Sífilis para 100% das gestantes em todas as UBS e nas Maternidades por ocasião do parto, visando reduzir a transmissão vertical (TV) da sífilis para 4,5/1000 nascidos vivos e do HIV para	Meta parcialmente atingida Foram <b>96.882</b> gestantes cadastradas, sendo que foram realizados <b>61.544</b> testes de HIV e Sífilis que corresponde a <b>0,63</b> testes por gestantes Foram realizadas em 2014, 13 capacitações em Abordagem Sindrômica (DST), Sífilis, Sífilis Congênita e TV	Testes realizados

em situação de rua, HSH, Profissionais do sexo), dentro e fora do setor saúde		2,3% das crianças expostas	Houve aumento nas capacitações em Teste Rápido (HIV e Sífilis): de 66 Unidades (UBS, AMA, Maternidades e CAPS) em 2013, para 421 Unidades em 2014 com 1.140 profissionais capacitados	
	Ofertar testes rápidos de HIV e Sífilis para pessoas pertencente às populações mais vulneráveis (usuários de droga, população em situação de rua, HSH, Profissionais do sexo, população privada de liberdade)	Ofertar testes rápidos de HIV e Sífilis para 100% das pessoas pertencente às populações mais vulneráveis (usuários de droga, população em situação de rua, HSH, Profissionais do sexo, população privada de liberdade) nos seus espaços de sociabilidade e também nas unidades de saúde, bem como teste rápido de HIV para 100% das pessoas diagnosticadas com Tuberculose Pulmonar	Meta parcialmente atingida No ano de 2014 foram realizados 62.863 testes rápidos (Sífilis e HIV), sendo que nas ações extramuros com a unidade móvel (populações chave /vulneráveis) foram <b>4.400</b> testes (7% do total de testes realizados). <b>Largo do Arouche</b> - das 16h às 20h <b>(Todos os Domingos), Programa De Braços Abertos</b> – das 13h às 17h (Segunda a Sexta - Fevereiro/Abril/Maio/Junho), <b>Ações na Copa do Mundo 2014 (Proteja o GOL)</b> das 9h às 13h – De 12 de Junho a 13 de Julho , <b>Fique Sabendo (Municipal e Estadual)</b> – O PMDST/Aids, apoiou as ações nas 6 regiões como atividades extra muros (Feira do bem, Praça São Mateus, Parque do Carmo, Agua Vermelha – Itaim, Feira da Diversidade, Semana da Parada LGBT, 1º de Dezembro, Carnaval) <b>AMPLIAÇÃO DA TESTAGEM NAS UNIDADES DE SAÚDE:</b> Houve aumento nas capacitações em Teste Rápido (HIV e Sífilis) : De 66 Unidades (UBS, AMA, Maternidades e CAPS) em 2013, para 421 Unidades em 2014 com 1.140 profissionais capacitados	Testes realizados

6. Realizar 5 (cinco) campanhas e eventos do calendário nacional, apoiar os eventos regionais relacionados às DST/AIDS e produzir materiais educativos/informativos com acessibilidade à população geral e às mais vulneráveis. META CUMPRIDA

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar o acesso da população geral e das mais vulneráveis às informações sobre os meios de prevenção das DST/AIDS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Realizar e apoiar campanhas e eventos relacionados às DST/AIDS do calendário nacional	Realizar campanhas educativas e produzir material educativo para a população geral e às mais vulneráveis	Realizar 5 (cinco) campanhas e eventos do calendário nacional, apoiar os eventos regionais relacionados às DST/AIDS e produzir materiais educativos/informativos com acessibilidade à população geral e às mais vulneráveis	Meta atingida CAMPANHAS DE PREVENÇÃO: Fique Sabendo Municipal (semana da Parada LGBT e do Dia Mundial de Luta contra a Aids), Fique Sabendo Estadual - participação da Rede Municipal Especializada (dezembro), Banda do Fuxico (semana que antecede o Carnaval), Carnaval, Feira Cultural LGBT (prêmio 'Cidadania em Respeito à Diversidade), Parada LGBT, Mundial de Futebol de Rua, Proteja o Gol (Copa do Mundo), Feira de Saúde e Beleza da ONG Casarão, Passeio Ciclístico no Dia Mundial de Luta contra a Aids, 25 anos do CTA Henfil – com a participação do filho do Henfil, Participação de delegação do PM DST/Aids na 20ª Conferência Internacional de Aids, realizada de 20 a 25 de julho, em Melbourne, Ecos de Melbourne: devolutiva para profissionais dos serviços especializados, interlocutores de DST/Aids, Supervisões e Coordenadorias de Saúde do Município e Sociedade Civil, Apresentação dos resultados da Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) no município de São Paulo, II Seminário "O Perfil da Aids na cidade de São Paulo: da Informação para a ação, Participação na Audiência Pública	Campanhas produzidas e materiais disponibilizados

			<p>sobre o “Atendimento aos portadores de HIV na Rede Municipal de Saúde</p> <p><b>PUBLICAÇÕES:</b> Em 2014, foram criados 58 tipos de material informativo ou de divulgação e confeccionados cerca de 262 mil unidades, entre filipetas e folders informativos, banners, faixas, cartazes, certificados, camisetas, boletins e vídeos. Destaques: Folder da Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) no Município de São Paulo, Folder HIV e Aids no município de São Paulo – Resumo do Perfil Epidemiológico por Regiões, Gravação da vinheta de Carnaval com a participação dos profissionais do setor de tráfego da SMS, 05 vídeos com a apresentação dos resultados de um ano dos projetos das ONGs financiados pelo PM DST/Aids. Materiais disponíveis: <a href="http://issuu.com/pm.dst aids.sp">http://issuu.com/pm.dst aids.sp</a> . O PM DST/Aids teve 98 inserções na mídia. Destas, 98% de pautas positivas contra 2% de negativa. A pauta predominante são as Campanhas de Prevenção, com destaque para a Parada LGBT no 1º quadrimestre e o Dia Mundial de Luta contra Aids</p>	
--	--	--	---	--

7. Ampliar em 40% o número de UBS com profissionais capacitados para o tratamento das DST, por meio da Abordagem Síndromica. META CUMPRIDA
8. Assegurar que 100% das pessoas diagnosticadas com DST que demandam os serviços de saúde municipais tenham acesso ao tratamento oportuno das DST

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Diminuir a incidência/prevalência das DST e a vulnerabilidade da população a esses agravos

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Assegurar o acesso da população alvo ao diagnóstico oportuno e tratamento resolutivo das DST	Realizar capacitações de profissionais de saúde das UBS	Ampliar em 40% o número de UBS com profissionais capacitados para o tratamento das DST, por meio da Abordagem Síndrômica	<p>Meta atingida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitação sobre Sífilis para SUVIS Sudeste em Residentes do Hospital Municipal do Tatuapé – Abril/2014 – 40 profissionais</li> <li>✓ Treinamento sobre Sífilis para Enfermeiras do Programa Mãe Paulistanas –Abril/2014 – 40 profissionais</li> <li>✓ Capacitação sobre Abordagem síndrômica para profissionais do + Médicos no CRS Sudeste – Maio 2014 – 60 profissionais</li> <li>✓ Capacitação sobre Abordagem síndrômica e Sífilis para CRS Sul – Capela do Socorro – Agosto /2014 -60 profissionais</li> <li>✓ Capacitação sobre Abordagem síndrômica e Sífilis para CRS Leste – Setembro /2014 -80 profissionais</li> <li>✓ Capacitação sobre Sífilis CRS Sul para Consultório na Rua - Setembro /2014 -80 profissionais</li> <li>✓ Aula sobre DST – Hospital Arthur Ribeiro Saboya (Hospital Jabaquara) – 100 profissionais</li> <li>✓ Capacitação s/ Abord. Sind. e Sífilis do CRS Leste realizado por eles c/replicadores da capacitação que tiveram em Set/2014</li> <li>✓ Aula sobre DST em Mulheres – CDP de Pinheiros</li> </ul>	UBS capacitadas
		Assegurar que 100% das pessoas diagnosticadas com DST que demandam os serviços	<p>Meta atingida</p> <p>Os medicamentos foram disponibilizados para todas as Unidades</p>	Diagnosticados com DST com acesso

		<p>de saúde municipais tenham acesso ao tratamento oportuno das DST</p>	<p>de Saúde do município que atendem as DST</p> <p>Conforme descrição abaixo, houve treinamento para os profissionais de saúde de 3 Coordenadorias de Regiões de Saúde complementarmente ao ano de 2013, de forma a habilitar os profissionais para o tratamento oportuno a todas as pessoas diagnosticadas com DST:</p> <p>Capacitação sobre Sífilis para SUVIS Sudeste em Residentes do Hospital Municipal do Tatuapé – Abril/2014 – 40 profissionais</p> <p>Treinamento sobre Sífilis para Enfermeiras do Programa Mãe Paulistanas –Abril/2014 – 40 profissionais</p> <p>Capacitação sobre Abordagem síndrome para profissionais do + Médicos no CRS Sudeste – Maio 2014 – 60 profissionais</p> <p>Capacitação sobre Abordagem síndrome e Sífilis para CRS Sul – Capela do Socorro – Agosto /2014 -60 profissionais</p> <p>Capacitação sobre Abordagem síndrome e Sífilis para CRS Leste – Setembro /2014 -80 profissionais</p> <p>Capacitação sobre Sífilis CRS Sul para Consultório na Rua - Setembro /2014 - 80 profissionais</p> <p>Aula sobre DST – Hospital Arthur Ribeiro Saboya (Hospital Jabaquara) – 100 profissionais</p> <p>Capacitação sobre Abordagem Síndrome e Sífilis do CRS Leste</p>	
--	--	---	--	--

			<p>realizado por eles c/replicadores da capacitação que tiveram em Set/2014 Aula sobre DST em Mulheres – CDP de Pinheiros</p> <p>Houve aumento nas capacitações em Teste Rápido (HIV e Sífilis): 66 Unidades (UBS, AMA, Maternidades e CAPS) em 2013, e 421 Unidades em 2014, com 1.140 profissionais de saúde capacitados</p>	
--	--	--	--	--

9. Adequar 100% das Unidades da RME para se constituir em referência secundária para os casos de DST não resolvidos na atenção básica.
10. Atuar junto as às CRS na adequação e expansão dos serviços de assistência especializada, notadamente nas regiões de concentração das populações de gays, HSH (1 serviço) e nos vazios assistenciais (2 serviços), por meio por meio de reformas e/ ou ampliações e da aquisição de equipamentos/mobiliários

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Adequar as condições estruturais e funcionais das unidades da Rede Municipal Especializada RME em DST/AIDS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Adequar as condições físicas das unidades da RME	Adequar unidades da RME para ampliar o acesso secundário para os casos de DST	Adequar 100% das Unidades da RME para se constituir em referência secundária para os casos de DST não resolvidos na atenção básica	<p>Meta parcialmente atingida</p> <p>✓ <b>REFORMAS E ADEQUAÇÕES:</b> Foram realizadas desde 2013, 12 Reformas com custo de: - R\$ 3.127.430,63 (2013-2014)</p> <p>✓ <b>MOBILIARIOS E EQUIPAMENTOS:</b> dos R\$ 500.000,00 disponibilizados para compra de e mobiliários e equipamentos, foram executados R\$149.000 ( 30%)</p>	Reformas e adequações realizadas e reposição de mobiliário e equipamentos disponibilizados
	Adequar e expandir serviços de assistência especializada	Atuar junto as às CRS na adequação e expansão dos serviços de assistência especializada, notadamente nas regiões de concentração das populações de gays, HSH (1 serviço) e nos vazios assistenciais (2 serviços), por meio por meio de reformas e/	<p>Meta atingida</p> <p>✓ <b>REFORMAS E ADEQUAÇÕES:</b> Foram realizadas desde 2013 , 12 Reformas com custo de - R\$ 3.127.430,63 ( 2013-2014)</p> <p>✓ <b>MOBILIARIOS E EQUIPAMENTOS:</b> Foram disponibilizados R\$ 500.000,00 para compra de e mobiliários e</p>	Reformas e adequações realizadas e reposição de mobiliário e equipamentos disponibilizados

		ou ampliações e da aquisição de equipamentos/mobiliários. META PARCIALMENTE CUMPRIDA	equipamentos, mas foram utilizados, R\$ 149.000 – 30% ✓ Nos articulamos com a CRS - Centro que concordou com a proposta de ampliação da assistência às PVHIV no Centro e está em busca de um local para a criação de um SAE na região	
--	--	---	--	--

11. Realizar 5 (cinco) cursos de Vigilância Epidemiológica da TV de Sífilis e HIV para 150 profissionais das STS e disponibilizar inibidor de lactação, cabergolina, para 100% das gestantes HIV, bem como fórmula infantil para 100% das crianças expostas ao HIV, visando reduzir a transmissão vertical (TV) da sífilis para 4,5/1000 nascidos vivos e do HIV para 2,3% das crianças expostas. META CUMPRIDA

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Eliminar a transmissão vertical da sífilis e do HIV

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Capacitar profissionais para as ações de vigilância epidemiológica e disponibilizar os insumos para redução da transmissão vertical da Sífilis e do HIV	Realizar cursos de Vigilância Epidemiológica da TV de Sífilis e HIV	Realizar 5 (cinco) cursos de Vigilância Epidemiológica da TV de Sífilis e HIV para 150 profissionais das STS e disponibilizar inibidor de lactação, cabergolina, para 100% das gestantes HIV, bem como fórmula infantil para 100% das crianças expostas ao HIV, visando reduzir a transmissão vertical (TV) da sífilis para 4,5/1000 nascidos vivos e do HIV para 2,3% das crianças expostas. META CUMPRIDA	Meta atingida Foram realizados 5 cursos de Vigilância Epidemiológica, em 2014  Foi disponibilizado, em 2014, o Inibidor de Lactação <b>CABERGOLINA</b> Processo de compra N° 2013-0.306.491-6  Foram disponibilizados em 2014 <b>FÓRMULAS LÁCTEAS tipo 1</b> (13.420 latas), <b>tipo 2</b> ( 10848 latas) e <b>Leite Integral</b> ( 10.260 latas)	Cursos realizados

12. Disponibilizar para 100% das PVHIV, os insumos (polimetilmetacrilato - PMMA, hipolipemiantes, suplemento nutricional) para minimização dos efeitos adversos da terapia antirretroviral e para o tratamento e profilaxia das infecções oportunistas META PARCIALMENTE CUMPRIDA
13. Realizar uma capacitação para as equipes multiprofissionais, objetivando a implantação de Profilaxia Pós Exposição Sexual, em 5 (cinco) serviços de saúde de referência regional, com funcionamento 24h. META CUMPRIDA

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Reduzir a morbimortalidade das pessoas vivendo com HIV

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Desenvolver ações de prevenção primária e secundária e reabilitação das pessoas vivendo com HIV	Disponibilizar insumos PMMA, hipolipemiantes, suplemento nutricional) para minimização dos efeitos adversos da terapia antirretroviral e para o tratamento e profilaxia das infecções oportunistas	Disponibilizar para 100% das PVHIV, os insumos (polimetilmetacrilato - PMMA, hipolipemiantes, suplemento nutricional) para minimização dos efeitos adversos da terapia antirretroviral e para o tratamento e profilaxia das infecções oportunistas <b>META PARCIALMENTE CUMPRIDA</b>	Meta parcialmente atingida ✓ <b>POLIMETILMETACRILATO - PMMA:</b> O processo de compra 2014-0.123.091-8 teve a empresa ganhadora a Metacrill Distribuição de Produtos para a Saúde mas foi suspensa devido outra empresa entrar com recurso, outro processo deverá ser feito ✓ <b>HIPOLIPEMIANTES (Pravastatina &amp; Atorvastatina):</b> O processo de compra 2013-0.118.429-9 e 2013-0.122.379-0. <b>META CUMPRIDA</b> ✓ <b>SUPLEMENTO NUTRICIONAL:</b> Suplemento nutricional composição líquida com carboidrato de lenta absorção, isento de sacarose e glúten, suplemento lácteo nutricionalmente completo: processo de compra 2014-0.220.345-0 , 2014-0.220.358-2 e 2014-0.220.337-0 <b>META CUMPRIDA</b>	Insumos disponibilizados
	Disponibilizar insumos para minimização dos efeitos para o tratamento e profilaxia pós exposição sexual	Realizar uma capacitação para as equipes multiprofissionais, objetivando a implantação de Profilaxia Pós Exposição Sexual, em 5 (cinco) serviços de saúde de referência regional, com funcionamento 24h	Meta atingida <b>CAPACITAÇÕES: PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO:</b> Em parceria com o CCD-COVISA, o PMDST/Aids realizou capacitação sobre profilaxia pós exposição a material biológico, onde foi inserido o tema profilaxia pós exposição sexual para os profissionais de saúde do município	Capacitações realizadas

14. Realizar e divulgar os resultados de pelo menos 04 estudos/pesquisas prioritárias para o enfrentamento da epidemia, visando a reorientação da política de enfrentamento das DST/AIDS, entre elas uma específica para avaliar os resultados das atuais estratégias de prevenção adotadas
15. Elaborar e divulgar um Boletim Epidemiológico por ano. META CUMPRIDA
16. Atuar junto ao MS para inserir um campo de informação nas fichas de notificação de casos de HIV e aids, para identificação daqueles que apresentam coinfeção com hepatites B e C

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Realizar vigilância e o monitoramento da epidemia das DST/HIV/AIDS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Ampliar o conhecimento e as ações de vigilância em relação a epidemia de DST/AIDS no MSP e desenvolver ações para o seu monitoramento	Realizar estudos/pesquisas prioritárias para o enfrentamento da epidemia	Realizar e divulgar os resultados de pelo menos 04 estudos/pesquisas prioritárias para o enfrentamento da epidemia, visando a reorientação da política de enfrentamento das DST/AIDS, entre elas uma específica para avaliar os resultados das atuais estratégias de prevenção adotadas	Meta atingida PCAP – Pesquisa de Conhecimento sobre Atitudes e Práticas Levantamento e avaliação da necessidade de Estruturação física , RH, mobiliário e equipamentos da RME Levantamento e avaliação das ações de assistência na RME Levantamento e avaliação das ações de prevenção	Estudos divulgados
	Elaborar e divulgar um Boletim Epidemiológico	Elaborar e divulgar um Boletim Epidemiológico por ano	Meta atingida Folder HIV e Aids no município de São Paulo – Resumo do Perfil Epidemiológico por Regiões. Boletim elaborado e divulgado  Boletim disponível em: <a href="http://issuu.com/pm.dst aids.sp">http://issuu.com/pm.dst aids.sp</a>	Boletim produzido
	Adequar a coleta de informação nas fichas de notificação de casos de HIV e Aids	Atuar junto ao MS para inserir um campo de informação nas fichas de notificação de casos de HIV e aids, para identificação daqueles que apresentam coinfeção com hepatites B e C	Meta não atingida Foram realizadas articulações para a realização dessa meta: em Outubro/2014 e a Comissão Municipal de Aids fez esta solicitação oficialmente.	Adequação da ficha

17. Publicar um edital de seleção pública para projetos de ação comunitária para OSC e ONG e convênios com 100% das Casas de Apoio Adultos, Crianças e Adolescentes com projetos para abrigo das PVHIV - META CUMPRIDA

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral  
**Objetivo geral:** Manter a parceria com Organizações da Sociedade Civil (OSC) para as ações de controle da epidemia

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
<p>Assegurar parcerias com OSC que atendam ao edital de seleção pública para projetos de ação comunitária e convênios com as Casa de Apoio para as PVHIV em condições de maior vulnerabilidade social, visando o controle da epidemia</p>	<p>Publicar edital de seleção pública para projetos de ação comunitária para OSC e ONG e Casas de Apoio para abrigo das PVHIV</p>	<p>Publicar um edital de seleção pública para projetos de ação comunitária para OSC e ONG e convênios com 100% das Casas de Apoio Adultos, Crianças e Adolescentes com projetos para abrigo das PVHIV</p>	<p>Meta atingida  <b>-Parceria com OSC: Apoio Técnico e Financeiro</b>            Lançamento, em 2014, do 3º Edital de Seleção Pública para projetos executadas por OSC do município de São Paulo: valor destinado <b>R\$ 3.400.000,00</b>  <b>-Monitoramento Técnico</b>            Individual das 17 OSC com projetos aprovados no 2º Edital Seleção Pública PM DST/Aids SMS - SP (2013/2014)            Conjunto com as 17 OSC divididas em 5 grupos de acordo com a população beneficiária e/ou área de atuação dos projetos: Prevenção com Jovens na Zona Sul SP, Centro de SP na Prevenção, Mulheres e Homens, PVHA, Prevenção na Comunidade/Controle Social.            Balanço anual das atividades executadas pelas OSC ( projetos aprovados no 2º Edital ) através de 5 Seminários com as ONGs divididas nos 5 grupos do monitoramento em conjunto. Evento foi gravado e transmitido por meio da Rede SP Saudável, divulgado pela TV Corporativa da SMS  <b>-Parceria com outras Secretarias da PMSP (2014)</b>            •Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Recreação: Incorporação do “Malhar &amp; Viver” ao Programa Saúde no Esporte (PSE)</p>	<p>Edital publicado</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>•Secretaria Municipal de Cultura e São Paulo Turismo-Carnaval de Rua e Sambódromo</li> <li>•Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania: Saúde Integral População LGBT; Feira da Diversidade e Parada Orgulho LGBT</li> <li>•Secretaria Especial da Copa - World Cup 2014</li> <li><b>-Audiência Pública</b></li> <li>•O Atendimento dos Portadores de HIV na Rede Municipal de Saúde Pública na Câmara Municipal de São Paulo ( 23 abril /14 maio 2014 )</li> <li>•Saúde Integral População LGBT ( 31 maio 2014 )</li> <li><b>-Representações</b></li> <li>•Conselho Municipal Pop. LGBT - Coordenadoria de Políticas Públicas para População LGBT - SMDH</li> <li>•Comissão Municipal DST/Aids do Conselho Municipal de Saúde</li> </ul>	
--	--	--	--	--

### III.6. Saúde da População Indígena

#### Metas Programadas para 2014

1. Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais indígenas;
2. Investigar 100% dos óbitos maternos em mulheres indígenas;
3. Investigar 100% dos óbitos de mulher indígena em idade fértil;
4. Alcançar 80% das crianças indígenas < 7 anos com esquema vacinal completo

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Articular o Subsistema de Atenção Indígena com relação aos óbitos infantis e maternos

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Reduzir óbitos infantis e maternos na população indígena	Investigar óbitos infantis e fetais, maternos e mulheres em idade fértil na população indígena do MSP	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais indígenas	20% dos óbitos investigados	Óbitos infantis e fetais indígenas investigados
		Investigar 100% dos óbitos maternos em mulheres indígenas	20% dos óbitos maternos investigados	Óbitos maternos gestantes em indígenas investigados
		Investigar 100% dos óbitos de mulher indígena em idade fértil	Nenhum óbito de mulher indígena em idade fértil identificado	Óbitos em mulher indígena em idade fértil não-gestantes investigados
	Acompanhar esquema vacinal em crianças indígenas < 7 anos	Alcançar 80% das crianças indígenas < 7 anos com esquema vacinal completo	Meta parcialmente atingida Realizado acompanhamento de 50% das crianças < 7 anos com esquema vacinal completo	Acompanhamentos realizados

5. Implementar modelo de atenção centrado na linha de cuidado de saúde mental , em pelo menos 80% dos indígenas identificados pela equipe de saúde;
6. Desenvolver ações de controle de doenças transmissíveis prioritárias (DST/HIV/HV; TB; malária e outras doenças) em 80% da população indígena.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Desenvolver ações voltadas para a saúde integral da saúde da população indígena, considerando as especificidades desta cultura e principais agravos desta população

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Desenvolver ações voltadas para a saúde integral da saúde da população indígena, considerando as especificidades desta cultura e principais agravos desta população	Implementar modelo de atenção centrado na linha de cuidado de saúde mental	Implementar modelo de atenção centrado na linha de cuidado de saúde mental, em pelo menos 80% dos indígenas identificados pela equipe de saúde	Meta parcialmente atingida Em constituição do Grupo de Trabalho voltado à linha de cuidado de saúde mental voltada a esta população	Modelo implementado
	Desenvolver ações de controle de doenças transmissíveis prioritárias (DST/HIV/HV; TB; malária e outras doenças)	Desenvolver ações de controle de doenças transmissíveis prioritárias (DST/HIV/HV; TB; malária e outras doenças) em 80% da população indígena	Meta atingida Controle e Monitoramento de Indígenas, com Doenças transmissíveis desenvolvidas	Ações de controle realizadas

### III.7. Saúde da População LGBT

#### Metas Programadas para 2014

1. Desencadear a Organização da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implantar a Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Organizar a Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT	Desencadear a Organização da Política Municipal de Atenção à Saúde Integral da População LGBT	Meta atingida - Oficinas de sensibilização em 09 UBS da coordenadoria centro com definição de plano de trabalho para cada equipamento, contemplando os eixos de acesso, humanização, notificação de agravos, formação em conformidade com a política municipal para a população LGBT. - Capacitação de um médico para ambulatório de hormonioterapia. - Licitação para aquisição de hormônios e formulação de protocolo adequado para dispensação aos usuários. - Aumento nas realizações de testagem rápida para HIV, sífilis	Organização da Política desencadeada

### III.8. Saúde da População Negra

#### Metas Programadas para 2014

1. Implantar protocolo Linha de Cuidado em Doença Falciforme na Rede Municipal de Saúde, com elaboração e distribuição de folders e cartilhas na rede de saúde;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença falciforme

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Fortalecer e qualificar a atenção ao usuário, por meio da integridade e da longitudinalidade do cuidado os diversos pontos de atenção da Rede Municipal de Saúde	Implantar protocolo Linha de Cuidado em Doença Falciforme na Rede Municipal de Saúde	Implantar protocolo Linha de Cuidado em Doença Falciforme na Rede Municipal de Saúde, com elaboração e distribuição de folders e cartilhas na rede de saúde	Meta parcialmente atingida 1-Articulação para elaboração dos protocolos: -Com as Áreas Técnicas, Saúde da Criança\Adolescente, Enfermagem, Melhor em Casa e Nutrição. - Reunião com os Centros de Referência de Triagem Neonatal (APAE e Santa Marcelina) -Discussão com as interlocutoras regionais e das supervisões -Reunião com a responsável pelo programa no Ministério da Saúde, visando futuro apoio.	Protocolo implantado

2. Acompanhar semestralmente 100% dos relatórios gerenciais do Sistema de Informação, quanto a coleta do quesito Raça/Cor;
3. Divulgar a temática na Rede São Paulo Saudável como estratégia de enfrentamento contra o Racismo Institucional em 100% das UBS;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Combater o racismo institucional nas Unidades de Saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Humanizar a assistência a todo usuário, independente da Raça/Cor, atendendo a todas as suas especificidades	Acompanhar os relatórios gerenciais do Sistema de Informação, quanto a coleta do quesito Raça/Cor	Acompanhar semestralmente 100% dos relatórios gerenciais do Sistema de Informação, quanto a coleta do quesito Raça/Cor	Meta atingida -Acompanhamento e monitoramento da coleta em 100% das UBS -Disponibilização dos relatórios mensais fornecidos pela ATTI para as CRS	Relatórios gerenciais acompanhados
	Divulgar a temática como estratégia de enfrentamento contra o Racismo Institucional	Divulgar a temática na Rede São Paulo Saudável como estratégia de enfrentamento contra o Racismo Institucional em 100% das UBS	Meta atingida Veiculado na Rede São Paulo Saudável vídeos sobre: -Sobre a Doença Falciforme -Qual sua Raça Cor.	Divulgação da temática realizada

4. Oportunizar acessibilidade em 100% das unidades de saúde para os participantes do projeto "Sambando com Saúde", por semestre por CRS, por meio da distribuição de materiais educativos e vacinas, fitas e aparelhos para teste de glicemia capilar, aparelhos para verificação da Pressão Arterial, confecção de cartões SUS, teste rápido de HIV;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Realizar ações de promoção à saúde nas Escolas de Samba "Projeto Sambando com Saúde"

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Promover vínculo entre UBS e Escolas de Samba de seu território enquanto espaço de prevenção e promoção à saúde	Oportunizar acessibilidade nas unidades de saúde para os participantes do projeto "Sambando com Saúde", por meio da distribuição de materiais educativos, insumos e confecção de cartões SUS	Oportunizar acessibilidade em 100% das unidades de saúde para os participantes do projeto "Sambando com Saúde", por semestre por CRS, por meio da distribuição de materiais educativos e vacinas, fitas e aparelhos para teste de glicemia capilar, aparelhos para verificação da Pressão Arterial, confecção de cartões SUS, teste rápido de HIV	Meta atingida Sambando com Saúde realizada nos territórios das Coordenadorias Regionais de Saúde: 1- Norte: Escola de Samba "Unidos de Vila Maria" 2-Sudeste: "Escola de Samba Nenê de Vila Matilde" 3-Leste:" Escola de Samba Príncipe Negro" 4-Sul: "Escola de Samba Unidos do Vale Encantado" e" Samba da Vela"	Unidades de saúde participantes

5. Assegurar que 80% das gestantes negras realizem 7 ou mais consultas de pré-natal;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Melhorar o pré-natal para as gestantes negras

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Fortalecer e qualificar a atenção ao usuário, por meio da integridade e da longitudinalidade do cuidado os diversos pontos de atenção da Rede Municipal de Saúde	Assegurar que as gestantes negras realizem consultas de pré-natal	Assegurar que 80% das gestantes negras realizem 7 ou mais consultas de pré-natal	Meta parcialmente atingida Realização do Seminário "A Saúde da Mulher Negra" onde teve inicio as articulações com Área da Saúde da Mulher com objetivo de implementar indicador	Consultas de pré-natal em gestantes negras realizadas

6. Desenvolver ações de Vigilância em Saúde-TB para diminuir a morbimortalidade na população negra (Seminários, Fóruns, Oficinas);  
7. Analisar com o recorte raça/cor, em 100% das informações epidemiológicas sobre tuberculose e em doenças virais.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Melhorar a taxa de cura em TB na população Negra

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar ações para ampliar a adesão ao tratamento e para diminuir a taxa de abandono	Desenvolver ações de Vigilância em Saúde em TB para diminuir a morbimortalidade na população negra	Desenvolver ações de Vigilância em Saúde-TB para diminuir a morbimortalidade na população negra (Seminários, Fóruns, Oficinas)	Meta atingida Participação em 3 reuniões com o Programa Municipal de Tuberculose COVISA com a finalidade de estabelecer parcerias no enfrentamento a esta doença	Ações realizadas
	Analisar com o recorte raça/cor, nas informações epidemiológicas sobre tuberculose e em doenças virais	Analisar com o recorte raça/cor, em 100% das informações epidemiológicas sobre tuberculose e em doenças virais	Meta atingida Participação em 3 reuniões com o Programa de Tuberculose COVISA e participação da Área da Saúde da População Negra no grupo de elaboração do Boletim CEInfo Análise Nº 2 (Análise do quesito raça/cor)	Análise realizada

8. Aplicar protocolo de rastreamento de mioma uterino em mulheres negras dentro do protocolo assistencial da SMS;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Melhorar a incidência de mioma uterino em mulheres negras

Fortalecer e qualificar a atenção ao usuário, por meio da integridade e da longitudinalidade do cuidado os diversos pontos de atenção da Rede Municipal de Saúde	Implementar o protocolo de rastreamento de mioma uterino em mulheres negras no protocolo assistencial em mulheres	Aplicar protocolo de rastreamento de mioma uterino em mulheres negras dentro do protocolo assistencial da SMS	Meta parcialmente atingida Realização do Seminário "A Saúde da Mulher Negra" onde teve início as articulações com Área da Saúde da Mulher com objetivo de implementar indicador	Protocolo de rastreamento ampliado
--	---	---	--	------------------------------------

9. Participar de 100% das reuniões mensais da Comissão de Saúde da População Negra do Conselho Municipal de Saúde;

**Diretriz:** Fortalecer a participação popular e controle social

**Objetivo geral:** Acompanhar a atuação das instâncias de representação e controle social

Participar das reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde e das suas Comissões	Participar das reuniões mensais da Comissão de Saúde da População Negra do Conselho Municipal de Saúde	Participar de 100% das reuniões mensais da Comissão de Saúde da População Negra do Conselho Municipal de Saúde	Meta atingida	Reuniões mensais com participação da área técnica
---	--	--	---------------	---

### III.9. Saúde do Escolar

#### Metas Programadas para 2014

1. Realizar avaliação antropométrica, promoção e avaliação da saúde bucal, sondagem da realização do teste da orelhinha e do teste do olho, verificação da situação vacinal, vigilância e prevenção das violências e acidentes, ações de segurança alimentar e alimentação saudável e promoção das ações de cultura de paz e cidadania em 100% das crianças das creches, Pré - Escola e Ensino Fundamental Médio, vinculadas ao PSE.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Propiciar a sustentabilidade das ações do PSE, segundo Portaria Interministerial nº 1.413/2013, a partir da conformação de redes de corresponsabilidade

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Articular intersetorialmente as redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), com oferta de serviços num mesmo território	Realizar avaliação antropométrica, promoção e avaliação da saúde bucal, sondagem da realização do teste da orelhinha e do teste do olho, verificação da situação vacinal, vigilância e prevenção das violências e acidentes, ações de segurança alimentar e alimentação saudável e promoção das ações de cultura de paz e cidadania nas crianças das creches, Pré - Escola e Ensino Fundamental Médio, vinculadas ao PSE	Realizar avaliação antropométrica, promoção e avaliação da saúde bucal, sondagem da realização do teste da orelhinha e do teste do olho, verificação da situação vacinal, vigilância e prevenção das violências e acidentes, ações de segurança alimentar e alimentação saudável e promoção das ações de cultura de paz e cidadania em 100% das crianças das creches, Pré - Escola e Ensino Fundamental Médio, vinculadas ao PSE	Atingida parcialmente atingida 50% da Meta com as seguintes ações: - Aumento no número de escolas cadastradas junto ao Ministério da Saúde para participação no programa; - Definição de estratégias de registro e envio das ações desenvolvidas às instâncias municipal e federal, tendo como foco a utilização destes dados enquanto informações gerenciais e mudanças nos processos de trabalho; e - 50% das crianças das creches, Pré - Escola e Ensino Fundamental Médio, vinculadas ao PSE, participantes das ações previstas.	Avaliações realizadas

### III.10. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

#### Metas Programadas para 2014

1. Instituir o Comitê de Estudos Sindicais em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CESSTT;

**Diretriz:** Favorecer a participação popular e o controle social

**Objetivo geral:** Valorizar a categoria trabalho pelo envolvimento das Centrais Sindicais e de sindicatos, na formulação e acompanhamento da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora do MSP e assegurar intervenções oportunas e resolutivas em ambientes de trabalho com vistas a diminuir o número de agravos relacionados ao trabalho

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Valorizar a categoria trabalho para priorização de programas e projetos reivindicados pelos sindicatos e centrais sindicais e priorizado com critério epidemiológico	Instituir o Comitê de Estudos Sindicais em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CESSTT	Instituir o Comitê de Estudos Sindicais em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CESSTT	Meta não atingida	Comitê instituído

2. Estabelecer a constituição formal de Grupo Técnico - GT com instituições e órgãos de ST, visando estabelecer referência hospitalar para acidentes de trabalho com exposição com material biológico ou exposição sexual, com publicação do protocolo para as unidades de saúde;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Dar resposta eficiente à Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção à Saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Assegurar a Atenção Integral em Saúde do Trabalhador adequando a prestação de serviços e integrando-os a Rede de Atenção à Saúde	Estabelecer a constituição formal de Grupo Técnico - GT com instituições e órgãos de ST	Estabelecer a constituição formal de Grupo Técnico - GT com instituições e órgãos de ST, visando estabelecer referência hospitalar para acidentes de trabalho com exposição com material biológico ou exposição sexual, com publicação do protocolo para as unidades de saúde;	Meta atingida	Grupo Técnico constituído

3. Iniciar um programa/projeto de intervenção junto a grupo laboral priorizado, 6 meses após ser proposto à SMS, por meio do Comitê de Estudos Sindicais em S. do Trabalhador e Trabalhadora – CESSTT;
4. Obter identificação completa de empresas geradoras de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho na ficha de investigação epidemiológica - FIE do SINAM em 50% das notificações preenchidas no ano 2014;
5. Divulgar dados de AT, AT com exposição a material biológico e doenças relacionadas ao trabalho notificados no SINAN, por meio da publicação de relatório anual;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral  
**Objetivo geral:** Assegurar intervenções oportunas e resolutivas em ambientes de trabalho, com vistas a diminuir o número de agravos relacionados ao trabalho, através de equipes qualificadas e ampliar a notificação de acidentes de trabalho (AT) graves, fatias e em menores de 18 anos, AT com exposição a material biológico, de doenças e de intoxicações relacionadas ao trabalho no SINAN e melhorar as informações das empresas que o geram

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Obter a melhoria da qualidade e resolutividade das intervenções	Implantar Programa de intervenção junto a grupo laboral	Iniciar um programa/projeto de intervenção junto a grupo laboral priorizado, 6 meses após ser proposto à SMS, por meio do Comitê de Estudos Sindicais em S. do Trabalhador e Trabalhadora – CESSTT	Meta atingida Programa implantado após proposta sindical, porém não via comitê que ainda não foi constituído – PMSTCZAS	Programa implantado
	Obter identificação completa de empresas geradoras de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	Obter identificação completa de empresas geradoras de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho na ficha de investigação epidemiológica - FIE do SINAN em 50% das notificações preenchidas no ano 2014	Meta parcialmente atingida Inserida no SISFACTO e cumprida em 40%	Identificação completa das empresas geradoras de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho
	Publicar relatório anual	Divulgar dados de AT, AT com exposição a material biológico e doenças relacionadas ao trabalho notificados no SINAN, por meio da publicação de relatório anual	Meta parcialmente atingida Relatórios de COVISA 2012 e 2013 prontos no final de 2014 - em vias de publicação em março de 2015.	Boletim publicado

6. Aumentar 5% anualmente o número de notificações de AT no SINAN em relação ao ano anterior;
7. Aumentar 5% anualmente o número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho no SINAN em relação ao ano anterior;
8. Investigar 100% dos AT graves (que inclui também os fatais), além de outros definidos com base epidemiológica, notificados no SINAN;
9. Realizar a vigilância e divulgar análises das investigações e intervenções em ambientes de trabalho realizadas em relatório anual (com base no sistema de informação - SIVISA ou outro);

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Ampliar a notificação de acidentes de trabalho (AT) graves, fatais e em menores de 18 anos, AT com exposição a material biológico, de doenças e de intoxicações relacionadas ao trabalho no SINAN e melhorar as informações das empresas que os geram

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Incentivar e ampliar as notificações pelo aumento da tomada de consciência dos agravos relacionados à ST pelas equipes das unidades de saúde	Aumentar anualmente o número de notificações de AT no SINAN	Aumentar 5% anualmente o número de notificações de AT no SINAN em relação ao ano anterior	Meta Cumprida. Total: 3671 AT +doenças;	Notificações de AT no SINAN
		Aumentar 5% anualmente o número de notificações de doenças relacionadas ao trabalho no SINAN em relação ao ano anterior	Meta alcançada (3.671 notificações)	Notificações de AT no SINAN
	Investigar os AT graves, além de outros definidos com base epidemiológica, notificados no SINAN	Investigar 100% dos AT graves (que inclui também os fatais), além de outros definidos com base epidemiológica, notificados no SINAN	Meta cumprida – todos os acidentes foram investigados epidemiologicamente e por meio de inspeções sanitárias pelos CRST e COVISA	AT graves investigados
	Realizar a vigilância e divulgar análises das investigações e intervenções em ambientes de trabalho realizadas	Realizar a vigilância e divulgar análises das investigações e intervenções em ambientes de trabalho realizadas em relatório anual (com base no sistema de informação - SIVISA ou outro)	Meta parcialmente atingida O SIVISA está implantado somente em COVISA e dois CRST. A meta será integralmente cumprida em 2015, a partir de 01 de maio.	SIVISA implantado

10. Realizar a Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

**Diretriz:** Favorecer a participação popular e o controle social

**Objetivo geral:** Fortalecer a participação da comunidade e dos trabalhadores na formulação da política e acompanhamento das ações da ST

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Fortalecer a participação da comunidade e dos trabalhadores na formulação da política e acompanhamento das ações da ST	Realizar Conferência Municipal temática	Realizar a Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Meta atingida	Conferência Municipal realizada

11. Executar ações de educação permanente, capacitando profissionais da Rede de Atenção à Saúde para implementar ações em ST, com pelo menos 1 curso em cada uma das 5 CRS;
12. Investir na formação e atualizar os conhecimentos das equipes multiprofissionais das CRS, STS, CRST, SUVIS e COVISA promovendo práticas interdisciplinares em ST, conforme seu âmbito de atuação, envolvendo pelo menos 50% dos profissionais atuantes em ST no quadriênio e formando novos profissionais para atuação na área. Ex EAD Especialização para nível universitários em ST da ENSP com 2 anos de duração, para 260 profissionais de toda SMS.

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Assegurar intervenções oportunas e resolutivas em ambientes de trabalho, com vistas a diminuir o número de agravos relacionados ao trabalho, através de equipes qualificadas e ampliar a notificação de acidentes de trabalho (AT) graves, fatias e em menores de 18 anos, AT com exposição a material biológico, de doenças e de intoxicações relacionadas ao trabalho no SINAN e melhorar as informações das empresas que o geram.

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Obter a melhoria da qualidade e resolutividade das intervenções, pela capacitação de técnicos de VISAT dos serviços de vigilância (COVISA, CRST SUVIS) e outros envolvidos na ST	Desenvolver ações de educação permanente na área de saúde do trabalhador	Executar ações de educação permanente, capacitando profissionais da Rede de Atenção à Saúde para implementar ações em ST, com pelo menos 1 curso em cada uma das 5 CRS	Meta atingida EAD ST na RAS com alunos e seminários nas 6 regiões	Ações de EP desenvolvidas
		Investir na formação e atualizar os conhecimentos das equipes multiprofissionais das CRS, STS, CRST, SUVIS e COVISA promovendo práticas interdisciplinares em ST, conforme seu âmbito de atuação, envolvendo pelo menos 50% dos profissionais atuantes em ST no quadriênio e formando novos profissionais para atuação na área. Ex. EAD	Meta atingida EAD FioCruz em andamento com 200 alunos e mais 60 vagas de desistência sendo reabertas neste início de 2015.	Ações de EP desenvolvidas

		Especialização para nível universitários em ST da ENSP com 2 anos de duração, para 260 profissionais de toda SMS		
--	--	--	--	--

### III.11. Saúde Mental

#### Metas Programadas para 2014

1. Desenvolver projeto conceitual dos 30 Centros de Apoio Psicossocial definidos;
2. Inaugurar o CAPS III Álcool e Drogas Santo Amaro (total de 81 CAPS);
3. Estabelecer projetos visando ampliar as unidades de saúde mental - 30 CAPS distribuídos nas diferentes regiões da Cidade;
4. Incentivar a desinstitucionalização e inclusão social em saúde mental incluindo 16 pessoas no programa de Volta para Casa, sendo 2 em 2014, 5 (2015), 5 (2016) e 4 (2017);
5. Fortalecer comissão de acompanhamento da saúde mental para implantação de 50 leitos em saúde mental em 7 Hospitais Gerais nos anos de 2014-17;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implantar a Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (RAPS) e fortalecer as ações de saúde mental

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Fortalecer a Política Municipal de Saúde Mental de redução de danos	Construir Centros de Apoio Psicossocial	Desenvolver projeto conceitual dos 30 Centros de Apoio Psicossocial definidos	Meta atingida Elaborado com a área técnica de saúde mental junto com os interlocutores das coordenadorias e supervisões o conceito CAPS e também a adequação de RH e a estruturação com a rede	Projeto conceitual desenvolvido
		Inaugurar o CAPS III Álcool e Drogas Santo Amaro (total de 81 CAPS)	Meta atingida Inaugurado o CAPS AD III Campo Limpo em 07/07/14 e o Infantil Campo Limpo em 25/08/15 (equipamentos novos). Reclassificado para CAPS III o Adulto Largo 13 em 13/01/15	CAPS inaugurado
		Estabelecer projetos visando ampliar as unidades de saúde mental - 30 CAPS distribuídos nas diferentes regiões da Cidade	Meta atingida Concluído em conjunto com a área técnica de engenharia – SMS G e EDIF, planta padronizada e dentro dos padrões do manual de construção do Ministério da Saúde.	Projeto estabelecido

	Incentivar a desinstitucionalização e inclusão social em saúde mental	Incentivar a desinstitucionalização e inclusão social em saúde mental incluindo 16 pessoas no programa de Volta para Casa, sendo 2 em 2014, 5 (2015), 5 (2016) e 4 (2017)	Meta ultrapassada 18 pessoas incluídas em 2014	Pessoas incluídas
	Implementar a comissão de acompanhamento da saúde mental para implantação de leitos em saúde mental nos Hospitais Gerais	Fortalecer comissão de acompanhamento da saúde mental para implantação de 50 leitos em saúde mental em 7 Hospitais Gerais nos anos de 2014-17	Meta atingida Criada comissão para qualificar as enfermarias de saúde mental em todos os hospitais gerais municipais, definindo espaços adequados, implantando os leitos e assim, avaliada a situação de todos os hospitais.	Comissão criada

6. Promover e garantir as ações de redução de danos nos territórios incentivando a realização de duas feiras solidárias por ano;
7. Promover 1 Fórum e uma roda de conversa por ano com os profissionais de saúde mental, na Escola Municipal de Saúde;
8. Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde mental, formulando e desenvolvendo dois cursos por ano;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Alinhar conceitualmente as diretrizes técnicas da Política Municipal de Saúde Mental

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Assegurar o respeito da implementação das diretrizes da RAPS nos territórios	Promover as ações de redução de danos nos territórios incentivando a realização de feiras solidárias anuais	Promover e garantir as ações de redução de danos nos territórios incentivando a realização de duas feiras solidárias por ano	Meta atingida Realizadas em agosto e outubro 2014. Para 2015 serão realizadas 01 por mês	Feiras realizadas
	Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde mental, formulando e desenvolvendo ações de EP	Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde mental, formulando e desenvolvendo dois cursos por ano	Meta parcialmente atingida Elaborado Plano de Qualificação para 12.000 profissionais da RAPS com a participação dos trabalhadores todas as regiões do município. Pesquisa junto aos profissionais de Saúde Mental para definição de temas e deficiências de assuntos. Articulação com a Escola do SUS para estruturar Proposta conjunta. Seleção e	Ações de EP realizadas

			chamamento público para construção de um quadro de Coordenadores, professores e monitores. 50% da formação já executada	
	Realizar Fórum e roda de conversa com os profissionais de saúde mental	Promover 1 Fórum e uma roda de conversa por ano com os profissionais de saúde mental, na Escola Municipal de Saúde	Meta atingida Definido 04 eixos temáticos para as rodas de conversa e concluído o eixo família, criança e adolescente	Fórum realizado

9. Participar de reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Fóruns de Saúde Mental e Movimentos de Saúde Mental, com vistas a promover o diálogo e pactuação das ações de saúde mental;
10. Promover a criação do blog que contenham informações do Programa De Braços Abertos.

**Diretriz:** Fortalecer a participação popular e o controle social

**Objetivo geral:** Possibilitar a participação popular nas Unidades de Saúde Mental no acompanhamento das ações

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Participar das ações do Controle Social	Participar de reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Participar de reuniões do Conselho Municipal de Saúde, Fóruns de Saúde Mental e Movimentos de Saúde Mental, com vistas a promover o diálogo e pactuação das ações de saúde mental	Meta atingida Definição de equipe para acompanhar todas as reuniões das comissões de saúde mental do conselho municipal e participação ativa nas reuniões	Participação em reuniões
	Promover a criação de blog	Promover a criação do blog que contenham informações do Programa De Braços Abertos	Meta não atingida Em parceria com a área de comunicação de SMS G, estamos estruturando a contratação de estagiário de Publicidade e Propaganda via CIEE	Blog criado

### III.12. Saúde Ocular

#### Metas Programadas para 2014

1. Realizar exame oftalmológico inicial entre a 4ª e 6ª semana de vida, em 100% dos recém-nascidos com peso menor ou igual a 1.550 g ou idade gestacional menor ou igual a 32 semanas, identificados nos hospitais municipais.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implementar a política em saúde ocular no MSP para promover o atendimento integral em oftalmologia aos usuários do SUS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Adequar a Linha de Cuidados em Saúde Ocular no MSP, segundo a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (Portaria nº 957/2008)	Realizar triagem de acuidade visual dos alunos do 1º ano do ensino fundamental do MSP	Realizar triagem de acuidade visual em 95% dos alunos do 1º ano do ensino fundamental do MSP	Meta atingida 94,90%	Triagem de acuidade visual realizada
Realizar ações em saúde ocular na Atenção Básica em promoção, prevenção e acompanhamento em oftalmologia dos indivíduos	Realizar exame oftalmológico inicial entre a 4ª e 6ª semana de vida, em recém-nascidos com peso menor ou igual a 1.550 g ou idade gestacional menor ou igual a 32 semanas, identificados nos hospitais municipais	Realizar exame oftalmológico inicial entre a 4ª e 6ª semana de vida, em 100% dos recém-nascidos com peso menor ou igual a 1.550 g ou idade gestacional menor ou igual a 32 semanas, identificados nos hospitais municipais	Meta parcialmente atingida Dados preliminares apontam o percentual de 72,72%	Exame oftalmológico realizado

## IV. Áreas de Práticas Assistenciais

### IV.1. Atenção Domiciliar

#### Metas Programadas para 2014

1. Realizar pelo menos dois treinamentos anuais dirigidos aos cuidadores e profissionais das EMAD\_EMAP;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Desenvolver Educação Permanente aos profissionais envolvidos na Atenção Domiciliar

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Qualificar os cuidadores e equipes multidisciplinares EMAD_EMAP e da atenção relacionadas aos cuidados em saúde	Realizar treinamentos dirigidos aos cuidadores e profissionais das EMAD_EMAP	Realizar pelo menos dois treinamentos anuais dirigidos aos cuidadores e profissionais das EMAD_EMAP	Meta atingida Segue relação dos treinamentos. <b>Profissionais das EMAD:</b> Treinamento SIGA Regulação Acesso, Treinamento de Cateter central de inserção periférica valvulado- PICC <b>Cursos para equipes tipo multiplicadores para os Cuidadores:</b> Cuidadores, Cuidados Paliativos.	Treinamentos realizados

2. Atingir taxa de desospitalização de 10% ao mês (nas EMAD das UBS em contrato de gestão, convênio e gestão direta SMS) em 2014;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Desospitalizar precocemente os pacientes nas enfermarias e nos prontos socorros

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Desospitalizar precocemente, por meio da captação de usuários nas enfermarias, Prontos socorros em conjunto com as equipes de gestão de altas	Desenvolver ações visando manter taxa de desospitalização acordada	Atingir taxa de desospitalização de 10% ao mês (nas EMAD das UBS em contrato de gestão, convênio e gestão direta SMS) em 2014	Meta parcialmente atingida Alcançado 7,80% como média para todas as EMAD completas entre as sediadas nas UBS e nos hospitais. (fonte: planilha produção)	Taxa de desospitalização

3. Monitorar e participar da Implantação dos sistemas de informações pertinentes a atenção domiciliar em 100% das EMAD.
4. Utilizar 98% do incentivo federal no custeio das equipes EMAD EMAP.

**Diretriz:** Fortalecer a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Fortalecer a capacidade gestora do Programa Melhor em casa

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar sistemas de informação relacionados à atenção domiciliar RAAS AD, PEC e CDS	Monitorar e participar da implantação dos sistemas de informações pertinentes a atenção domiciliar nas EMAD	Monitorar e participar da Implantação dos sistemas de informações pertinentes a atenção domiciliar em 100% das EMAD	Meta atingida 100% dos sistemas em vigor implantados nas EMAD completas cadastradas no SCNES (fonte: RAAS AD)	Sistema de informação implantado
Aplicar o incentivo federal para o custeio das equipes EMAD e EMAP credenciadas	Avaliar o percentual do incentivo federal utilizado	Utilizar 98% do incentivo federal no custeio das equipes EMAD EMAP	Meta parcialmente atingida Total incentivo usado = R\$8.675.228,51 Total incentivo recebido = R\$14.070.000,00 Taxa sinistralidade = 61,66% (Fonte:CFO)	Percentual do incentivo federal utilizado no custeio

## IV.2. Assistência Farmacêutica

### Metas Programadas para 2014

1. Implantar o módulo de medicamentos, sob controle especial, no aplicativo "Gestão de Sistemas em Saúde (GSS)";

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Adequar a informação para controle da dispensação de medicamento

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Adequar a informação para controle da dispensação de medicamento	Desenvolver o módulo de medicamentos sob controle especial no aplicativo GSS	Implantar o módulo de medicamentos, sob controle especial, no aplicativo "Gestão de Sistemas em Saúde (GSS)"	Meta não atingida Não houve a implantação pois o módulo não foi disponibilizado pela Prodam.	Módulo implantado

2. Implantar Programa Remédio em Casa reformulado, atingindo 100% da população-alvo, com mobilidade reduzida, usuária da Rede Municipal de Saúde.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** A partir das linhas de cuidado dos usuários com doenças crônicas, propiciar o acesso oportuno aos medicamentos essenciais

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Redefinir a inserção dos	Implantar Programa Remédio	Reformular e implantar	Meta não atingida	Programa Remédio em

usuários do Programa Remédio em Casa (PRC) com ênfase naqueles com mobilidade reduzida	em Casa reformulado, atingindo 100% da população-alvo, com mobilidade reduzida, usuária da Rede Municipal de Saúde	Programa Remédio em Casa reformulado, atingindo 100% da população-alvo, com mobilidade reduzida, usuária da Rede Municipal de Saúde	Não houve a reformulação do Programa pois o módulo não foi disponibilizado pela Prodam, assim o Programa manteve-se nas regras anteriores	Casa reformulado
--	--	---	---	------------------

### IV.3. Assistência Laboratorial

#### Metas Programadas para 2014

1. Iniciar o processo de Implantar e/ou implementar sistemas pré e pós-analíticos automatizados, nos laboratórios próprios da SMS, incluindo manutenções preventivas, corretivas e calibração de equipamentos, visando reduzir no mínimo 10% o tempo de liberação dos laudos em cada laboratório;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Otimizar a rede de laboratórios próprios municipais

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Reestruturar ambiente físico e processo de trabalho e melhor aproveitamento de insumos, visando maior economia	Implantar e/ou implementar sistemas pré e pós-analíticos automatizados, nos laboratórios próprios da SMS	Iniciar o processo de Implantar e/ou implementar sistemas pré e pós-analíticos automatizados, nos laboratórios próprios da SMS, incluindo manutenções preventivas, corretivas e calibração de equipamentos, visando reduzir no mínimo 10% o tempo de liberação dos laudos em cada laboratório	Meta atingida Tramitado o projeto em SMS_SP e a licitação para a contratação de empresa para prestar o serviço foi aberta em dezembro de 2014	Processo iniciado

2. Implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) em todos os laboratórios próprios municipais;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Buscar acreditação de qualidade para os Laboratórios Municipais

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Operacionais Padrão (POP) por setores	Implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) nos laboratórios próprios municipais	Implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) em todos os laboratórios próprios municipais	Meta parcialmente atingida 90 % dos POP implantados em 100% dos laboratórios	POP implantados

3. Ampliar em 10% a oferta de exames nos laboratórios municipais, por meio da adequação física, reestruturação dos setores de: biologia molecular, imunologia e bacteriologia e reposição e implementar em média 10% dos funcionários de nível superior e 10% de nível técnico, conforme TLP necessária por laboratório;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar a participação da rede em especial os Laboratórios Municipais em exames relacionados à Vigilância Epidemiológica

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implantar e implementar testes de biologia molecular.	Ampliar a oferta de exames nos laboratórios municipais, por meio da adequação física, reestruturação dos setores de: biologia molecular, imunologia e bacteriologia e reposição	Ampliar em 10% a oferta de exames nos laboratórios municipais, por meio da adequação física, reestruturação dos setores de: biologia molecular, imunologia e bacteriologia e reposição e implementar em média 10% dos funcionários de nível superior e 10% de nível técnico, conforme TLP necessária por laboratório	Meta parcialmente atingida Ampliado 10% com adequação da área física e reestruturação de setores. Entretanto houve redução de recursos humano, Os laboratórios trabalham hoje com a capacidade operacional máxima instalada	Adequação da área física realizada

4. Implantar Painel de Monitoramento da qualidade das referências laboratoriais, a partir de indicadores selecionados.

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Melhorar a qualidade das referências laboratoriais

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Orientar o acompanhamento da qualidade dos serviços prestados pelas referências laboratoriais	Definir indicadores para o Painel de Monitoramento da qualidade das referências laboratoriais	Implantar Painel de Monitoramento da qualidade das referências laboratoriais, a partir de indicadores selecionados	Meta atingida Implantado em 100% das unidades, com relatório de qualidade mensal. Instrumento passa por adequação	Indicadores definidos

#### IV. 4. Medicinas Tradicionais, Homeopatia, Práticas Integrativas em Saúde - MTHPIS

##### Metas Programadas para 2014

1. Capacitar 15% dos profissionais nas modalidades da MTHPIS em todos os níveis de atenção à saúde;
2. Capacitar 50 médicos na técnica de Cranioacupuntura de Yamamoto ampliando o número de profissionais capacitados na técnica;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Desenvolver Educação Permanente para profissionais das unidades de saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Contribuir para aumentar a resolutividade e diminuição do consumo excessivo de medicamentos, com o uso de técnicas simples e de baixo custo	Capacitar profissionais nas modalidades da MTHPIS em todos os níveis de atenção à saúde	Capacitar 15% dos profissionais nas modalidades da MTHPIS em todos os níveis de atenção à saúde	Meta ultrapassada Capacitados 21% dos profissionais nas modalidades da MTHPIS	Profissionais treinados
Contribuir para o alívio à dor principalmente de origem osteomuscular e visceral	Capacitar médicos na técnica de Cranioacupuntura de Yamamoto	Capacitar 50 médicos na técnica de Cranioacupuntura de Yamamoto ampliando o número de profissionais capacitados na técnica	Meta não realizada Processo Administrativo em andamento, aguardando liberação de recursos da educação permanente para execução	Médicos treinados

3. Credenciar no mínimo 2 farmácias homeopáticas por CRS;

**Diretriz:** Fortalecer a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Credenciar farmácia homeopática de maneira que possam atender às necessidades das 06 CRS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Credenciar farmácias homeopáticas	Credenciar farmácias homeopáticas	Credenciar no mínimo 2 farmácias homeopáticas por CRS	Meta não atingida Processo Administrativo em andamento	Farmácia credenciada

4. Implantar a Massagem Shantala no Hospital Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder e em 06 UBS da CRS Norte.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Implantar a Massagem Shantala nos Hospitais Municipais com Maternidade em UBS das CRS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implantar a Massagem Shantala nos Hospitais Municipais com Maternidade em UBS das CRS	Implantar a Massagem Shantala nos Hospitais Municipais com Maternidade em UBS das CRS	Implantar a Massagem Shantala no Hospital Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder e em 06 UBS da CRS Norte	Meta atingida	Massagem Shantala implantada

## V. Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

### V.1. Auditoria

#### Metas Programadas para 2014

1. Estruturar a Área de Auditoria em Saúde no Gabinete SMS, por meio de formalização em Portaria;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Fortalecer as ações de auditoria na SMS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Incorporar novas dimensões nas ações de auditoria, por meio da ampliação	Estruturar a Área de Auditoria em Saúde no Gabinete SMS	Estruturar a Área de Auditoria em Saúde no Gabinete SMS, por meio de formalização em Portaria	Meta atingida Portaria nº 1724/2014 publicada em 23/08/14 – institui no âmbito da SMS o Componente Municipal de Auditoria em Saúde (CMAS/SUS)	Portaria publicada

2. Realizar Auditorias Analíticas das Internações (AIH) sob gestão municipal, bloqueadas pelo sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SHIHD) em atenção às Portarias ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999;
3. Aprimorar instrumentos e processo de trabalho para ampliar em 25% a cobertura de ações de auditorias programadas nas áreas prioritárias do Plano Municipal de Saúde;
4. Ampliar em 25% ao ano o volume de AIH analisadas *in loco*, até atingir os 100% no último ano (auditorias regulares).

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Qualificar as informações de produção e cobrança do sistema hospitalar e áreas prioritárias do Plano Municipal de Saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar auditorias programadas da atenção ambulatorial e hospitalar	Realizar Auditorias Analíticas das Internações (AIH) sob gestão municipal bloqueadas no SHIHD	Realizar Auditorias Analíticas das Internações (AIH) sob gestão municipal, bloqueadas pelo sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SHIHD) em atenção às Portarias ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999	Meta atingida 100% das AIH determinadas foram auditadas: 1.1 AIH de procedimento de parto que não possua, inserido no campo dos procedimentos realizados da AIH, o código do VDRL; 1.2 Duplicidades: mais de uma AIH com o mesmo nome apresentadas no mesmo mês de cobrança; 1.3 AIH com Solicitação de liberação de crítica por: Permanência a menor/maior: quando o período de Internação está abaixo da média estabelecida na tabela de procedimentos do SUS ou maior que o dobro dessa média, respectivamente; Idade: quando o diagnóstico /procedimento não é esperado para determinada idade; Quantidade: quando a quantidade de determinado procedimento (OPM) é maior que o normatizado ou compatibilizado;	Auditorias Analíticas das Internações (AIH) realizadas
	Aprimorar instrumentos e processo de trabalho para ampliar a cobertura de ações de auditorias regulares in loco na atenção hospitalar, visando corrigir informações do sistema	Ampliar em 25% ao ano o volume de AIH analisadas <i>in loco</i> , até atingir os 100% no último ano – 2017 (auditorias regulares)	Meta ultrapassada Auditar 1.280 AIH Realizadas 2.637 (106%) de AIH auditadas in loco	Percentual de AIH auditadas in loco entre as previstas
		Aprimorar instrumentos e processo de trabalho para ampliar em 25% a cobertura de ações de auditorias programadas nas áreas prioritárias do Plano Municipal de Saúde	Meta atingida Meta estabelecia realizar auditorias em duas áreas prioritárias e foram realizadas auditorias programadas nas duas áreas prioritárias	Percentual de Áreas fiscalizadas rotineiramente

## V.2. Regulação, Controle e Avaliação

### Metas Programadas para 2014

5. Requalificar 100% dos Planos de trabalho/ Documentos Descritivos dos Prestadores SUS conveniados/contratados;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Qualificar os Planos de Trabalho/Documento Descritivos (metas quantitativas, qualitativas, recursos) dos prestadores SUS conveniados/contratados, conforme Portaria GM/MS nº 3410, 30/12/2013 (ou aquela que vier a substituí-la), visando aumentar a eficiência e a transparência

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Ampliar a capacidade gestora da atenção hospitalar	Avaliar e qualificar os Planos de trabalho / Documentos Descritivos dos Prestadores SUS conveniados/contratados	Requalificar 100% dos Planos de trabalho/ Documentos Descritivos dos Prestadores SUS conveniados /contratados	Meta não atingida Requalificados 41,2% - 14 dos 34 hospitais conveniados SUS	Percentual de planos requalificados

6. Implementar os Núcleos Reguladores Regionais em cada Coordenadoria Regional de Saúde;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Qualificar o processo de ações regulatórias

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Ampliar a capacidade gestora dos processos regulatórios	Adequar os Centrais Reguladoras Regionais	Implementar as Centrais (Núcleos) Reguladoras Regionais em cada Coordenadoria Regional de Saúde	Meta atingida Infra-estrutura das Centrais Reguladoras Regionais implementadas e designados os RH	Centrais Reguladoras adequadas

## V.3. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

### Metas Programadas para 2014

1. Homologar 100% dos candidatos aprovados no concurso para atender à SMS;
2. Homologar 100% dos candidatos aprovados no concurso para atender à AHM;
3. Deflagrar processo de remoção para as categorias profissionais dos concursos autorizados;
4. Capacitar os servidores das Unidades de Recursos Humanos - RH, Regionais e Núcleo de Administração de Pessoal do Gabinete da SMS - NAPG, quanto aos procedimentos de posse e acúmulo de cargos. Deverão ser realizadas reuniões com duração de 8 horas de capacitação, com 8 turmas de 5 servidores por turma, perfazendo um total de 40 servidores capacitados;
5. Implementar novo processo e rotina de trabalho referente à Posse e Acúmulo de Cargos, com atualização dos respectivos manuais;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Promover o ingresso dos servidores da administração direta

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Promover o ingresso dos servidores da administração direta e sistematizar os processos de trabalho referentes à posse e acumulo de cargos	Homologar candidatos aprovados no concurso	Homologar 100% dos candidatos aprovados no concurso para atender à SMS	Meta atingida 100%. Todos os concurso deflagrado por SMS no ano de 2013/2014, foram homologados até 02/07/2014. A SMS deflagrou concursos de <b>Especialista em Saúde – Médico e Especialista em Saúde</b> nas disciplinas de: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Odontologia, Psicologia, Química e Terapia ocupacional; <b>Técnico em Saúde</b> nas áreas de: Higiene Dental, Prótese Dentária, Enfermagem, Farmácia e Laboratório e <b>Auxiliar Técnico em Saúde</b> nas áreas de : Consultório Dentário, Autópsia, Eletrocardio, Eletroencefalo, Gasoterapia Enfermagem, e Histologia/Citologia.	Candidatos homologados
		Homologar 100% dos candidatos aprovados no concurso para atender à AHM	Meta atingida	Candidatos homologados
	Realizar processo de remoção para as categorias profissionais dos concursos	Deflagrar processo de remoção para as categorias profissionais dos concursos autorizados	Meta atingida 100%. Foram realizados processo de remoção para todos os concursos homologados no ano de 2014, cujas categorias profissionais se encontram discriminadas no item 1. O processo de remoção foi realizado durante o período de maio a julho/2014	Processo de remoção realizado
	Capacitar servidores das Unidades de Recursos Humanos	Capacitar os servidores das Unidades de Recursos Humanos - RH, Regionais e Núcleo de Administração de Pessoal do Gabinete da SMS - NAPG, quanto aos procedimentos de posse e	Meta atingida 100%. Foram realizadas reuniões com 8 horas de capacitação ( 8 turmas de 5 servidores cada) envolvendo o total de 40 servidores. A capacitação ocorreu no período de 14/05/2014 a 11/06/2014.	Capacitações realizadas

		acúmulo de cargos. Deverão ser realizadas reuniões com duração de 8 horas de capacitação, com 8 turmas de 5 servidores por turma, perfazendo um total de 40 servidores capacitados		
	Implementar processo e rotina de trabalho referente à Posse e Acúmulo de Cargos	Implementar novo processo e rotina de trabalho referente à Posse e Acúmulo de Cargos, com atualização dos respectivos manuais	Meta atingida 100% O manual foi em implementado em maio de 2014.	Rotina de trabalho implementado

2. Preencher 371 vagas de Residência Médica pela Comissão Municipal de Residências;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Qualificar e fortalecer a integração ensino-serviço dos processos formativos, na perspectiva de aprimorar a gestão do ensino e do trabalho

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implementar o Programa de Residência Médica	Preencher vagas de Residência Médica pela Comissão Municipal de Residências	Preencher 371 vagas de Residência Médica pela Comissão Municipal de Residências	Meta parcialmente atingida Foram preenchidas 298 vagas das 371 ofertadas = 80%	Vagas preenchidas

3. Desencadear o processo de Implantação do Observatório de RH na SMS. Será formado um Grupo de Trabalho para discutir questões de RH e, posteriormente o produto do trabalho será divulgado pela internet;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Investigar problemas e gerar conhecimentos relativos à gestão e regulação de Recursos Humanos

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Subsidiar o gestor com informações para facilitar a tomada de decisão	Implantar o Observatório de RH na SMS	Desencadear o processo de Implantação do Observatório de RH na SMS. Será formado um Grupo de Trabalho para discutir questões de RH e, posteriormente o produto do trabalho será divulgado pela internet	Meta atingida O processo de implantação foi iniciado e encontra-se em fase de descrição de competências	Processo de implantação desencadeado

4. Desencadear processo de desenvolvimento do novo sistema de Gestão de Pessoas que esteja interligado a outros Sistemas da SMS, para substituir o atual SISRH;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Atualizar a estrutura do SISRH

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Manter atualizado o sistema de informação da área do RH da SMS	Desenvolver novo sistema de gestão de pessoas, interligado a outros sistemas da SMS, para substituir o atual SISRH	Desencadear processo de desenvolvimento do novo sistema de Gestão de Pessoas que esteja interligado a outros Sistema da SMS, para substituir o atual SISRH	Meta atingida O sistema está sendo objeto de análise e levantamento dos subsistemas existentes.	Processo desencadeado

5. Executar o Projeto Rede Sampa - Saúde Mental Paulistana por meio da qualificação de Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial nas áreas: Atenção à Infância e Adolescência; Atenção a usuários de Substâncias Psicoativas; Atenção ao Adulto e às Situações de Crise e Rede de Atenção Psicossocial. Serão ofertadas 11.000 vagas - Convênio com MS - meta a ser realizada até 2015;
6. Executar o Projeto Caminhos do Cuidado - Formação em Saúde Mental (*Crack*, Álcool e outras drogas) para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e 02 auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem das equipes de Estratégia Saúde da Família, conforme pactuado no "Plano Crack é possível vencer". No total serão oferecidas 8276 vagas - Projeto com MS - meta a ser realizada até 2015;
7. Realizar o Curso de Prevenção e Intervenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas, qualificando os profissionais para o desenvolvimento de ações de intervenção, prevenção e educação, visando à promoção da atenção integral à saúde do usuário de álcool e outras drogas, necessárias à melhoria das condições de vida da população. Modalidade presencial, carga horária de 160 horas. Ofertadas 774 vagas para as Equipes de Estratégia Saúde da Família e 112 vagas para equipes de Consultório na rua, totalizando 886 vagas - Projeto com MS - meta a ser executada até 2015;
8. Realizar curso "Saúde do Trabalhador para os Profissionais da Rede de Atenção à Saúde do SUS" em EAD, contribuindo assim na constituição da Linha de Cuidado. Está prevista a qualificação de 350 profissionais em uma única turma, período de setembro a novembro, carga horária de 40 h;
9. Acompanhar em conjunto com a Área Técnica da Saúde do Trabalhador, o Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, para 260 alunos durante 18 meses, a partir de Agosto de 2014;
10. Capacitar os profissionais da Atenção Básica, especialmente os Agentes Comunitários de Saúde- ACS, Enfermeiros das Equipes e Profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF em vigilância do desenvolvimento infantil. Seminários, aulas presenciais expositivas, oficinas e estudos de caso com metodologia problematizadora e participativa, com 9.340 vagas ofertadas - 8.000 ACS e 1.340 Enfermeiros e Profissionais do NASF - Convênio com MS sob a gestão da Atenção Básica da SMS - meta a ser realizada na sua totalidade até 2015;
11. Realizar processos de educação permanente, contribuindo para a qualificação dos profissionais que atuam nos Centros Especializados em Reabilitação - CER. Será realizada em 2014/2015 a formação de 50 profissionais dos CER nos 5 serviços que foram habilitados para a atenção à deficiência visual. Carga horária de 140 horas presenciais e 40 horas semipresenciais. - meta a ser realizada até 2015;
12. Dar continuidade e finalizar o curso técnico em Vigilância em Saúde das 7 turmas em andamento até 2015. As aulas acontecem na Escola Municipal de Saúde e nas 6 Escolas Municipal de Saúde Regionalizadas - Recurso PROFAPS - meta a ser realizada até 2015;

13. Realizar o "curso Gerenciamento de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa", de Qualificação, para 350 profissionais Auxiliares e Técnicos de Enfermagem da Rede de Atenção Básica. O curso terá carga horária de 160 horas. 10 turmas, início em Agosto de duas turmas, uma vez por semana, término previsto para Dezembro/14 - Recurso PROFAPS;
14. Capacitar os Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde do MSP, buscando desenvolver o potencial e as possibilidades de participação efetiva no processo de controle social do SUS. Considerando-se o período de vigência dos respectivos conselheiros eleitos dos vários conselhos gestores instituídos nas diversas unidades de saúde. Curso permanente, na modalidade presencial, regionalizado e executado nas STS;
15. Desenvolver em conjunto com a Atenção Básica o Programa de Tabagismo para 1000 profissionais. Previstas 3 turmas ago/set/out/14;
16. Atualizar os profissionais das equipes de Atenção Básica em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), ACS e agentes de zoonoses para práticas educativas tendo como referencial político-pedagógico a educação popular. Executar o Curso Básico de Educação Popular em três edições, por meio das Escolas Municipais de Saúde Regionalizadas. 2000 profissionais qualificados. Em 2015, realizar a seleção dos participantes do curso básico, para participar do Programa de Aperfeiçoamento, conforme planejamento do Ministério da Saúde/ENSP. Curso Financiado pelo MS. O Município é responsável pelo Vale Transporte;
17. Promover a Qualificação dos Gestores da SMS, por intermédio do Programa Gestores do SUS, prevista para setembro de 2014. Turma composta de 35 gestores da SMS;
18. Ofertar curso com noções básicas da língua inglesa para os profissionais da saúde que atuam no atendimento à população, por meio de Educação à Distância, utilizando-se a plataforma Moodle da Escola Municipal de Saúde e do Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável. Curso com 2 módulos por semana, total de 10 módulos. Carga horária total de 30 horas. Primeira turma de 2014 com 329 alunos. Há previsão de turmas semestrais;
19. Promover a qualificação e integração dos novos servidores da SMS, por meio do curso Bem Vindo ao SUS. As turmas serão organizadas de acordo com a nomeação e ingresso dos novos servidores;
20. Capacitar os profissionais do SAMU/192-SP, para Recertificação do Suporte Avançado à Vida, por meio de Educação a Distância, plataforma Moodle da Escola Municipal de Saúde. Estão inscritos 41 alunos na 2ª turma, com início para junho/2014;
21. Recertificação em APH-Básico para os Auxiliares de Enfermagem do SAMU/ Suporte Básico à Vida, por meio de Educação a Distância, utilizando-se a plataforma Moodle da Escola Municipal de Saúde - Turma prevista para junho/2014 com 30 alunos;
22. Realizar o Curso SAMU: Múltiplas Vítimas, em EAD, capacitando os profissionais do SAMU 192-SP . 213 alunos inscritos para Junho de 2014 e há previsão de turmas bimestrais;
23. Realizar em EAD, o Curso de Introdução à Bioética e à Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com 16 horas, apresentando os conceitos da Bioética, a resolução do Conselho Nacional de Saúde e a lei de Direitos dos Usuários. Serão 290 vagas ofertadas entre Julho a Setembro de 2014;
24. Realizar anualmente o Curso de Atualização de Excelência no Atendimento ao Cidadão para os AGPP que atendem à população. Para o 2º Semestre de 2014 está prevista a parceria com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos para o desenvolvimento do tema: Saúde da População do Imigrante, com 500 participantes;
25. Elaborar e desenvolver o Projeto Político Pedagógico e o Regimento da EMS, por meio de oficinas para a participação e validação dos profissionais da EMS, das EMS Regionalizadas, da Gestão de Pessoas das CRS e das demais instâncias da SMS - Recursos provenientes do Projeto de Cooperação Técnica 914BRZ1134;
26. Disponibilizar conteúdos educacionais pelo Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável, a partir das necessidades apontadas pela Rede de serviços da SMS - Convênio com o MS sob a gestão da Área Técnica/Redes Temáticas do Gabinete da SMS - meta a ser realizada até 2015;
27. Disponibilizar ferramentas e a estrutura da BVS SMS SP ao Telessaúde Municipal - Convênio com o MS sob a gestão da Área Técnica/Redes Temáticas do Gabinete da SMS - meta a ser realizada até 2015;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Consolidar a Educação Permanente como estratégia de transformação dos processos de trabalho e aprimoramento do SUS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implantar a Política de EP para a área de Saúde Mental	Executar o Projeto Rede Sampa - Saúde Mental Paulistana	Executar o Projeto Rede Sampa - Saúde Mental Paulistana por meio da qualificação de Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial nas áreas: Atenção à Infância e Adolescência; Atenção a usuários de Substâncias Psicoativas; Atenção ao Adulto e às Situações de Crise e Rede de Atenção Psicossocial. Serão ofertadas 11.000 vagas - Convênio com MS - meta a ser realizada até 2015	Meta parcialmente atingida Foram realizadas do Lançamento do Projeto Rede Sampa – Saúde Mental Paulistana em Dezembro de 2013 e durante o ano de 2014, as seguintes ações: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminário: Diretrizes da Educação Permanente para a Saúde Mental: estratégias para a construção da Rede de Atenção Psicossocial</li> <li>• Encontro Intersetorial de Políticas Públicas sobre Crack, Álcool e outras Drogas da região da Luz</li> <li>• Seminário "Rede Sampa De Braços Abertos"</li> <li>• Seminário "Atenção Integral À Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente na Rede de Atenção Psicossocial: O Cuidado no Território"</li> <li>• Seminário Saúde Mental a Atenção Básica - Vínculos e Diálogos Necessários"</li> <li>• Rodas de Conversa - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DA INFANCIA E ADOLESCENCIA</li> <li>• Rodas de Conversa - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS DE SUBSTANCIAS PSICOATIVAS</li> <li>• Seminário local CRS SUDESTE</li> </ul> Total de participantes= 4.792 profissionais	Nº de participantes nas ações do Projeto Rede Sampa
	Executar o Projeto Caminhos do Cuidado	Executar o Projeto Caminhos do Cuidado - Formação em Saúde Mental ( <i>Crack</i> , Álcool e outras	Meta atingida Iniciamos as atividades em Outubro de 2013 do Projeto Caminhos do Cuidado.	Vagas ofertadas do Projeto Caminhos do Cuidado executado

		drogas) para 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e 02 auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem das equipes de Estratégia Saúde da Família, conforme pactuado no "Plano Crack é possível vencer". No total serão oferecidas 8276 vagas - Projeto com MS - meta a ser realizada até 2015	Foram realizadas 230 turmas nas Escolas Regionais de Saúde a saber: <ul style="list-style-type: none"> <li>• LESTE 2: 18 turmas – 528 alunos</li> <li>• OESTE: 20 turmas - 599 alunos</li> <li>• LESTE 1: 23 turmas - 705 alunos</li> <li>• SUDESTE: 32 turmas– 1.233 alunos</li> <li>• NORTE: 44 turmas - 1.582 alunos</li> <li>• SUL: 93 turmas - 2.563 alunos</li> </ul> Total de alunos: 7.210 já em 2014	
	Realizar o Curso de Prevenção e Intervenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas	Realizar o Curso de Prevenção e Intervenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas, qualificando os profissionais para o desenvolvimento de ações de intervenção, prevenção e educação, visando à promoção da atenção integral à saúde do usuário de álcool e outras drogas, necessárias à melhoria das condições de vida da população. Modalidade presencial, carga horária de 160 horas. Ofertadas 774 vagas para as Equipes de Estratégia Saúde da Família e 112 vagas para equipes de Consultório na rua, totalizando 886 vagas - Projeto com MS - meta a ser executada até 2015	Meta atingida Curso realizado na íntegra em 2014, na Escola Municipal de Saúde e nas Escolas regionais de Saúde com a aprovação de 671 alunos e a elaboração de trabalhos constituindo o “Banco de Respostas Comunitárias”. O restante das vagas serão oferecidas no decorrer de 2015	Vagas ofertadas
Implantar a Política de EP para a área de Saúde do Trabalhador	Realizar curso “Saúde do Trabalhador para os Profissionais da Rede de Atenção à Saúde do SUS”	Realizar curso “Saúde do Trabalhador para os Profissionais da Rede de Atenção à Saúde do SUS” em EAD, contribuindo assim na constituição da Linha de Cuidado. Está prevista a qualificação de 350	Meta atingida O Curso: “Saúde do Trabalhador para os Profissionais da Rede de Atenção à Saúde do SUS” em EAD, foi realizado para 6 turmas de 40 participantes, totalizando, 240 profissionais das unidades de saúde, no período de 01 de setembro a 28 de novembro de 2014.	Curso realizado

		profissionais em uma única turma, período de setembro a novembro, carga horária de 40 h	O curso foi desenvolvido tanto pelo Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável como na Plataforma Moodle, além de 2 encontros presenciais, nas regiões das CRS. Novas turmas estão previstas para 2015.	
	Realizar Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana	Acompanhar em conjunto com a Área Técnica da Saúde do Trabalhador, o Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, para 260 alunos durante 18 meses, a partir de Agosto de 2014	Meta atingida O Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana foi desencadeado em Agosto de 2014. Está sendo realizado pela ENSP/FIOCRUZ e acompanhado em conjunto com a Área Técnica da Saúde do Trabalhador. Foi realizado o 1º Seminário pelo Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável, dos 10 previstos durante a execução do curso	Curso em desenvolvimento
Implantar a Política de EP para a área de Saúde da Criança, visando promoção do desenvolvimento integral da primeira infância	Capacitar os profissionais da Atenção Básica	Capacitar os profissionais da Atenção Básica, especialmente os Agentes Comunitários de Saúde- ACS, Enfermeiros das Equipes e Profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF em vigilância do desenvolvimento infantil. Seminários, aulas presenciais expositivas, oficinas e estudos de caso com metodologia problematizadora e participativa, com 9.340 vagas ofertadas - 8.000 ACS e 1.340 Enfermeiros e Profissionais do NASF - Convênio com MS sob a gestão da Atenção Básica da SMS - meta a ser realizada na sua totalidade até 2015	Meta atingida Em 2014 foi realizado como disparador das ações do Plano de Educação Permanente da o Seminário da Política São Paulo Carinhosa, apontando as melhores práticas realizadas nas CRS. A partir de então, oficinas internas de planejamento foram realizadas visando o alinhamento da proposta junto ao Ministério da Saúde.	Vagas ofertadas
Implantar a Política de EP para a área de Saúde da Pessoa com	Realizar processos de educação permanente, contribuindo para	Realizar processos de educação permanente, contribuindo para	Meta atingida Foram desencadeados dois cursos em	Vagas ofertadas

Deficiência	a qualificação dos profissionais que atuam nos Centros Especializados em Reabilitação - CER	a qualificação dos profissionais que atuam nos Centros Especializados em Reabilitação - CER. Será realizada em 2014/2015 a formação de 50 profissionais dos CER nos 5 serviços que foram habilitados para a atenção à deficiência visual. Carga horária de 140 horas presenciais e 40 horas semipresenciais. - meta a ser realizada até 2015	conjunto com a Área Técnica da Pessoa com Deficiência: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso Abordagem Oftalmológica da Pessoa com Baixa Visão (em andamento)</li> <li>• Curso Básico em Reabilitação Visual para profissionais de reabilitação no Mun. de São Paulo (em andamento)</li> </ul> Vale destacar o amplo processo para a construção do Plano de Educação Permanente para a área com a realização de oficina e participação de 124 profissionais	
Implantar a Política de EP para a área de Vigilância em Saúde	Realizar curso técnico em Vigilância em Saúde	Dar continuidade e finalizar o curso técnico em Vigilância em Saúde das 7 turmas em andamento até 2015. As aulas acontecem na Escola Municipal de Saúde e nas 6 Escolas Municipais de Saúde Regionalizadas - Recurso PROFAPS - meta a ser realizada até 2015	Meta atingida Em 2014, 183 alunos das primeiras turmas finalizaram o Curso tendo obtido a habilitação da Escola Técnica do SUS como Técnicos em Vigilância em Saúde. Estão sendo realizadas mais 7 turmas na Escola Municipal de Saúde e Escolas Regionais. Há previsão para o término destas turmas para final de 2016.	Vagas ofertadas
Implantar a Política de EP para a área de Saúde da Pessoa Idosa	Realizar o "curso Gerenciamento de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa"	Realizar o "curso Gerenciamento de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa", de Qualificação, para 350 profissionais Auxiliares e Técnicos de Enfermagem da Rede de Atenção Básica. O curso terá carga horária de 160 horas. 10 turmas, início em Agosto de duas turmas, uma vez por semana, término previsto para Dezembro/14 - Recurso PROFAPS	Meta parcialmente atingida Em 2014, duas turmas foram realizadas, na Escola Regional Sul e Escola Regional Sudeste, tendo 44 concluintes. Foram selecionados docentes para a realização das 8 turmas restantes. Há previsão é de início para Abril/2015.	Turmas realizadas

<p>Implantar a Política de EP para o Controle Social</p>	<p>Capacitar os Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde do MSP</p>	<p>Capacitar os Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde do MSP, buscando desenvolver o potencial e as possibilidades de participação efetiva no processo de controle social do SUS. Considerando-se o período de vigência dos respectivos conselheiros eleitos dos vários conselhos gestores instituídos nas diversas unidades de saúde. Curso permanente, na modalidade presencial, regionalizado e executado nas STS</p>	<p>Meta atingida Durante o ano de 2014, o Curso para Conselheiros Gestores foi desencadeado nas regiões, sendo oferecidas, 1030 vagas com 616 concluintes. Houve a revisão e construção do Plano de Educação Permanente com a ampla discussão e participação das regiões e do Conselho Municipal de Saúde, em especial com oficinas para elaboração do Curso Conselheiro Gestor.</p>	<p>Conselheiros capacitados</p>
<p>Implantar a Política de EP para a Linha de Cuidado das Doenças Respiratórias</p>	<p>Desenvolver ações de EP do Programa de Tabagismo</p>	<p>Desenvolver em conjunto com a Atenção Básica o Programa de Tabagismo para 1000 profissionais. Previstas 3 turmas ago/set/out/14</p>	<p>Meta atingida Durante o ano de 2013 e 2014, o Programa de Tabagismo foi realizado sendo finalizado com 1050 concluintes.</p>	<p>Nº de participantes</p>
<p>Implantar a Política de EP para Educação Popular</p>	<p>Executar o Curso Básico de Educação Popular</p>	<p>Atualizar os profissionais das equipes de Atenção Básica em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), ACS e agentes de zoonoses para práticas educativas tendo como referencial político-pedagógico a educação popular. Executar o Curso Básico de Educação Popular em três edições, por meio das Escolas Municipais de Saúde Regionalizadas. 2000 profissionais qualificados. Em 2015, realizar a seleção dos participantes do curso básico, para participar do Programa de Aperfeiçoamento, conforme planejamento do Ministério da</p>	<p>Meta parcialmente atingida O Curso Básico de Educação Popular foi realizado parcialmente em função das inúmeras ações de educação permanente para o ACS e agentes de zoonoses. Desta forma, a meta foi repactuada com o MS em todo território nacional e em São Paulo das 1600 vagas oferecidas tivemos 754 concluintes em 2013 e 2014. Não há previsão de novas turmas para 2015.</p>	<p>Nº de participantes</p>

		Saúde/ENSP. Curso Financiado pelo MS. O Município é responsável pelo Vale Transporte		
Fortalecer a capacidade gestora da SMS por meio da qualificação do seu corpo funcional	Promover a Qualificação dos Gestores da SMS	Promover a Qualificação dos Gestores da SMS, por intermédio do Programa Gestores do SUS, prevista para setembro de 2014. Turma composta de 35 gestores da SMS	Meta parcialmente atingida Durante o ano de 2014 nova ação foi realizada dentro do Programa Gestores do SUS, com o Curso Gestão de Pessoas para Gerentes, com 16 concluintes	Nº de participantes
	Realizar curso com noções básicas da língua inglesa	Ofertar curso com noções básicas da língua inglesa para os profissionais da saúde que atuam no atendimento à população, por meio de Educação à Distância, utilizando-se a plataforma Moodle da Escola Municipal de Saúde e do Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável. Curso com 2 módulos por semana, total de 10 módulos. Carga horária total de 30 horas. Primeira turma de 2014 com 329 alunos. Há previsão de turmas semestrais	Meta atingida O curso com noções básicas da língua inglesa para os profissionais da saúde que atuam no atendimento à população foi desencadeado tivemos 108 concluintes	Nº de turmas
	Realizar curso Bem Vindo ao SUS	Promover a qualificação e integração dos novos servidores da SMS, por meio do curso Bem Vindo ao SUS. As turmas serão organizadas de acordo com a nomeação e ingresso dos novos servidores	Meta atingida O curso de integração para novos servidores foram realizados nas Escolas Regionais e foi oferecido também na modalidade EAD pela Escola Municipal de Saúde o Curso: Conhecendo o SUS.	Qualificação realizada
Desenvolver em conjunto com a COMURGE o Plano de EP para os profissionais do SAMU	Capacitar os profissionais do SAMU/192-SP, para Recertificação do Suporte Avançado à Vida	Capacitar os profissionais do SAMU/192-SP, para Recertificação do Suporte Avançado à Vida, por meio de	Meta atingida O Curso Recertificação do Suporte Avançado à Vida em EAD foi desencadeado com 40 concluintes	Nº de participantes

		Educação a Distância, plataforma Moodle da Escola Municipal de Saúde. Estão inscritos 41 alunos na 2ª turma, com início para junho/2014		
	Recertificação em APH-Básico para os Auxiliares de Enfermagem do SAMU/ Suporte Básico à Vida	Recertificação em APH-Básico para os Auxiliares de Enfermagem do SAMU/ Suporte Básico à Vida, por meio de Educação a Distância, utilizando-se a plataforma Moodle da Escola Municipal de Saúde - Turma prevista para junho/2014 com 30 alunos	Meta atingida O Curso Recertificação em APH-Básico para os Auxiliares de Enfermagem do SAMU/ Suporte Básico à Vida em EAD foi desencadeado com 29 aprovados	Nº de participantes
	Realizar o Curso SAMU: Múltiplas Vítimas	Realizar o Curso SAMU: Múltiplas Vítimas, em EAD, capacitando os profissionais do SAMU 192-SP . 213 alunos inscritos para Junho de 2014 e há previsão de turmas bimestrais	Meta atingida O Curso Múltiplas Vítimas, junto ao SAMU em EAD foram realizadas 5 turmas com 295 concluintes	Nº de participantes
	Realizar Curso de Introdução à Bioética e à Ética em Pesquisa com Seres Humanos	Realizar em EAD, o Curso de Introdução à Bioética e à Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com 16 horas, apresentando os conceitos da Bioética, a resolução do Conselho Nacional de Saúde e a lei de Direitos dos Usuários. Serão 290 vagas ofertadas entre Julho a Setembro de 2014	Meta parcialmente atingida O Curso de Introdução à Bioética e à Ética em Pesquisa com Seres Humanos foi realizado com 259 concluintes	Nº de participantes
Fortalecer a capacidade gestora da SMS por meio da qualificação do seu corpo funcional	Realizar o Curso de Atualização de Excelência no Atendimento ao Cidadão para os AGPP	Realizar anualmente o Curso de Atualização de Excelência no Atendimento ao Cidadão para os AGPP que atendem à população. Para o 2º Semestre de 2014 está prevista a parceria com a Secretaria Municipal de	Meta atingida O Curso de Atualização de Excelência no Atendimento ao Cidadão para os AGPP que atendem à população - Migrantes e Memórias do Atendimento ao Cidadão na Saúde, foi realizado com 682 concluintes	Nº de participantes

		Direitos Humanos para o desenvolvimento do tema: Saúde da População do Imigrante, com 500 participantes		
Definir o Projeto Político Pedagógico e Regimento da EMS	Elaborar o Projeto Político Pedagógico e o Regimento da EMS	Elaborar e desenvolver o Projeto Político Pedagógico e o Regimento da EMS, por meio de oficinas para a participação e validação dos profissionais da EMS, das EMS Regionalizadas, da Gestão de Pessoas das CRS e das demais instâncias da SMS - Recursos provenientes do Projeto de Cooperação Técnica 914BRZ1134	Meta atingida Projeto Político Pedagógico e o Regimento da Escola Municipal de saúde revisto e concluído	Projeto revisto
Potencializar os recursos tecnológicos e interativo da Rede SP Saudável às ações desenvolvidas pela Tele-educação do MSP	Disponibilizar conteúdos educacionais pelo Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável	Disponibilizar conteúdos educacionais pelo Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável, a partir das necessidades apontadas pela Rede de serviços da SMS - Convênio com o MS sob a gestão da Área Técnica/Redes Temáticas do Gabinete da SMS - meta a ser realizada até 2015	Meta atingida Diversas áreas técnicas planejaram ações para exposição no Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável, dentre elas destacamos a Atenção Básica, cujo Plano de Educação Permanente prevê para 2015 o Fortalecimento da Atenção Básica, com o curso Escutar, Entender e Atender	Conteúdos disponibilizado
Potencializar as atividades e produtos da BVS-SMS SP ao Programa Telessaúde	Disponibilizar ferramentas e a estrutura da BVS SMS SP ao Telessaúde Municipal	Disponibilizar ferramentas e a estrutura da BVS SMS SP ao Telessaúde Municipal - Convênio com o MS sob a gestão da Área Técnica/Redes Temáticas do Gabinete da SMS - meta a ser realizada até 2015	Meta atingida Foi instituído o Programa Telessaúde Redes do Município de São Paulo e dentre suas ações está prevista a Tele-educação sob responsabilidade da Escola Municipal de Saúde. O planejamento das atividades iniciaram em 2014. As ações referentes à BVS SMS SP passarão a compor o referido Programa em 2015.	Disponibilizar ferramentas

28. Desencadear a organização para realizar 1 (um) Congresso de Saúde Pública da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, dirigido a 2.500 profissionais, com recurso proveniente Projeto de Cooperação Técnica 914BRZ1134 - meta a ser atingida em 2015;
29. Disponibilizar conteúdos educacionais pelo Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável, a partir das necessidades apontadas pela Rede de serviços da SMS;
30. Desenvolver e prover suporte técnico, operacionalização e regulação da BVS SMS São Paulo. Repactuar as áreas cooperantes da BVS SMS SP, fomentando a sustentabilidade da instância e ampliando a comunicação e visibilidade da produção técnica e científica da SMS-SP.

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Proporcionar o compartilhamento de projetos e experiências existentes nos processos de trabalho da SMS

Estimular que a rede de serviços da SMS partilhe suas práticas, vivências e metodologias	Realizar o Congresso de Saúde Pública da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo	Desencadear a organização para realizar 1 (um) Congresso de Saúde Pública da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, dirigido a 2.500 profissionais, com recurso proveniente Projeto de Cooperação Técnica 914BRZ1134 - meta a ser atingida em 2015	Meta atingida As atividades de planejamento do Congresso de Saúde Pública da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo estão previstas para o 2º Semestre de 2015 e o mesmo deverá ocorrer em 2016	Planejamento realizado
	Disponibilizar conteúdos educacionais pelo Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável	Disponibilizar conteúdos educacionais pelo Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável, a partir das necessidades apontadas pela Rede de serviços da SMS	Meta atingida Diversas áreas técnicas planejaram ações para exposição no Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável, dentre elas destacamos a Atenção Básica, cujo Plano de Educação Permanente prevê para 2015 o Fortalecimento da Atenção Básica, com o curso Escutar, Entender e Atender	Conteúdos educacionais disponibilizados
	Desenvolver suporte técnico, operacionalização e regulação da BVS SMS São Paulo	Desenvolver e prover suporte técnico, operacionalização e regulação da BVS SMS São Paulo. Repactuar as áreas cooperantes da BVS SMS SP, fomentando a sustentabilidade da instância e ampliando a	A BVS SMS São Paulo está atuando com 21 áreas cooperantes, 8714 documentos postados, com um elevado número de acessos, em 2013 foram 30.634 e 74.357 em 2014. Duas novas fontes de informação foram lançadas: Relato de Experiências e Portal	Suporte técnico operacionalizado

		comunicação e visibilidade da produção técnica e científica da SMS-SP	de Vídeos, contribuindo assim com a visibilidade da produção técnica e científica da SMS-SP	
--	--	---	---	--

31. Construir e desenvolver planos regionais de trabalho sobre a Política Municipal de Humanização - meta a ser atingida até 2015;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Propor e executar projetos que favoreçam o alinhamento de expectativas e necessidades organizacionais e individuais para o desenvolvimento de pessoas, que atendam a Política Municipal de Humanização

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Implantar a Política Municipal de Humanização	Construir planos regionais de trabalho sobre a Política Municipal de Humanização - meta a ser atingida até 2015	Construir e desenvolver planos regionais de trabalho sobre a Política Municipal de Humanização - meta a ser atingida até 2015	Meta parcialmente atingida Realizada parcialmente devido a redirecionamento das diretrizes	Plano regionais de trabalho desenvolvidos

32. Prover estrutura física e operacional para os médicos residentes nas COREMES;

33. Regularizar a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde - COREMU no âmbito do MSP;

34. Implantar a comissão do PET/PRO Saúde no âmbito do MSP;

35. Normatizar e formalizar, por meio de portaria, fluxo de visitas técnicas de estudantes aos serviços da Rede Municipal da SMS;

36. Realizar encontro anual de Integração Ensino-Trabalho da SMS/SP com instituições formadoras e alunos que utilizam os serviços de saúde municipais para atividades de estágio;

**Diretriz:** Aprimorar a capacidade gestora

**Objetivo geral:** Qualificar e fortalecer a integração ensino-serviço dos processos formativos, na perspectiva de aprimorar a gestão do ensino e do trabalho

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Estruturar as COREMES (Coordenações Regionais de Residência Médica) Municipais	Prover estrutura física e operacional as COREMES	Prover estrutura física e operacional para os médicos residentes nas COREMES	Meta não atingida Projeto a ser desenvolvido em 2015-16	COREMES estruturada
Implantar o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde	Regularizar a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde	Regularizar a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde - COREMU no âmbito do MSP	Meta atingida	Comissão regulamentada
Aprimorar e incentivar a atuação do PET/PRO Saúde	Implantar a comissão	Implantar a comissão do PET/PRO Saúde no âmbito do	Meta atingida	Comissão implantada

		MSP		
Manter estrutura de gestão dos estágios adequando-a as diretrizes do governo	Normatizar fluxo de visitas técnicas de estudantes aos serviços da Rede Municipal da SMS	Normatizar e formalizar, por meio de portaria, fluxo de visitas técnicas de estudantes aos serviços da Rede Municipal da SMS	Meta não atingida Devido a redirecionamento das diretrizes	Fluxos estabelecidos
Promover troca de experiências entre instituições formadoras e executoras no âmbito da SMS	Realizar encontro de Integração Ensino-Trabalho da SMS/SP	Realizar encontro anual de Integração Ensino-Trabalho da SMS/SP com instituições formadoras e alunos que utilizam os serviços de saúde municipais para atividades de estágio	Meta parcialmente atingida Realizada parcialmente devido ao redirecionamento das diretrizes. Foram realizados vários encontros regionais ao longo do ano.	Encontro realizado

#### V.4. Contratos e Convênios

##### Metas Programadas para 2014

1. Elaborar "Documento Técnico de Orientação dos procedimentos (análise financeira e de critérios de análise técnico - assistencial) de acompanhamento e controle dos Contratos de Gestão", em formato eletrônico e disponibilizar na Intranet da SMS para as áreas de SMS (Gabinete, Coordenadorias, Supervisões) envolvidas no acompanhamento dos contratos;
2. Capacitar todas as áreas envolvidas (STS, CRS, AT-SMS) no monitoramento/supervisão local dos contratos de gestão (carga horária 12 horas, periodicidade- semestral, Nº 180 pessoas, 6 turmas) - meta proposta para ser desenvolvida até dez 2015;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Aprimorar mecanismos de acompanhamento e controle dos Contratos de Gestão

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Padronizar itens de análise financeira e de critérios de análise técnico assistencial	Elaborar "Documento Técnico de Orientação dos procedimentos de acompanhamento e controle dos Contratos de Gestão"	Elaborar "Documento Técnico de Orientação dos procedimentos (análise financeira e de critérios de análise técnico - assistencial) de acompanhamento e controle dos Contratos de Gestão", em formato eletrônico e disponibilizar na Intranet da SMS para as áreas de SMS	Meta parcialmente atingida  Elaborado Manual de Rotinas e Processos do NTCSS que é documento base a ser detalhado com a metodologia dos processos de análise financeira e técnico assistencial.	Manual elaborado e disponibilizado

		(Gabinete, Coordenadorias, Supervisões) envolvidas no acompanhamento dos contratos		
Melhorar o monitoramento e a supervisão local dos contratos de gestão	Capacitar todas as áreas envolvidas (STS, CRS, AT - SMS) no monitoramento / supervisão local dos contratos de gestão	Capacitar todas as áreas envolvidas (STS, CRS, AT-SMS) no monitoramento / supervisão local dos contratos de gestão (carga horária 12 horas, periodicidade- semestral, Nº 180 pessoas, 6 turmas) - meta proposta para ser desenvolvida até dez 2015	Meta atingida 20 atividades de capacitação realizadas com 80 horas de oficinas realizadas; 222 pessoas capacitadas (NTCSS, diversas áreas da SMS SP e OSS)	Capacitações realizadas

3. Elaborar e implantar novos formatos de Contrato de Gestão, em 50% do total das Redes assistenciais previamente definidas e Hospitais Municipais;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Qualificar os instrumentos de monitoramento e avaliação referentes à modalidade “Contratos de Gestão”

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Obter melhor monitoramento e análise da utilização dos recursos frente às ações e serviços de saúde	Elaborar novos formatos de Contrato de Gestão, das Redes assistenciais previamente definidas e Hospitais Municipais	Elaborar e implantar novos formatos de Contrato de Gestão, em 50% do total das Redes assistenciais previamente definidas e Hospitais Municipais	Meta parcialmente atingida  22 Editais de Chamamento Público abertos para reestruturação dos Convênios e Contratos, para unidades e serviços de saúde das Supervisões Técnica de Saúde. Dos quais 2 Contratos Assinados - 9,1% do previsto. Para os hospitais elaboração de documentos para a Chamada Pública - 0% de contrato assinado para o previsto	Novos formatos de contrato de gestão elaborados

4. Manter atualizado o sistema WEBSAAS de prestação de contas e desenvolver funcionalidades para os novos contratos, com painéis de controle técnico, financeiros e de resultados - meta proposta para ser desenvolvida até dezembro de 2015.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Atualizar e desenvolver o sistema WEBSAASS para incorporar o monitoramento e controle dos novos Contratos de Gestão

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
<p>Atualizar periodicamente o sistema WEBSAASS de prestação de contas para permitir o adequado acompanhamento dos novos contratos</p>	<p>Atualizar o sistema WEBSAASS</p>	<p>Manter atualizado o sistema WEBSAASS de prestação de contas e desenvolver funcionalidades para os novos contratos, com painéis de controle técnico, financeiros e de resultados - meta proposta para ser desenvolvida até dezembro de 2015</p>	<p>Meta atingida  Foram desenvolvidas 25 novas funcionalidades e realizadas 40 melhorias nas funcionalidades existentes. As novas funcionalidades desenvolvidas no WEBSAASS:  Configuração de fórmulas de indicadores financeiros;  Alteração de menu principal para facilitar acesso às tela e relatórios;  Nova funcionalidade de rastreabilidade de log de operação envolvendo Cadastro de Despesas;  Novo Relatório Balancete Financeiro Anual  6 Novos Relatórios de Plano Orçamentário  Novo cálculo automático <i>off line</i> de balancete financeiro anual  Nova exportação de dados dos painéis de controle financeiros  Novo módulo de cadastro de Equipe Mínima e Apuração de Equipe mínima contratada  Novo módulo de cadastro de unidade com subtipo  12 novos Painéis de Controle (técnicos, financeiros e administrativos: controle de fonte de recursos e despesas; controle de produções e metas contratadas;</p>	<p>Nº de funcionalidades incorporadas</p>

## V.5. Comunicação

### Metas Programadas para 2014

1. Divulgar novo Portal da SMS e avaliar, com periodicidade mensal, a aceitação e uso pelos diversos públicos a que se destina;
2. Implantar rotina de fluxo de informação interna com os trabalhadores da SMS;
3. Estruturar a produção e divulgação de boletins informativos sobre a atuação da SMS, com futura periodicidade bimestral, a partir de definição prévia de conteúdo, concepção de *layout* e adequação de linguagem, de modo a atingir os diversos públicos interessados.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Aprimorar a comunicação da SMS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Tornar o Portal da Secretaria um espaço de notícias, prestação de serviços online e participação social para os usuários, gestores e trabalhadores do SUS, bem como demais públicos envolvidos, como fornecedores, pesquisadores, imprensa, entre outros	Divulgar novo Portal da SMS	Divulgar novo Portal da SMS e avaliar, com periodicidade mensal, a aceitação e uso pelos diversos públicos a que se destina	Meta parcialmente atingida Processo de finalização do novo Portal em razão de readequação do projeto às novas demandas da Secretaria, como inclusão de módulos de serviços <i>online</i> à população	Portal da SMS lançado
Fortalecer e qualificar a prestação de serviços aos usuários	Rotina de fluxo de informação interna com os trabalhadores da SMS implantada	Implantar rotina de fluxo de informação interna com os trabalhadores da SMS	Meta parcialmente atingida Finalização do levantamento da estrutura funcional da Secretaria para iniciar planejamento estratégico em comunicação interna, a ser desenvolvido ao longo de 2015/2016	Rotina implantada
Dar visibilidade às realizações da SMS, por meio da produção de materiais de comunicação e boletins eletrônicos	Produzir boletins informativos sobre a atuação da SMS, com periodicidade bimestral	Produzir e divulgar boletins informativos sobre a atuação da SMS, com periodicidade bimestral, a partir de definição prévia de conteúdo, concepção de <i>lay out</i> e adequação de linguagem de modo a atingir os diversos públicos interessados	Meta parcialmente atingida Foram produzidos 05 boletins em agosto, um para cada Coordenadoria de Saúde (Centro e Oeste foram um só nesta etapa).  Aberto processo para contratação de empresa gráfica para impressão de novos boletins.	Boletins produzidos

## V.6. Informação

### Metas Programadas para 2014

1. Atualizar o Painel de Monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços de saúde da SMS;
2. Implantar o Perfil Dinâmico da Saúde do Município de São Paulo, interface web, com atualização periódica que permite a elaboração de diagnósticos da situação de saúde e da organização e produção dos serviços segundo demanda do usuário, analisando indicadores em séries temporais e segundo as diversas agregações territoriais da Cidade;
3. Realizar estudo sobre cobertura de consultas de pré-natal no MSP;
4. Realizar Inquérito de Saúde 2014;
5. Disponibilizar, anualmente, resultados sobre o desempenho dos indicadores de saúde do Programa de Metas do Governo Municipal;
6. Disponibilizar TABWIN aprimorado na rede da SMS;

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar e diversificar produtos analíticos para subsidiar a gestão nas políticas de saúde na SMS

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Fomentar o uso de tecnologias de informação disponíveis para apoio à gestão	Atualizar o Painel de Monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços de saúde da SMS	Manter o Painel de Monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços de saúde da SMS atualizado	<p>Meta atingida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No primeiro semestre foram realizadas 6 reuniões do Grupo Painel Mensal (11 e 25/02, 11 e 25/03, 08 e 22/04) e 4 do Grupo Ampliado (29/04, 13/05, 10 e 24/06), para elaboração e discussão da matriz e dos indicadores atuais;</li> <li>- Mantidas reuniões mensais com interlocutores do Painel dos níveis descentralizados e áreas técnicas da SMS.G, para continuidade da revisão dos indicadores, em consonância com as prioridades da Política Municipal de Saúde;</li> <li>- Desencadeamento do processo para internalização (incorporação da tecnologia para desenvolvimento e suporte do aplicativo) pela PRODAM, para que a empresa assumira o desenvolvimento do aplicativo;</li> </ul>	Painel de Monitoramento atualizado

	Implantar o Perfil Dinâmico da Saúde do Município de São Paulo	Implantar o Perfil Dinâmico da Saúde do Município de São Paulo, interface web, com atualização periódica que permite a elaboração de diagnósticos da situação de saúde e da organização e produção dos serviços segundo demanda do usuário, analisando indicadores em séries temporais e segundo as diversas agregações territoriais da Cidade	Meta atingida - Lançamento realizado em 03jun2014, no auditório da Aliança Francesa, com 157 participantes; - Aplicativo está disponível em rede SMS Prodram: <a href="http://smsgbc05209/">http://smsgbc05209/</a>	Perfil Dinâmico implantado
Construir de forma pactuada linhas de produção de análises de temas considerados relevantes	Realizar estudos sobre cobertura de consultas	Realizar estudo sobre cobertura de consultas de pré-natal no MSP	Meta atingida - Estudo publicado como Boletim e-CEInfo (eletrônico) em maio 2014, disponível em: <a href="http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletimeletronico/Ano5_n01_Atencao_ao_pre-natal_na_cidade_de_Sao_Paulo.pdf">http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletimeletronico/Ano5_n01_Atencao_ao_pre-natal_na_cidade_de_Sao_Paulo.pdf</a>	Estudo realizado
Identificar e suprir lacunas de informação em saúde necessárias à condução da Política Municipal de Saúde, incluindo articulação interinstitucional com entidades de interesse	Realizar Inquérito Domiciliar de Saúde 2014 (ISACAPITAL-2014)	Realizar Inquérito Domiciliar de Saúde 2014 (ISACAPITAL-2014) para suprir lacunas de informações sobre fatores de risco, morbidade referida e uso de serviços	Meta atingida - Trabalho de campo (previsão de 4.000 entrevistas domiciliares) iniciado em agosto de 2014; - Envio de carta para os gestores locais sobre a pesquisa, com objetivo de promover o acolhimento dos entrevistadores; - Divulgação da pesquisa em mídias (rádio, jornal e TV) e internet, com vistas a esclarecer sobre a importância da pesquisa e reduzir a recusa por parte dos entrevistados	Inquérito realizado

Monitorar indicadores dos instrumentos de Gestão do SUS e projetos prioritários da PMSP	Monitorar o resultado sobre o desempenho dos indicadores de saúde do Programa de Metas do Governo Municipal	Disponibilizar, anualmente, resultados sobre o desempenho dos indicadores de saúde do Programa de Metas do Governo Municipal	Meta atingida - Realizado cálculo e consistência dos indicadores; - Encaminhados os resultados para publicação pela Secretaria de Gestão, no site ObservaSampa: <a href="http://observasampa.prefeitura.sp.gov.br/">http://observasampa.prefeitura.sp.gov.br/</a>	Resultados disponibilizados
Ampliar a capacidade de análise e uso das bases de dados do SIM, SINASC, Assistenciais e de cadastro	Aprimorar TABWIN na rede da SMS	Disponibilizar TABWIN aprimorado na rede da SMS	Meta atingida - Foram padronizados, no TabWin rede SMS, os nomes dos estabelecimentos de saúde do município de São Paulo, que passaram a incluir o número do CNES, e os níveis de agregação territorial utilizados no aplicativo (distrito administrativo, supervisão técnica de saúde, subprefeitura e coordenadoria regional de saúde). - As atualizações já foram incorporadas ao aplicativo disponível em <a href="#">\c64s77i\Tabwin</a> .	TabWin disponibilizado

7. Disponibilizar na *internet* (site da SMS) o "Busca-Saúde" para facilitar a localização de estabelecimentos e serviços do SUS no MSP.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Democratizar as informações de saúde de interesse da sociedade em geral

Ampliar o acesso às informações de localização dos estabelecimentos e serviços do SUS na Cidade de São Paulo	Disponibilizar na <i>internet</i> (site da SMS) o "Busca-Saúde"	Disponibilizar na <i>internet</i> (site da SMS) o "Busca-Saúde" para facilitar a localização de estabelecimentos e serviços do SUS no MSP	Meta atingida - Disponibilizado em ambiente de homologação em novembro 2014; - Publicado na internet em 14mar15, disponível em: <a href="http://buscasaude.prefeitura.sp.gov.br/">http://buscasaude.prefeitura.sp.gov.br/</a>	Sistema disponibilizado
--	---	---	--	-------------------------

## V.7. Tecnologia de Informação e Comunicação

### Metas Programadas para 2014

1. Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão através da disponibilização no Portal do Cidadão - SMS das informações do novo módulo Prontuário Eletrônico do SIGA Saúde - realizar teste em 10 serviços inaugurados adequando o software;
2. Produzir e divulgar boletins informativos sobre a atuação da SMS, com periodicidade bimestral, a partir de definição prévia de conteúdo, concepção de layout e adequação de linguagem de modo a atingir os diversos públicos interessados. Esta meta está programada no item **V.5. Comunicação**

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Ampliar e qualificar a infraestrutura de TIC da SMS, visando supotar a construção e a manutenção do Prontuário Eletrônico

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Qualificar a infraestrutura de TIC da SMS, visando supotar a construção e a manutenção do Prontuário Eletrônico	Implantar o Prontuário Eletrônico	Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão através da disponibilização no Portal do Cidadão - SMS das informações do novo módulo Prontuário Eletrônico do SIGA Saúde - realizar teste em 10 serviços inaugurados adequando o software	Meta parcialmente atingida Prontuário Eletrônico do Paciente implantado integrado ao SIGA Saúde em 10 unidades e não o do Cidadão Portal do Cidadão não está disponível	Prontuário Eletrônico implantado

## V.8. Programa Telessaúde - São Paulo Redes

### Metas Programadas para 2014

1. Implantar e implementar 170 pontos de Telessaúde em Unidade da Autarquia Hospitalar Municipal/UBS/CAPS III/SUVIS;
2. Implantar o Núcleo Técnico Científico de Telessaúde.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Integrar o Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Oferecer Teleconsultorias, Segunda Opinião Formativa, Cursos à distância, Integrar a Rede TV SP Saudável ao Telessaúde Brasil Redes e apoiar a Residência Médica, Multiprofissional e os Programas PRO/PET Saúde. Apoiar tecnicamente na elaboração/difusão de protocolos de Atenção à Saúde, otimizando recursos e custos com melhoria nos encaminhamentos médicos. Melhorar a resolubilidade na Atenção à Saúde, apoiar a consolidação de Redes de Atenção. Educação Permanente voltada a qualificar técnicos e profissionais da Saúde	Implantar pontos de Telessaúde em Unidade da Autarquia Hospitalar Municipal/UBS/CAPS III/SUVIS e o Núcleo Técnico Científico de Telessaúde	Implantar e implementar 170 pontos de Telessaúde em Unidade da Autarquia Hospitalar Municipal/UBS/CAPS III/SUVIS	Meta não atingida Implantação não iniciada. Justificativa: recursos financeiros federais depositados por <b>Ordem Bancária nº 848507 em 20/11/2014.</b> Assim, os equipamentos de informática, imprescindíveis para implantação dos pontos nos serviços, estão em fase de aquisição no início de 2.015	Pontos de Telessaúde implantados
		Implantar o Núcleo Técnico Científico de Telessaúde	Meta atingida Núcleo Técnico Científico de Telessaúde, também chamado de Coordenação Municipal, constituído a partir da publicação do Programa Municipal Telessaúde Redes do Município de São Paulo por meio da Portaria Nº 1988/2014-SMS.G	Núcleo Técnico Científico de Telessaúde atuando

## VI. Participação e Controle Social

### VI.1. Conselho Municipal de Saúde

#### Metas Programadas para 2014

1. Desencadear a readequação e ampliação do espaço físico do CMS, provendo infraestrutura adequada para o funcionamento das reuniões plenárias ordinárias e extraordinárias, e de suas Comissões Permanentes e Temáticas. Desencadear processo de aquisição de mobiliário adequado (mesas e cadeiras), persianas, iluminação, ar condicionado e ventiladores, mesa de som, aparelho para gravação e transcrição das reuniões, microfones, aparelho televisão, câmera filmadora, câmera fotográfica, *datashow*, *notebook*, impressora colorida e instalação de rede sem fio – meta a ser atingida completamente até 2015;
2. Disponibilizar 32 *pen drives* (2014) e 32 *tablets* (em 2015, com discussão da melhor tecnologia) para os conselheiros titulares do CMS, para uso nas reuniões deste Conselho, com a finalidade de diminuir o desperdício de papéis e otimizar o tempo e a aquisição e compartilhamento de informações;
3. Publicizar o calendário de reuniões plenárias, Atas, resoluções, moções e outros documentos no site da SMS e do CMSSP, bem como nas Redes Sociais;
4. Desencadear contratação de transporte adaptado para os conselheiros representantes do segmento da pessoa com deficiência no CMSSP, para atividades ligadas a esta atuação;
5. Providenciar Vale-Transporte para os conselheiros municipais de saúde (titulares e suplentes -segmento dos usuários), com o total de 60 passagens/mês, mesmo durante o período de fechamento do tesouro;
6. Oferecer alimentação aos conselheiros municipais de saúde nas reuniões ordinárias, extraordinárias, seminários e congressos de comissões do CMSSP e de lanches para as reuniões de suas comissões permanentes e temáticas;
7. Desencadear contratação de Assessoria Jurídica e Financeira Independente para subsidiar a análise dos Relatórios Anuais de Gestão, Plano Municipal de Saúde, etc.;
8. Elaborar e readequar o Regimento Interno do CMSSP, a partir da revisão das Leis nº 12.546/98, Decreto Municipal nº 53.990/13;
9. Realizar Seminários das Comissões Permanentes e Temáticas do CMSSP, estimulando a ampla participação e discussão dos assuntos prioritários para a política municipal de saúde;
10. Realizar inserção de conteúdos definidos pelo Conselho Municipal no Canal da Rede São Paulo Saudável.

**Diretriz:** Fortalecer a participação popular e o controle social

**Objetivo geral:** Manter as condições administrativas e técnicas para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Oferecer condições administrativas e técnicas para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo	Desencadear a readequação e ampliação do espaço físico do CMS e infraestrutura necessária	Desencadear a readequação e ampliação do espaço físico do CMS, provendo infraestrutura adequada para o funcionamento das reuniões plenárias ordinárias e extraordinárias, e de suas Comissões Permanentes e Temáticas. Desencadear	Meta parcialmente atingida. Foram adquiridos 01 notebook, 01 datashow e disponibilizada rede sem fio.  Houve consulta ao GDRF para readequação do espaço físico da sala de reuniões do CMSSP, que aguarda projeto específico.	Readequações realizadas

		processo de aquisição de mobiliário adequado (mesas e cadeiras), persianas, iluminação, ar condicionado e ventiladores, mesa de som, aparelho para gravação e transcrição das reuniões, microfones, aparelho televisor, câmera filmadora, câmera fotográfica, <i>datashow</i> , <i>notebook</i> , impressora colorida e instalação de rede sem fio – meta a ser atingida completamente até 2015	Processo para compra de ventiladores, câmera fotográfica, microfones, filmadora foi aberto mas não houve interessados no fornecimento (Pregão zero).	
		Disponibilizar 32 <i>pen drives</i> (2014) e 32 <i>tablets</i> (em 2015, com discussão da melhor tecnologia) para os conselheiros titulares do CMS, para uso nas reuniões deste Conselho, com a finalidade de diminuir o desperdício de papéis e otimizar o tempo e a aquisição e compartilhamento de informações	Meta não atingida Previsão para 2015.	Equipamentos disponibilizados
		Desencadear contratação de transporte adaptado para os conselheiros representantes do segmento da pessoa com deficiência no CMSSP, para atividades ligadas a esta atuação	Meta não atingida Processo de contratação aberto encontra-se em fase de licitação pela Divisão Administrativa da STS	Transporte adaptado oferecido
		Providenciar Vale-Transporte para os conselheiros municipais de saúde (titulares e suplentes - segmento dos usuários), com o total de 60 passagens/mês, mesmo durante o período de	Meta parcialmente atingida Não há fornecimento de VT durante o período de fechamento do Tesouro Regularização prevista para 2015	Vale Transporte oferecido

		<p>fechamento do tesouro</p> <p>Oferecer alimentação aos conselheiros municipais de saúde nas reuniões ordinárias, extraordinárias, seminários e congressos de comissões do CMSSP e de lanches para as reuniões de suas comissões permanentes e temáticas</p>	<p>Meta parcialmente atingida</p> <p>A alimentação foi garantida nas reuniões plenárias ordinárias</p>	<p>Alimentação oferecida</p>
		<p>Desencadear contratação de Assessoria Jurídica e Financeira Independente para subsidiar a análise dos Relatórios Anuais de Gestão, Plano Municipal de Saúde, etc.</p>	<p>Meta parcialmente atingida</p> <p>Ao final de 2014 foram elaboradas oficinas com a consultoria do Dr. Jorge Kayano, para apresentar aos conselheiros o que são os instrumentos de gestão.</p> <p>Em 2015, deverá ser contratada assessoria jurídica e financeira que fará estudo prévio dos instrumentos de gestão com emissão de parecer ao CMS</p>	<p>Contrato firmado</p>
		<p>Elaborar e readequar o Regimento Interno do CMSSP, a partir da revisão das Leis nº 12.546/98, Decreto Municipal nº 53.990/13</p>	<p>Meta não atingida</p> <p>Ao final de 2014 foram elaboradas oficinas com a consultoria do Dr. Jorge Kayano</p> <p>A partir de 2015 a legislação será revista</p>	<p>Regimento interno readequado</p>
	<p>Realizar Seminários deliberados pelo pleno do CMS</p>	<p>Realizar Seminários das Comissões Permanentes e Temáticas do CMSSP, estimulando a ampla participação e discussão dos assuntos prioritários para a política municipal de saúde</p>	<p>Meta atingida</p> <p>Foi realizado o Seminário da Saúde do Trabalhador e os Congressos de Comissões com os temas Dengue e UBS Integral</p>	
	<p>Publicizar e divulgar as ações do CMS</p>	<p>Realizar inserção de conteúdos definidos pelo Conselho Municipal no Canal da Rede São Paulo Saudável</p>	<p>Meta atingida</p> <p>Foi inserido o Programa “Conheça o Conselho”</p>	

		Publicizar o calendário de reuniões plenárias, Atas, resoluções, moções e outros documentos no site da SMS e do CMSSP, bem como nas Redes Sociais	Meta atingida Todos os documentos estão sendo disponibilizados no link do CMSSP, bem como disponibilizados nas redes sociais (Facebook e Youtube)	
--	--	---	--	--

## VI.2. Gestão Participativa

### Metas Programadas para 2014

1. Apoiar a realização das Plenárias Bianaues "Participa SUS" em cada Coordenadoria Regional de Saúde;
2. Apoiar a realização da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora - etapa Municipal da Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora;
3. Apoiar a realização da Plenária Anual com os Conselhos Gestores Regionais.

**Diretriz:** Fortalecer a participação popular e o controle social

**Objetivo geral:** Acompanhar a atuação das instâncias de representação e controle social (CMS, Conselhos Gestores das CRS, STS e Unidades de Saúde, entidades da sociedade civil voltadas às ações de saúde) e promover a integração entre políticas intersectoriais selecionadas e cooperação técnica entre as respectivas secretarias municipais

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Acompanhar a atuação das instâncias de representação popular e controle social	Apoiar a realização das Plenárias Bianaues "Participa SUS"	Apoiar a realização das 5 Plenárias "Participa SUS" em cada Coordenadoria Regional de Saúde	Meta atingida Realizadas as 5 Plenárias Participa SUS, 5 Seminários do CMS e Seminário da CIST com apoio da Assessoria de Gestão Participativa	Plenárias apoiadas
	Apoiar a 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	Apoiar a realização da 4ª Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora - etapa Municipal da Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	Meta atingida	Conferência realizada
	Realizar da Plenária Anual com os Conselhos Gestores Regionais	Apoiar a Plenária Anual com os Conselhos Gestores Regionais	Meta atingida	Plenária realizada

### VI.3. Ouvidoria

#### Metas Programadas para 2014

1. Estruturar a Rede das Ouvidorias da SMS;
2. Implantar o atendimento aos municípios através da central 156;
3. Implantar o sistema informatizado OUIDORSUS nas CRS/STS/AHM/HSPM para estabelecer uma rede de ouvidorias.

**Diretriz:** Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

**Objetivo geral:** Assegurar que as manifestações da população realizadas, por meio de todos os canais cheguem até a Ouvidoria Central da Saúde

Meta	Ação	Meta prevista	Meta executada	Indicador
Acompanhar a atuação das instâncias de representação popular e controle social	Efetivar o sistema ouvidor SUS como instrumento	Estruturar a Rede das Ouvidorias da SMS	Meta atingida Implantado em sua totalidade o sistema Ouvidor SUS na rede de Ouvidorias da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Elaborado documentos da qualidade para o norteamto das informações registradas pelas ouvidorias. Foi realizada a capacitação de ambas as operações	Sistema Ouvidor SUS implantado
	Implantar o atendimento aos municípios, por meio de uma central de atendimento telefônico	Implantar o atendimento aos municípios através da central 156	Meta atingida Concluído o processo de implementação da central de atendimento aos municípios através da central 156, com início em dezembro de 2014, no dia 28/01/2015	Atendimento via 156 implantado
		Implantar o sistema informatizado OUIDORSUS nas CRS/STS/AHM/HSPM para estabelecer uma rede de ouvidorias	Até dezembro de 2014, a rede possui 90% das ouvidorias operando com o sistema Ouvidor SUS. Foi realizado a ultima capacitação do sistema com os hospitais faltantes em 25/02/2015, estando o sistema totalmente implementado no município de São Paulo	Plenária realizada

## Textos e Relatórios extraídos do SARGSUS

<b>SARGSUS</b> Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão	<b>Relatório Anual 2014</b>	<a href="#">Página inicial</a> <a href="#">Contato</a> <a href="#">A<sup>-</sup></a> <a href="#">A<sup>A</sup></a> <a href="#">A<sup>+</sup></a> 
<a href="#">Formulários</a> <a href="#">SargSUS Quadrimestral</a>		<b>Município:</b> SAO PAULO / SP V-5.1.0



**O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?**

Sim  Não

**Cargo do Gestor do Fundo**

Secretário de Saúde

**Nome do Gestor do Fundo**

JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR

**Informações do Conselho de Saúde****Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde**

Tipo Lei ▾ nº 12456

Data 07/01/1998

**Segmento**

gestor ▾

**Nome do Presidente**

JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR

**Data da última eleição do Conselho**

23/01/2014

**Telefone**

1133972180

**E-mail**

cmspp@prefeitura.sp.gov.br

**Conferência de Saúde****Data da Última Conferência de Saúde (mm/aaaa)**

10/2013

**Plano de Saúde**

**A Secretaria de Saúde tem Plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão?**  Sim  Não

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

**Situação**  Aprovado  Em Análise  Não Aprovado

**Aprovação no Conselho de Saúde** Resolução nº 3 Em  
13/11/2014

**Anexo do Plano de Saúde do período 2014 - 2017**

[Escolher arquivos](#) Nenhum arquivo selecionado

PMSPPianoMunicipaldeSaudeoficial.pdf

**Anexo da Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017.**

[Escolher arquivos](#) Nenhum arquivo selecionado

RESOLUCAO 3 CMS APROVA O PLANO MUN 2014 2017.pdf

**Obs:** Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos

formatos DOC, DOCX,XLS,XLSX,PDF,ODT E RTF com o máximo de 5MB, caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que seja dividido em arquivos menores.

**Ao acionar a opção "Não" os arquivos anexados serão excluídos.**

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

**Situação**  Aprovado  Em Análise  Não Aprovado

**Aprovação no Conselho de Saúde** Resolução nº 2 Em

11/09/2014

**Anexo da Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG**

Escolher arquivos Nenhum arquivo selecionado

M\_RS-CMS-2\_110914.pdf

**Anexo da Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG**

Escolher arquivos Nenhum arquivo selecionado

M\_RS-CMS-2\_110914.pdf

**Obs:** Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos formatos DOC, DOCX,XLS,XLSX,PDF,ODT E RTF com o máximo de 5MB, caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que seja dividido em arquivos menores.

**Ao acionar a opção "Não" os arquivos anexados serão excluídos.**

**A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2015 ?**  Sim  Não

**Plano de Carreira, Cargos e Salários**

**O município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?**  Sim  Não

**O município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?**  Sim  Não

**Informações sobre Regionalização**

**O município pertence à Região de Saúde:** GRANDE SAO PAULO

**O município participa de algum consórcio?**  Sim  Não

**O município está organizado em regiões intramunicipal?**  Sim  Não  
Quantas?

## Demografia e dados de morbi-mortalidade (Fonte: DATASUS/IBGE)

População estimada do ano 2014 (Fonte: TCU)

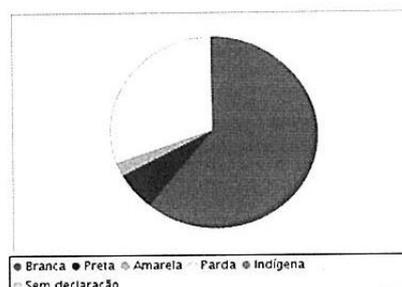
11.895.893

Obs.: O detalhamento apresentado abaixo tem como fonte o IBGE

População (ano 2012)	Qte	%
Total	11.376.685	100,00%

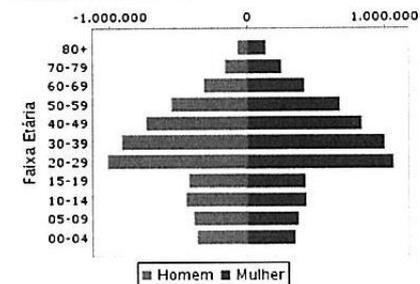
População do último Censo(ano 2010)	Qte	%
Branca	6.824.668	62,77%
Preta	736.083	6,19%
Amarela	246.244	2,07%
Parda	3.433.218	28,86%
Indígena	12.977	0,11%
Sem declaração	313	0,00%



População - Perfil demográfico

População estimada de 2012 - Sexo e faixa etária

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	365.667	353.043	718.710
05-09	389.893	376.686	766.579
10-14	443.155	433.770	876.925
15-19	425.156	426.320	851.476
20-29	1.020.172	1.068.686	2.088.858
30-39	914.180	1.005.365	1.919.545
40-49	735.174	837.554	1.572.728
50-59	551.688	677.391	1.229.079
60-69	313.425	419.908	733.333
70-79	161.284	251.455	412.739
80+	67.163	139.550	206.713
Total	5.386.957	5.989.728	11.376.685



## Análise e considerações

“O MSP faz parte da Região Metropolitana de São Paulo e ocupa 7.943,85 Km<sup>2</sup> de área territorial. É a cidade mais populosa do Brasil e conta com 11.253.503 habitantes (2011), sendo 5.328.632 do sexo masculino e 5.924.871 do sexo feminino. Da sua população 99,1% vivem em área urbana e 0,9% em área rural (IBGE 2010). A taxa de crescimento populacional do MSP está em queda, encontrando-se abaixo do esperado exclusivamente em decorrência do crescimento vegetativo. Deve-se fundamentalmente a um saldo de migração maior para fora da cidade. Este quadro leva a uma estabilização da população e a mudanças importantes na estrutura da sua composição etária, com uma redução na proporção de crianças e adolescentes e um aumento dos idosos. As moradias subnormais são fenômenos localizados em regiões específicas, sendo que as favelas, onde residem 14% dos moradores da cidade, representavam local de moradia de mais de 20% dos moradores da região Sul em 2011. A população moradora em cortiços e também a população em situação de rua predominam nas regiões Centro e Oeste e Sudeste. As taxas brutas de natalidade se mantêm praticamente estáveis na cidade.

Mais comentários podem ser obtidos em:

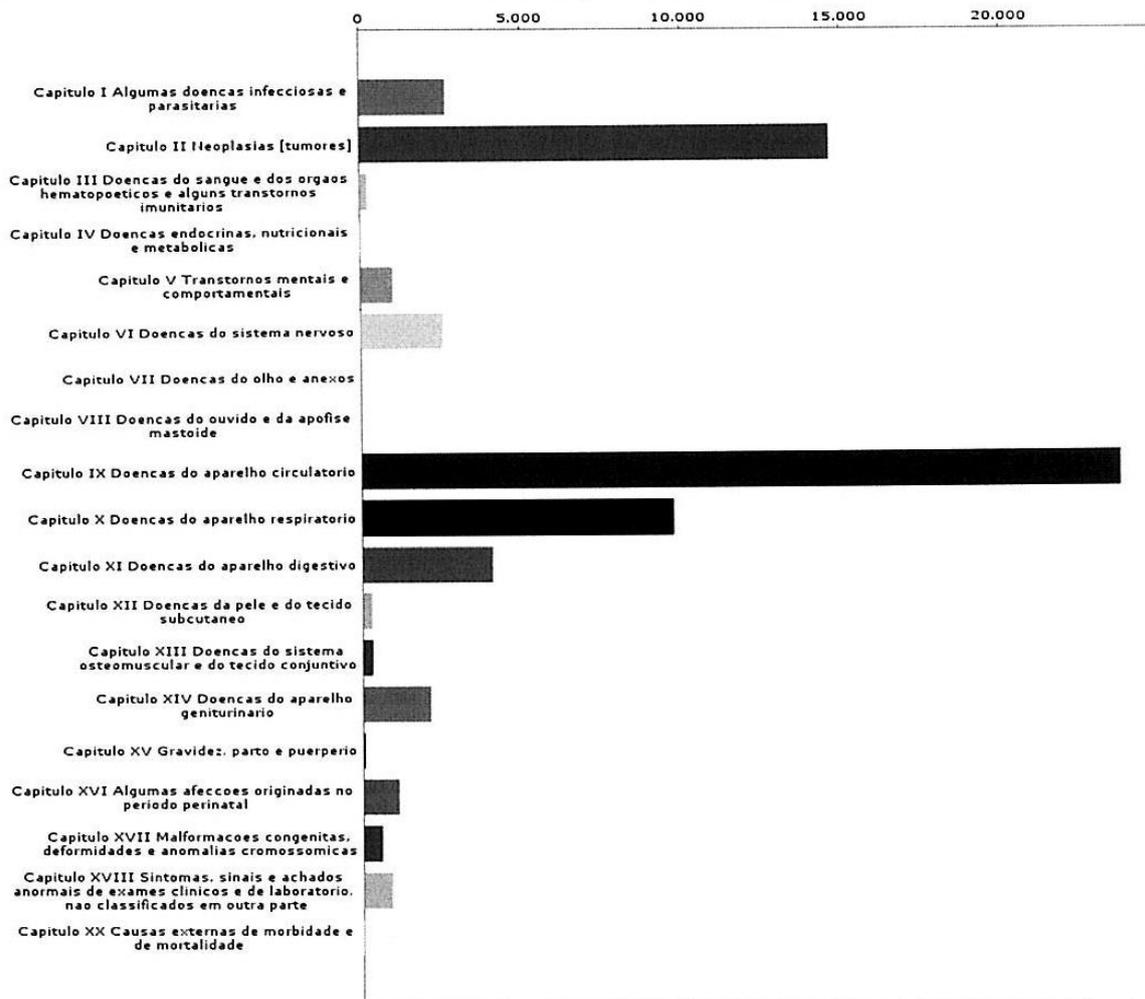
1 – Documento de apoio ao processo de planejamento estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo 2013, acesso por:

Texto com 2356 caracteres restantes

## Dados Epidemiológicos

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2013) - Última atualização: 30/03/2015 13:53:44

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													Idade Ignorada	Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais			
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	72	21	8	6	20	135	298	438	474	424	360	428	9	2.693	
Capítulo II Neoplasias [tumores]	8	29	31	29	46	160	428	1.037	2.601	3.587	3.569	3.132	1	14.658	
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	4	4	0	2	4	20	20	17	32	41	41	68	1	254	
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	11	6	3	3	13	29	67	136	332	606	779	1.120	4	3.109	
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	3	9	21	53	90	66	140	615	0	997	
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	25	29	18	18	32	60	75	102	163	202	424	1.401	3	2.552	
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	6	
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	14	17	10	15	84	230	506	1.349	3.152	4.315	5.620	8.300	58	23.670	
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	110	44	17	20	60	152	231	439	849	1.361	2.038	4.343	35	9.699	
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	12	7	2	5	9	48	209	459	771	798	788	941	6	4.055	
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	2	3	2	10	26	41	58	165	0	307	
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	2	8	10	18	23	46	45	63	118	0	333	
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	3	2	3	3	7	15	34	69	141	253	428	1.149	3	2.110	
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	3	29	38	12	0	0	0	0	0	82	
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1.110	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1.121	
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	439	54	19	15	6	11	10	10	17	11	11	5	0	608	
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	56	7	8	7	73	104	88	84	99	76	74	203	18	897	
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	71	47	39	78	562	1.171	1.001	818	621	479	435	652	186	6.160	
<b>Total</b>	<b>1.935</b>	<b>271</b>	<b>159</b>	<b>203</b>	<b>933</b>	<b>2.187</b>	<b>3.047</b>	<b>5.057</b>	<b>9.414</b>	<b>12.307</b>	<b>14.829</b>	<b>22.643</b>	<b>328</b>	<b>73.313</b>	



Análise e considerações

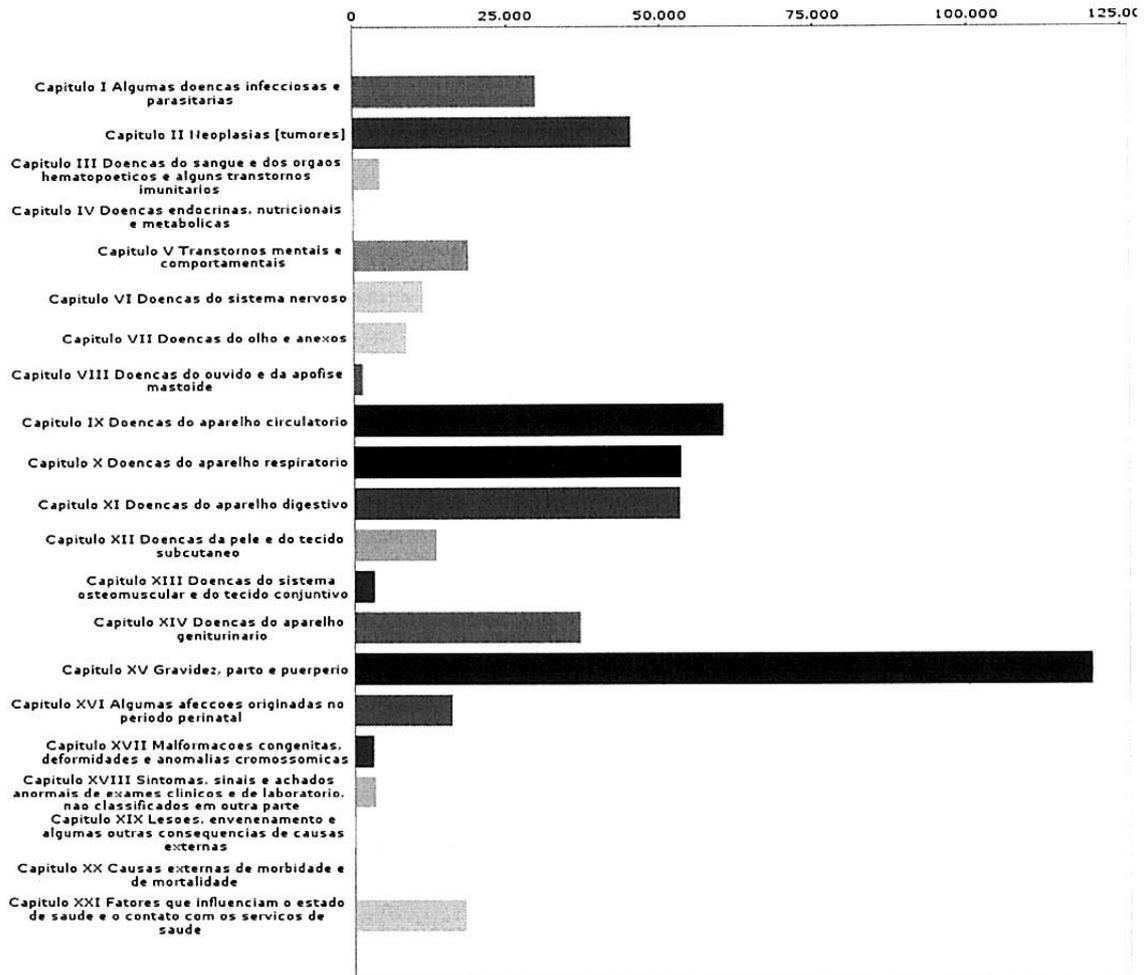
"Em 2013 ocorreram 81.287 óbitos no MSP, dos quais 69.780 (85,8%) correspondem a residentes e 11.507 (14,2%) a não residentes no município. Entre os não residentes, 10,8% eram de outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), 2,3% de outros municípios do Estado de São Paulo e 1,1% de outras Unidades da Federação. No mesmo ano foram a óbito 73.187 residentes no MSP, dos quais 69.780 (95,3%) ocorreram no próprio município e 3.407 (4,7%) em outras localidades. Os principais grupos de causas básicas de morte, tanto em homens como em mulheres residentes no Município de São Paulo, segundo capítulos da CID-10, foram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório. Nota-se que as causas externas constituem a quarta causa de morte na cidade, com participação bastante elevada entre os homens"

"O CMI no Município de São Paulo (MSP) apresentou redução importante nas últimas décadas passando de 50,6 óbitos por mil nascidos vivos em 1980 para 30,9 em 1990 e 11,3 em 2011, o que representa uma queda de 63,4% entre 1990 e 2011. Isso ocorreu em função de fatores como o aumento da cobertura vacinal, a melhoria das condições de saneamento básico, a queda da taxa de fecundidade, a melhoria geral das condições de vida, da segurança alimentar e nutricional e do grau de instrução das mulheres, o maior acesso aos serviços de saúde e a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, o avanço das tecnologias na área da saúde, a terapia de reidratação oral, o aumento da prevalência do aleitamento materno. Estes fatores, entre outros, foram decisivos na redução das doenças infecciosas e do componente pós-neonatal da mortalidade infantil (MI), já que este período é o mais suscetível às melhorias da condição de vida e às intervenções no setor saúde"

Texto com 1348 caracteres restantes

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência ( Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2014 ) - Última atualização: 30/03/2015 13:53:44

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.874	2.520	1.045	706	724	2.043	2.892	3.271	3.772	3.647	3.085	3.212	29.791
Capítulo II Neoplasias [tumores]	148	818	647	847	830	1.699	3.721	7.302	9.472	10.316	6.553	2.867	45.220
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	167	432	358	287	300	411	444	437	418	456	406	290	4.406
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	178	212	170	338	277	544	857	1.033	1.422	1.367	1.073	816	8.287
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	8	21	167	195	1.125	3.668	4.833	4.054	2.725	1.223	407	235	18.661
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	467	799	593	530	391	876	1.235	1.574	1.899	1.457	957	568	11.346
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	78	206	248	175	195	381	467	628	1.258	2.093	1.953	871	8.553
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	81	233	160	162	108	139	173	212	157	83	20	9	1.537
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	168	176	143	165	354	1.484	3.645	7.550	12.665	14.850	11.545	7.304	60.049
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	11.000	10.754	4.363	1.691	1.115	2.115	2.454	2.699	3.876	4.338	4.211	4.478	53.094
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1.042	2.827	2.481	2.061	2.159	5.485	6.778	7.285	8.516	7.408	4.540	2.361	52.943
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	424	1.284	830	620	683	1.472	1.537	1.706	1.851	1.446	905	511	13.269
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	39	153	230	439	428	984	0	0	0	0	747	296	3.316
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1.093	2.778	2.036	1.298	1.567	3.476	4.254	4.438	4.622	5.076	3.602	2.444	36.684
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	4	0	0	965	22.506	61.091	31.487	3.943	21	6	3	1	120.027
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	15.553	36	5	4	29	115	89	12	1	0	0	0	15.844
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	826	623	433	444	267	195	195	103	59	17	3.162
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	264	333	234	285	278	666	745	0	0	0	0	677	3.482
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	528	1.774	1.873	2.380	4.657	11.338	10.268	8.416	7.328	5.198	3.523	3.183	60.466
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	4	9	2	2	9	25	14	13	13	7	6	2	106
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	191	315	361	469	525	3.449	6.648	3.065	1.433	880	556	208	18.100
<b>Total</b>	<b>35.713</b>	<b>27.143</b>	<b>16.772</b>	<b>14.242</b>	<b>38.693</b>	<b>101.905</b>	<b>84.059</b>	<b>60.108</b>	<b>64.371</b>	<b>62.586</b>	<b>45.186</b>	<b>30.350</b>	<b>581.128</b>



#### Análise e considerações

"A morbidade hospitalar reflete a oferta de serviços hospitalares disponíveis e sua estrutura determina o que é atendido. A principal causa de internação hospitalar agrupada por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID)-10 é gravidez, parto e puerpério, seguido das doenças do aparelho circulatório, lesões, doenças do aparelho digestivo e respiratório. Considerando a faixa etária de menores de 15 anos a principal causa são as doenças do aparelho respiratório e a partir dos 35 anos as doenças do aparelho circulatório. Entre 15 e 34 anos, a principal causa difere segundo gênero. Lesões decorrentes de causas externas entre homens e gravidez e parto entre mulheres"

Mais análises podem ser obtidas em:

1 – Documento de apoio ao processo de planejamento estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo 2013, acesso por:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislnd.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=699497&indexSearch=ID>

Texto com 2995 caracteres restantes

Última consulta dos dados na fonte: 27/03/2015 00:00:00  
Última gravação dos dados no sistema: 30/03/2015 13:53:44  
A simples atualização dos dados não grava as informações.

ATUALIZAR GRAVAR IMPRIMIR

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão  
SCEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

## Textos introduzidos

### Demografia e dados de morbi-mortalidade (Fonte: DATASUS/IBGE)

O MSP faz parte da Região Metropolitana de São Paulo e ocupa 7.943,85 Km<sup>2</sup> de área territorial. É a cidade mais populosa do Brasil e conta com 11.253.503 habitantes (2011), sendo 5.328.632 do sexo masculino e 5.924.871 do sexo feminino. Da sua população 99,1% vivem em área urbana e 0,9% em área rural (IBGE 2010). A taxa de crescimento populacional do MSP está em queda, encontrando-se abaixo do esperado exclusivamente em decorrência do crescimento vegetativo. Deve-se fundamentalmente a um saldo de migração maior para fora da cidade. Este quadro leva a uma estabilização da população e a mudanças importantes na estrutura da sua composição etária, com uma redução na proporção de crianças e adolescentes e um aumento dos idosos. As moradias subnormais são fenômenos localizados em regiões específicas, sendo que as favelas, onde residem 14% dos moradores da cidade, representavam local de moradia de mais de 20% dos moradores da região Sul em 2011. A população moradora em cortiços e também a população em situação de rua predominam nas regiões Centro e Oeste e Sudeste. As taxas brutas de natalidade se mantêm praticamente estáveis na cidade.

Mais comentários podem ser obtidos em:

1 – Documento de apoio ao processo de planejamento estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo 2013, acesso por:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=nk&exprSearch=699497&indexSearch=ID>

2 – Boletim CEInfo - Saúde em Dados 2014, acesso por:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim\\_CEInfo\\_Dados\\_2014.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Dados_2014.pdf)

## Dados Epidemiológicos

”Em 2013 ocorreram 81.287 óbitos no MSP, dos quais 69.780 (85,8%) correspondem a residentes e 11.507 (14,2%) a não residentes no município. Entre os não residentes, 10,8% eram de outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), 2,3% de outros municípios do Estado de São Paulo e 1,1% de outras Unidades da Federação. No mesmo ano foram a óbito 73.187 residentes no MSP, dos quais 69.780 (95,3%) ocorreram no próprio município e 3.407 (4,7%) em outras localidades. Os principais grupos de causas básicas de morte, tanto em homens como em mulheres residentes no Município de São Paulo, segundo capítulos da CID-10, foram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório. Nota-se que as causas externas constituem a quarta causa de morte na cidade, com participação bastante elevada entre os homens”

”O CMI no Município de São Paulo (MSP) apresentou redução importante nas últimas décadas passando de 50,6 óbitos por mil nascidos vivos em 1980 para 30,9 em 1990 e 11,3 em 2011, o que representa uma queda de 63,4% entre 1990 e 2011. Isso ocorreu em função de fatores como

o aumento da cobertura vacinal, a melhoria das condições de saneamento básico, a queda da taxa de fecundidade, a melhoria geral das condições de vida, da segurança alimentar e nutricional e do grau de instrução das mulheres, o maior acesso aos serviços de saúde e a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, o avanço das tecnologias na área da saúde, a terapia de reidratação oral, o aumento da prevalência do aleitamento materno. Estes fatores, entre outros, foram decisivos na redução das doenças infecciosas e do componente pós-neonatal da mortalidade infantil (MI), já que este período é o mais susceptível às melhorias da condição de vida e às intervenções no setor saúde”

Mais análises podem ser obtidas em:

1 – Documento de apoio ao processo de planejamento estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo 2013, acesso por:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=699497&indexSearch=ID>

2 - Boletim Eletrônico da CEInfo – “Aspectos da mortalidade no Município de São Paulo”, edição especial 2014, acesso por:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletimeletronico/Ano6\\_n01\\_Aspectos\\_Mortalidade.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletimeletronico/Ano6_n01_Aspectos_Mortalidade.pdf)

3 – Boletim CEInfo Análise – “Mortalidade Infantil no Município de São Paulo – tendências recentes e desigualdades espaciais”, março 2014, acesso por:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim\\_CEInfo\\_Analise\\_08.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Analise_08.pdf)

### **Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência ( Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2014 )**

“A morbidade hospitalar reflete a oferta de serviços hospitalares disponíveis e sua estrutura determina o que é atendido. A principal causa de internação hospitalar agrupada por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID)-10 é gravidez, parto e puerpério, seguido das doenças do aparelho circulatório, lesões, doenças do aparelho digestivo e respiratório. Considerando a faixa etária de menores de 15 anos a principal causa são as doenças do aparelho respiratório e a partir dos 35 anos as doenças do aparelho circulatório. Entre 15 e 34 anos, a principal causa difere segundo gênero. Lesões decorrentes de causas externas entre homens e gravidez e parto entre mulheres”

Mais análises podem ser obtidas em:

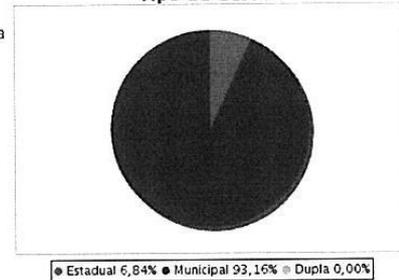
1 – Documento de apoio ao processo de planejamento estratégico da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo 2013, acesso por:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=699497&indexSearch=ID>

**REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS (Fonte: CNES)**

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	4	4	0	0
CENTRAL DE REGULACAO	9	8	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	83	81	2	0
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	571	570	1	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	153	142	11	0
CONSULTORIO ISOLADO	37	37	0	0
FARMACIA	14	0	14	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	31	16	15	0
HOSPITAL GERAL	57	33	24	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	12	8	4	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
POLICLINICA	54	49	5	0
POSTO DE SAUDE	15	15	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	10	10	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	12	12	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	5	3	2	0
TELESSAUDE	3	0	3	0

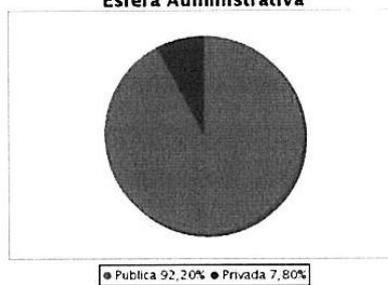
Tipo de Gestão



UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	18	13	5	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	3	3	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	28	28	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	175	174	1	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	4	4	0	0
<b>Total</b>	<b>1.301</b>	<b>1.212</b>	<b>89</b>	<b>0</b>

Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	102	95	7	0
FEDERAL	2	2	0	0
ESTADUAL	129	43	86	0
MUNICIPAL	1.074	1.074	0	0
<b>Total</b>	<b>1.307</b>	<b>1.214</b>	<b>93</b>	<b>0</b>

Esfera Administrativa



## Análise e Considerações

Os estabelecimentos e serviços de saúde existentes na Cidade de São Paulo possuem denominações próprias estabelecidas pela administração municipal. Como a disposição dos serviços de saúde adotada pelo CNES, e demonstrada aqui neste aplicativo, não traduz diretamente a configuração dos serviços de saúde da Cidade de São Paulo, optou-se por apresentar a análise a seguir, considerando as especificidades da Cidade, conforme é observada no arquivo disponível denominado "Tabela dos Estabelecimentos da SMS SP por Coordenadoria Regional de Saúde".

A rede SUS no Município de São Paulo é composta por estabelecimentos de saúde *sob gestão municipal e estadual*. Além da rede própria, a SMS mantém contrato com estabelecimentos de saúde filantrópicos/privados que realizam atendimento ambulatorial (consultas especializadas e procedimentos terapêuticos e diagnósticos) e/ou internações. Os estabelecimentos/serviços sob gestão municipal, disponíveis para a população, segundo o tipo de unidade, são os descritos a seguir, conforme situação existente em **dezembro de 2014**. A rede conta com 449 UBS, 98 AMAs, 40 unidades de Atenção Especializada, 36 unidades de Urgência/Emergência, 18 Hospitais Municipais, 147 Unidades de Saúde Mental, 26 unidades de DST/AIDS, 29 Clínicas de Saúde Mental, 43 unidades de Reabilitação e mais 98 unidades especializadas em outras diferentes áreas.

No grupo sob gestão estadual predominam hospitais, ambulatórios de especialidades, farmácias de alto custo que, embora em menor número, concentram a maior parte da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Texto com 2233 caracteres restantes

Última consulta dos dados na fonte: 27/03/2015 00:00:00  
 Última gravação dos dados no sistema: 27/03/2015 00:00:00  
 A simples atualização dos dados não grava as informações.

ATUALIZAR GRAVAR IMPRIMIR

## REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS (Fonte: CNES)

Os estabelecimentos e serviços de saúde existentes na Cidade de São Paulo possuem denominações próprias estabelecidas pela administração municipal. Como a disposição dos serviços de saúde adotada pelo CNES, e demonstrada aqui neste aplicativo, não traduz diretamente a configuração dos serviços de saúde da Cidade de São Paulo, optou-se por apresentar a análise a seguir, considerando as especificidades da Cidade, conforme é observada no arquivo disponível denominado "Tabela dos Estabelecimentos da SMS SP por Coordenadoria Regional de Saúde".

A rede SUS no Município de São Paulo é composta por estabelecimentos de saúde *sob gestão municipal e estadual*. Além da rede própria, a SMS mantém contrato com estabelecimentos de saúde filantrópicos/privados que realizam atendimento ambulatorial (consultas especializadas e procedimentos terapêuticos e diagnósticos) e/ou internações. Os estabelecimentos/serviços sob gestão municipal, disponíveis para a população, segundo o tipo de unidade, são os descritos a seguir, conforme situação existente em **dezembro de 2014**. A rede conta com 449 UBS, 98 AMAs, 40 unidades de Atenção Especializada, 36 unidades de Urgência/Emergência, 18 Hospitais Municipais, 147 Unidades de Saúde Mental, 26 unidades de DST/AIDS, 29 Clínicas de Saúde Mental, 43 unidades de Reabilitação e mais 98 unidades especializadas em outras diferentes áreas.

No grupo sob gestão estadual predominam hospitais, ambulatórios de especialidades, farmácias de alto custo que, embora em menor número, concentram a maior parte da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Lembramos que o quadro completo dos serviços existentes em SMS está disponível no arquivo denominado "Tabela dos Estabelecimentos da SMS SP por Coordenadoria Regional de Saúde".

**SARGSUS**

Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

**Relatório  
Anual 2014**Página inicial Contato Perfil: GESTOR  
Município: SAO PAULO / SP SAIR  
V.5 1.8

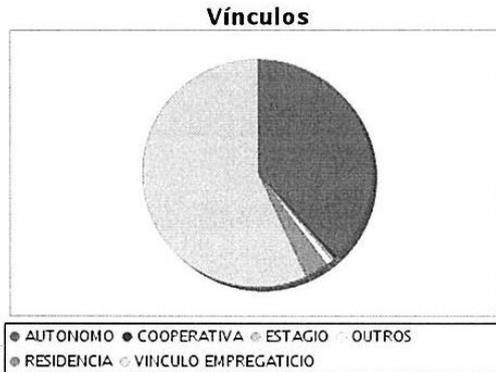
Formulários SargSUS Quadrimestral

Página Inicial / PROFISSIONAIS SUS

Olá JOSE CLAUDIO DOMINGOS,  
Seja bem-vindo(a) ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão**Profissionais SUS****PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)**

Tipo	AUTONOMO	Total
CONSULTORIA		23
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)		2.018
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO		13.856
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA		664
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA		2.152
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)		375
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS) SEM INTERMEDIACAO(RPA)		46.199
SEM TIPO		1.095
<b>TOTAL</b>		<b>67.358</b>
Tipo	COOPERATIVA	Total
SEM TIPO		635
<b>TOTAL</b>		<b>635</b>
Tipo	ESTAGIO	Total
SEM TIPO		763
<b>TOTAL</b>		<b>763</b>
Tipo	OUTROS	Total
BOLSA		1.081
CONTRATO VERBAL/INFORMAL		517
PROPRIETARIO		47
<b>TOTAL</b>		<b>1.645</b>
Tipo	RESIDENCIA	Total
SEM TIPO		5.891
<b>TOTAL</b>		<b>5.891</b>

Tipo	VINCULO EMPREGATICIO	Total
CARGO COMISSIONADO		637
CELETISTA		20.110
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO		3.961
EMPREGO PUBLICO		22.532
ESTATUTARIO		35.895
SEM TIPO		17.487
<b>TOTAL</b>		<b>100.622</b>



**Análise e Considerações**

Observando o quadro de pessoal apresentado verificamos que a junção das Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo incorpora situações do quadro que não são compatíveis com a disposição observada nos quadros da SMS, uma vez que temos o Sistema de RH (SISRH) utilizado por toda a administração que evidencia o real dos quadros de profissionais da SMS que segue como abaixo referido:

PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES e SISRH)

VINCULO EMPREGATICIO

Tipo	Total	PMS
------	-------	-----

Texto com 2516 caracteres restantes

Última gravação dos dados no sistema: 30/03/2015 13:15:50  
 Última consulta dos dados na fonte: 09/03/2015 00:00:00  
 A simples atualização dos dados não grava as informações.

ATUALIZAR GRAVAR IMPRIMIR

---

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão  
SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

## Profissionais SUS

Observando o quadro de pessoal apresentado verificamos que a junção das Secretarias de Estado da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo incorpora situações do quadro que não são compatíveis com a disposição observada nos quadros da SMS, uma vez que temos o Sistema de RH (SISRH) utilizado por toda a administração que evidencia o real dos quadros de profissionais da SMS que segue como abaixo referido:

<b>PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES e SISRH)</b>		
<b>VINCULO EMPREGATICIO</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>	<b>PMSP</b>
SEM TIPO	17.487	0
ESTATUTARIO	35.895	23.651
EMPREGO PUBLICO	22.532	10.901
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	3.961	2.431
CARGO COMISSIONADO	637	0
CELETISTA	20.110	44.763
<b>TOTAL</b>	<b>100.622</b>	<b>81.746</b>
<b>AUTONOMO</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>	
SEM TIPO	1.095	0
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	46.199	0
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	2.018	0
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	375	0
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	13.856	0
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	2.152	0
CONSULTORIA	23	0
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	976	0
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	664	0
<b>TOTAL</b>	<b>67.358</b>	<b>0</b>
<b>COOPERATIVA</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>	
SEM TIPO	635	0
<b>TOTAL</b>	<b>635</b>	<b>0</b>
<b>OUTROS</b>		

<b>Tipo</b>	<b>Total</b>	
BOLSA*	1.081	248
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	517	0
PROPRIETARIO	47	0
<b>TOTAL</b>	<b>1.645</b>	<b>248</b>
<b>RESIDENCIA</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>	
SEM TIPO	5.891	
<b>TOTAL</b>	<b>5.891</b>	
<b>ESTAGIO</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Total</b>	
SEM TIPO	763	
<b>TOTAL</b>	<b>763</b>	
<b>Análise e Considerações</b>		<b>81.994</b>
Fonte: NIGEP/CGP. Mar/2015		
* Programa Mais Médicos		



30/03/2015

: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

NÃO FOI POSSÍVEL FAZER A INTRODUÇÃO DE TODAS AS AÇÕES QUE COMPÕE A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE 2014 E SUA EXECUÇÃO UMA VEZ QUE O SISTEMA SARGSUS REPETIDAMENTE APRESENTA ERROS E NÃO GRAVA O QUE É DIGITADO.

FOI INTRODUZIDO ARQUIVO EM PDF COM TODAS AS AÇÕES APROVADAS PELA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2014 ADEQUANDO NO FORMATO RECONHECIDO PELO SARGSUS E SUAS METAS EXECUTADAS EM CADA UMA DELAS "2015 03 30 RAG 2014 PROGRAMACAO ANUAL DE SAUDE"

Texto com 3569 caracteres restantes

GRAVAR EXEC. ORÇAMENT. E CONSID. GERAIS IMPRIMIR

Última gravação dos dados no sistema: 30/03/2015 13:09:29

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão  
SCEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

## Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2014)

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	55,68%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	34,43%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,15%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,76%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	62,58%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	79,67%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	79,67%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$673,49
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,00%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,97%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	21,43%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,41%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	26,50%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	69,59%
Atenção Básica	32,37%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	33,34%
Suporte Profilático e Terapêutico	2,40%
Vigilância Sanitária	1,48%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	3,91%

% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	24,41%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	18,39%

**Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros**

Juntamos relatório do SIOPS atualizados pela Prefeitura do Município de São Paulo

Texto com 3919 caracteres restantes

Última consulta dos dados na fonte: 17/03/2015 00:00:00  
Última gravação dos dados no sistema: 30/03/2015 14:38:00  
A simples atualização dos dados não grava as informações.

GRAVAR IMPRIMIR  
ATUALIZAR

**SARGSUS**

Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

**Relatório  
Anual 2014**Página Inicial Contato Perfil: GESTOR  
Município: SAO PAULO / SP SAIR  
V-5.1.0

Formulários SargSUS Quadrimestral

Página Inicial / DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

Olá JOSE CLAUDIO DOMINGOS,  
Seja bem-vindo(a) ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

Bloco de Financiamento	Transferência fundo a fundo				Receitas	
	Federal	Estadual	Outros Municípios	Oper. Crédito/Rend./Outros	Recursos Próprios	
Outras Receitas do SUS	0,00	43.891.524,52	0,00	30.242.786,00	6.065.536.429,01	6.
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	15.914.050,95	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância em Saúde	70.173.043,80	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	546.444.531,43	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	957.035.238,70	0,00	0,00	0,00	0,00	
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	8.316.489,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Farmacêutica	59.402.232,46	0,00	0,00	0,00	0,00	
Gestão do SUS	3.625.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	3.103.722,37	0,00	0,00	0,00	0,00	
Convênios						
Prestação de Serviços de Saúde	264.004.256,51	0,00	0,00	0,00	0,00	
Núcleo Apoio Saúde Família	89.366.902,89	0,00	0,00	0,00	0,00	
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	43.745.317,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
CEO- Centro Espec. Odontológica	5.747.326,83	0,00	0,00	0,00	0,00	
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	41.659.085,90	0,00	0,00	0,00	0,00	
Implantação de Ações e Serviços de	1.740.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

30/03/2015

: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

Saúde					
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	261.663.755,04	0,00	0,00	0,00	0,00
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	284.780.776,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Saúde da Família	81.779.153,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Agentes Comunitários de Saúde	87.284.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saúde Bucal	8.430.220,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	17.920.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	4.709.989,36	0,00	0,00	0,00	0,00
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	57.712.232,46	0,00	0,00	0,00	0,00
Compensação de Especificidades Regionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	664.469.385,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Teto financeiro	384.905.575,86	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	31.192.569,79	0,00	0,00	0,00	0,00
Qualificação da Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Incentivo: Atenção Integral à Saúde do Adolescente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CNRAC - Centro Nacional Regulação de Alta Complex.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fundo de Ações Estratégicas e	292.565.853,69	0,00	0,00	0,00	0,00

<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemonstrativoRecursos!carregarPagina.action>

2/3

30/03/2015

: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

Compensação - FAEC					
CEREST - Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador	1.200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Terapia Renal Substitutiva	169.717.129,51	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Outros	106.934.673,23	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Córnea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Rim	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Fígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Pulmão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Coração	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### Análise sobre a Utilização dos Recursos

Juntamos relatório do SIOPS atualizados pela Prefeitura do Município de São Paulo

Texto com 3919 caracteres restantes

Última consulta dos dados na fonte: 30/03/2015 14:38:03  
Última gravação dos dados no sistema: 30/03/2015 14:41:26  
A simples atualização dos dados não grava as informações.

GRAVAR IMPRIMIR  
ATUALIZAR

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão  
SCEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

- Demonstrativo Orçamentário atualizado com sucesso

## DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	21.098.843.701,00	21.036.200.771,00	21.276.204.530,50	101,0
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	6.648.709.835,00	254.193.418,00	259.232.572,64	101,0
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.480.773.443,00	1.480.773.443,00	1.488.814.300,80	100,0
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	10.774.689.288,00	10.774.689.288,00	11.325.217.222,69	105,0
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.333.909.288,00	1.333.909.288,00	1.418.173.815,03	106,0
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	6.394.516.417,00	5.664.450.229,77	88,0
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	170.270.511,00	170.271.259,00	194.719.275,39	114,0
Dívida Ativa dos Impostos	546.189.140,00	483.545.462,00	691.251.103,65	142,0
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	144.302.196,00	144.302.196,00	234.346.010,53	142,0
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	9.499.209.366,00	9.499.209.366,00	9.312.054.673,54	98,0
Cota-Parte FPM	218.455.555,00	218.455.555,00	235.975.330,48	108,0
Cota-Parte ITR	3.767.130,00	3.767.130,00	1.287.315,10	34,0
Cota-Parte IPVA	2.063.130.914,00	2.063.130.914,00	2.182.347.005,69	105,0
Cota-Parte ICMS	7.114.850.097,00	7.114.850.097,00	6.802.640.475,19	95,0
Cota-Parte IPI-Exportação	59.354.892,00	59.354.892,00	55.459.098,44	93,0
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	39.650.778,00	39.650.778,00	34.345.448,64	86,0
Desoneração ICMS (LC 87/96)	39.650.778,00	39.650.778,00	34.345.448,64	86,0

Outras

TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	30.598.053.067,00	30.535.410.137,00	30.588.259.204,04	100,
--	-------------------	-------------------	-------------------	------

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	3.017.019.210,00	3.017.029.210,00	1.986.239.274,79	65,
Provenientes da União	2.946.863.210,00	2.946.863.210,00	1.912.104.964,27	64,
Provenientes dos Estados	48.418.000,00	48.428.000,00	43.891.524,52	90,
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,
Outras Receitas do SUS	21.738.000,00	21.738.000,00	30.242.786,00	139,
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	36.243.525,00	1.481.348.040,00	74.464.281,13	5,
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	70.000.000,00	52.996.807,51	75,
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	3.053.262.735,00	4.568.377.250,00	2.113.700.363,43	46,

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% ((f+g)/e)x100
DESPESAS CORRENTES	7.606.458.308,00	8.367.129.443,37	7.634.606.719,94	183.895.399,46	93,
Pessoal e Encargos Sociais	2.098.079.035,00	2.194.271.682,62	2.088.051.475,24	17.369.511,04	95,
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Outras Despesas Correntes	5.508.379.273,00	6.172.857.760,75	5.546.555.244,70	166.525.888,42	92,
DESPESAS DE CAPITAL	1.051.475.399,00	470.011.176,88	149.541.261,51	43.710.738,90	41,
Investimentos	1.051.475.399,00	470.011.176,88	149.541.261,51	43.710.738,90	41,
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,
TOTAL DAS	8.657.933.707,00	8.837.140.620,25		8.011.754.119,81	90,

**DESPESAS COM  
SAÚDE (IV)**

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			Liquidadas Jan a Dez (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/IV]	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00	2.158.631.724,40	48.737.819,62	27,00	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	0,00	1.877.811.785,69	45.884.717,36	24,00	
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00	280.819.938,71	2.853.102,26	3,00	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA <sup>1</sup>	N/A	N/A	N/A	178.868.318,74		
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS <sup>2</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES <sup>3</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	N/A	0,00		2.386.237.862,76	29,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]			8.837.140.620,25	5.625.516.257,05		
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(H+I) / IIIB X 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% <sup>4</sup>						18,00

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE INSCRITOS CANCELADOS/PRESCRITOS PAGOS A PAGAR PARCEL CONSIDER NO LIMITE

30/03/2015

: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

Inscritos em 2014	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º

RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS

	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Sal Final Aplic
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26

LIMITE NÃO CUMPRIDO

	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Sal Final Aplic
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			% [(l+m)/total(l+m)]
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)		
Atenção Básica	2.790.941.345,00	2.978.579.385,00	2.533.679.126,56	59.408.659,90		32,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.005.618.317,00	2.933.761.386,90	2.585.332.175,44	86.131.245,63		33,00
Suporte Profilático e Terapêutico	193.365.668,00	215.304.352,94	178.679.858,54	13.826.307,12		2,00
Vigilância Sanitária	130.665.850,00	175.483.628,78	105.085.518,33	13.179.710,00		1,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Outras Subfunções	2.537.342.527,00	2.534.011.866,63	2.381.371.302,58	55.060.215,71		30,00
TOTAL	8.657.933.707,00	8.837.140.620,25		8.011.754.119,81		100,00

Análise e Considerações

Texto com 4000 caracteres restantes

Última consulta dos dados na fonte: 30/03/2015 15:47:49  
Última gravação dos dados no sistema: 30/03/2015 00:00:00  
A simples atualização dos dados não grava as informações.

IMPRIMIR ATUALIZAR GRAVAR

**Auditoria**

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

Sim Não

**\*Ente Federado:**

SAO PAULO

**\*Demandante:**

SIHD/MS Portarias  
SAS nº 544/1999  
e nº 98/2000

**\*Órgão responsável pela auditoria:**

SNA Municipal de São  
Paulo

**\*SISAUD/SUS \*Nº da auditoria:**

Não

ANALÍTICA2014001

**\*Finalidade da auditoria:**

Cumprimento das  
Portarias MS nº 544  
e 98 - Bloqueios do  
SIHD

**\*Status da auditoria:**

Encerrada

**\*Unidade(s) auditada(s):**

Não se aplica - AIH auditadas

\*Recomendações

Auditar in loco as AIH selecionadas

Texto com 3965 caracteres restantes

**\*Encaminhamentos**

Equipe técnica do Componente Municipal de Auditoria em Saúde realizar auditoria em loco

Opto-se por introduzir planilha excell com todas as informações sobre as 365 Auditorias realizadas no período de 2014

Texto com 3793 caracteres restantes

**Documento**

**Anexar documentos:**

Nenhum arquivo selecionado

OBS: Somente deverão ser inseridos documentos com extensão nos formatos DOC, DOCX, XLS, XLSX, PDF, ODT e RTF, com limite de 5MB. Caso o arquivo tenha mais de 5MB é necessário que o mesmo seja dividido em arquivos menores.

Documento(s) ↓

Excluir

RELATORIO das Auditorias 2014.xlsx



Auditoria ↓

Anexos ↓

Status da auditoria ↓ EditarExcl

ANALÍTICA2014001 RELATORIO das Auditorias 2014.xlsx

Encerrada ✎ ✕

Última gravação dos dados no sistema: 30/03/2015 10:53:45

IMPRIMIR

INSERIR NOVA AUDITORIA GRAVAR

**SARGSUS**

Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

**Relatório  
Anual 2014**Página inicial Contato Perfil: GESTOR  
Município: SAO PAULO / SP SAIR  
V: 6.1.0

Formulários SargSUS Quadrimestral

Página Inicial / APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

Olá JOSE CLAUDIO DOMINGOS,  
Seja bem-vindo(a) ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

Relatório Quadrimestral (LC 141/12)

1º QUA

2º QUA

3º QUA

Enviado para o  
Conselho de Saúde  
em

21/05/2015

19/09/2015

19/02/2015

Enviado para Câmara  
de Vereadores em

28/05/2015

24/09/2015

25/02/2015

Relatório Anual de Gestão (informações do Gestor)

Deseja enviar ao  
Conselho de Saúde para  
apreciação?  Sim  NãoEnviado ao Conselho de  
Saúde para apreciação  
emReenviado ao  
Conselho de Saúde  
para reapreciação  
emEnviado ao Tribunal de Contas a que está jurisdicionado  
em

Enviado à Casa Legislativa em

Relatório Anual de Gestão (informações Conselho de Saúde)

Data de recebimento do  
RAG pelo CSApreciado pelo Conselho  
emReapreciado pelo  
Conselho emParecer do Conselho  
de Saúde

Horário de Brasília

Anexar Documentos

Tipo de Documento  
Anexar Documentos

Outro Documento Resolução Parecer

 Nenhum arquivo selecionado

ANEXAR ARQUIVO

Apreciação

Status da Apreciação

Resolução de Apreciação

Nº  Data

30/03/2015

: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

Última gravação dos dados no sistema: 30/03/2015 12:49:59

IMPRIMIR GRAVAR

SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão  
SGFP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa