

RELATÓRIO ANUAL DE
GESTÃO
DE SÃO PAULO
2019



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2019

Ações previstas e executadas

São Paulo
27 de março de 2020

LISTA DE SIGLAS

AIH - Autorização de Internação Hospitalar	CTIC - Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação
AHM - Autarquia Hospitalar Municipal	DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
AMPI-AB - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica	DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
AMLURB - Autoridade Municipal de Limpeza Urbana	DCGC - Departamento de Contratos de Gestão e Convênios
APS - Atenção Primária à Saúde	DCV - Doenças Cerebrovasculares
ASPS - Ações e Serviços Públicos em Saúde	DEGAS - Departamento de Gestão da Assistência
CAS - Coordenadoria de Administração e Suprimentos	DHEG - Doença Hipertensiva Específica da Gravidez
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	DIC - Doenças Isquêmicas do Coração
CCI - Cuidados Continuados Integrados	DM - Diabetes Mellitus
CEInfo - Coordenação de Epidemiologia e Informação	DNC - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória
CFO - Coordenadoria de Finanças e Orçamento	DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil	EaD - Educação a Distância
CMS - Conselho Municipal de Saúde	EPM - Escola Paulista de Magistratura
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	EMS - Escola Municipal de Saúde
COCIN - Coordenadoria de Controle Interno	GS - Gabinete da Secretaria
COGEP - Coordenadoria de Gestão de Pessoas	HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal
COJUR - Coordenadoria Jurídica	IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
COSAP - Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico	ISA - Inquérito de Saúde no Município de São Paulo
COVISA - Coordenadoria de Vigilância em Saúde	LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
CPCS - Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	LOA - Lei Orçamentária Anual
CRS - Coordenadorias Regionais de Saúde	MSP - Município de São Paulo
CRST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	MS - Ministério da Saúde
CTIC - Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação	ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
CS - Coordenadoria de Atenção à Saúde	ONU - Organização das Nações Unidas

OSS - Organização Social de Saúde

PAVS - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis

PBF - Programa Bolsa Família

PcD - Pessoa com Deficiência

PGM - Procuradoria Geral do Município

PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMS-SP - Plano Municipal de Saúde

PNAR - Pré-Natal de Alto Risco

PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PPA - Plano Plurianual

PR - Prefeitura Regional

PRO-AIM - Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade

PSE - Programa Saúde na Escola

RAG - Relatório Anual de Gestão

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RASPI - Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

RRAS - Redes Regionais de Atenção à Saúde

RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

SEE-SP - Secretaria de Estado da Educação de São Paulo

SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

SGM - Secretaria de Governo Municipal

SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

SIA - Sistema de Informação Ambulatorial

SIH - Sistema de Informação Hospitalar

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SME - Secretaria Municipal de Educação de São Paulo

SEME - Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de São Paulo

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIURB - Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Obras

SMG - Secretaria Municipal de Gestão de São Paulo

SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo

SMDHC - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania

SMS - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

SMIT - Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia de São Paulo

SRT - Serviço de Residência Terapêutica

SUS - Sistema Único de Saúde

SVMA - Secretaria Municipal do Verde de Meio Ambiente de São Paulo

UA - Unidades de Acolhimento

UBS - Unidade Básica de Saúde

UCP - Unidade de Coordenação do Projeto

UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

I - IDENTIFICAÇÃO	8
II - APRESENTAÇÃO.....	10
1 - INTRODUÇÃO	11
2 - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	16
2.1 - Perfis demográfico e socioeconômico	16
2.1.1 - Habitação	17
2.1.2 - Renda	19
2.2 - Nascidos vivos	21
2.3 - Morbidade e fatores de risco.....	23
2.3.1 - Hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia.....	23
2.3.2 - Estado nutricional	25
2.3.3 - Tabagismo e uso de álcool	26
2.4 - Mortalidade.....	28
2.5 - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC)	32
2.6 - Estrutura do sistema de saúde.....	35
2.6.1 - Constituição da Força de Trabalho do SUS Municipal	42
2.6.2 - Financiamento e despesas principais.....	44
2.7 - Dados sintetizados: morbimortalidade, produção e rede física	48
2.7.1 - Dados Demográficos e de Morbimortalidade.....	48
2.7.2 - Nascidos vivos	48
2.7.3 - Principais causas de internação	49
2.7.4 - Mortalidade por grupos de causas	51
2.8 - Dados da Produção de Serviços no SUS	52
2.8.1 - Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	52
2.8.2 - Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	53
2.9 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS.....	56
3 - METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	58
3.1 – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS	61
3.1.1 - ATENÇÃO BÁSICA	61
3.1.2 - Consultório na Rua	76
3.1.3 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS	79
3.1.4 - Saúde da Criança e do Adolescente	80
3.1.5 - Saúde da Mulher	87
3.1.6 - Saúde do Homem.....	94
3.1.7 - Saúde do Idoso.....	96
3.1.8 - Saúde da População Indígena	99
3.1.9 - Saúde da População Negra	103
3.1.10 - Saúde da População de Imigrantes.....	109
3.1.11 - Saúde da População LGBT.....	112
3.1.12 - Saúde da Pessoa em Situação de Violência	114
3.1.13 - Saúde Bucal	119
3.1.14 - Saúde Nutricional.....	125
3.1.15 - Saúde Ocular	129
3.1.16 - Saúde da Pessoa com Deficiência	130
3.1.17 - Saúde Mental	132
3.1.18 - Redenção.....	134
3.1.19 - Tabagismo	137
3.1.20 - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis - PAVS.....	138

3.1.21 - Atenção Domiciliar – EMAD/EMAP	139
3.1.22 - Bolsa Família	142
3.1.23 - Doenças Raras	143
3.1.24 - Programa Academia da Saúde.....	145
3.2 - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	146
3.2.1 - Oncologia.....	146
3.2.2 - PROGRAMA DST / AIDS	149
3.2.3 - Saúde Bucal	161
3.2.4 - Saúde do Idoso	164
3.2.5 - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis - PAVS	165
3.3 - ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	166
3.3.1 Cardiologia.....	166
3.3.2 Saúde Bucal	168
3.3.3 Rede de Urgência e Emergência e SAMU	169
3.4 - ATENÇÃO HOSPITALAR.....	175
3.4.1 Saúde da Criança	175
3.4.2 Saúde da Mulher	177
3.4.3 Saúde do idoso	179
3.4.4 Saúde Bucal	179
3.4.5 Saúde Ocular.....	180
3.4.6 Autarquia Hospitalar Municipal.....	181
3.4.7 Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM.....	188
3.5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	191
3.5.1 Área Temática Saúde do Trabalhador	223
3.6 - GESTÃO DO SUS.....	226
3.6.1 - Gestão de Qualidade	226
3.6.2a - Gestão de Pessoas	229
3.6.2b - Escola Municipal de Saúde	232
3.6.3 - Tecnologia da Informação e Comunicação	238
3.6.4 - Regulação do SUS Municipal	241
3.6.5 - Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo	245
3.6.6 - Auditoria.....	248
3.6.7 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.....	250
3.6.8 – Assistência Laboratorial.....	254
3.6.9 - Judicialização da Saúde	257
3.6.10 - Contratos de Gestão, Convênios e outras parcerias	261
3.7 - PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E TRANSPARÊNCIA.....	264
3.7.1 – Ouvidoria	264
3.7.2 - Conselho de Saúde	266
4 - PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017 a 2021 - SISPACTO	272
5 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	291
5.1 - Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa.....	291
5.2 - Indicadores Municipais - 2019.....	292
5.3 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária do Município de São Paulo - 2019.....	293
5.4 - Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.....	296
6 – RELATÓRIO GERENCIAL DAS AUDITORIAS SUS REALIZADAS EM 2019.....	297
7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	339
ANEXO I - Lista dos 110 equipamentos de saúde reformados ou reequipados em 2019.....	340

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características do recém-nascido, da gestação e da mãe por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de residência da mãe ¹ . Município de São Paulo, 2018.....	22
Tabela 2 - Número de óbitos, coeficiente de mortalidade infantil (CMI/1.000 nascidos vivos), coeficientes ¹ de mortalidade geral (CMG/1.000 hab) e por causas selecionadas (CMS/100.000 hab), padronizados por faixa etária por Coordenadoria Regional de Saúde e Prefeitura Regional. Município de São Paulo, 2018.....	30
Tabela 3 - Número de óbitos, coeficientes ¹ de mortalidade por causas selecionadas (CMS/100.000 hab), padronizados por faixa etária por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2017.....	31
Tabela 4 - Número de óbitos, coeficientes ¹ de mortalidade por causas selecionadas (CMS/100.000 hab), padronizados por faixa etária por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2017.....	32
Tabela 5 - Número de casos, coeficientes de incidência (CI) e taxas de detecção (TD) de alguns agravos de notificação compulsória segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2018 ¹	34
Tabela 6 - Número de estabelecimentos/serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Janeiro/2020.....	38
Tabela 7 - Consultas médicas e primeira consulta odontológica realizadas em estabelecimentos de saúde da rede SUS, segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2018.....	41
Tabela 8 - Profissionais ativos na Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. Dez/2019.....	43
Tabela 9 - Despesas empenhadas e liquidadas por órgão/entidade municipal de saúde em 2019.....	45
Tabela 10 - Despesas empenhadas com recursos do Fundo Municipal de Saúde em 2019.....	45
Tabela 11 - Composição das despesas empenhadas e liquidadas por Fontes do Orçamento Municipal	46
Tabela 12 - Despesas com Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares por fonte em 2019	47
Tabela 13 - População estimada por sexo e faixa etária Período: 2019	48
Tabela 14 - Número de nascidos vivos por residência da mãe. MSP, 2012 a 2019	48
Tabela 15 - Internações hospitalares ocorridas em estabelecimentos SUS(1) sob gestão municipal (SMS) e estadual (SES), segundo diagnóstico principal (Capítulos da CID 10). Município de São Paulo, 2018(2).	49
Tabela 16 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. MSP, 2014 a 2019. ...	50
Tabela 17 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10 - Município de São Paulo, 2012 a 2019.....	51
Tabela 18 - Produção de Atenção Básica Complexidade: Atenção Básica. Ano 2019.	52
Tabela 19 - Caráter de atendimento: Urgência. MSP, 2019	52
Tabela 20 - Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais.....	53
Tabela 21 - Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos. MSP. Ano, 2019.....	53
Tabela 22 - Total de Consultas Médica Básicas, Especializadas e de Urgências por Tipo de Gerenciamento. MSP, 2019*	54

Tabela 23 - Nº de Estabelecimentos por Tipo e Modalidade de Gerenciamento. Município de São Paulo, Dezembro 2019*	54
Tabela 24 - Autorização de Internação Hospitalar (n) de Acidentes de Trânsito e Transporte ocorridos no município de São Paulo segundo tipo de acidente. Município de São Paulo, 2017 a 2019.....	55
Tabela 25 - Óbitos (n e %) por acidentes de trânsito e transporte segundo tipo de acidente. Município de São Paulo, 2015 e 2017.	55
Tabela 26 - Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos Financiamento: Vigilância em Saúde. Ano, 2019.....	55
Tabela 27 - Rede Física SUS por tipo de estabelecimento e gestão. MSP, Dez/19	56
Tabela 28 - Rede Física SUS por natureza jurídica Período Dez/19.....	57
Tabela 29 - Relação de Indicadores pactuados e ações programadas para 2019.....	272

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Rendimento nominal mensal das pessoas com 10 anos ou mais por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2010.	20
Gráfico 2 - Prevalência de problema de saúde referido nas duas semanas anteriores à entrevista na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.....	23
Gráfico 3 - Prevalência de hipertensão arterial referida na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.	24
Gráfico 4 - Prevalência de diabetes referido na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.	24
Gráfico 5 - Prevalência de hipercolesterolemia referida na população de 20 anos e mais segundo sexo e faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.	25
Gráfico 6 - Prevalência de obesidade na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.	25
Gráfico 7 - Prevalência de tabagismo na população de 12 anos e mais segundo sexo e faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.	26
Gráfico 8 - Prevalência de consumo de álcool na população de 12 anos e mais de acordo com os padrões de uso na classificação do AUDIT. Município de São Paulo, 2015.	27
Gráfico 9 - Prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população de 15 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.	27
Gráfico 10 - Abordagem 1: Mede quantitativamente o percentual de metas que foram mantidas, readequadas, acrescidas ou abandonas em 2019.....	59
Gráfico 11 - Abordagem 2: Mede quantitativamente o grau de alcance/realização das ações em 2019	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2019.....	17
Figura 2 - Cortiços e favelas segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2019.....	18
Figura 3 - Estabelecimentos/serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, Janeiro/2020.	36
Figura 4 - Estimativa de cobertura da Atenção Primária à Saúde segundo Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2019.....	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Metodologia de Monitoramento e Avaliação.....	58
Quadro 2 - Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte (2019)	270
Quadro 3 - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção	291
Quadro 4 - Indicadores financeiros do município de São Paulo	292
Quadro 5 - Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde - orçamentos fiscal e da seguridade social.....	293
Quadro 6 - Receitas adicionais para o financiamento da saúde	296
Quadro 7 - Relatório de Auditorias - Ano 2019.....	299

I - IDENTIFICAÇÃO

I.I - Informações Territoriais

UF	SP
Estado	São Paulo
Área	1.521,11 (km ²)
População	11.811.516

Fonte: Fundação SEADE, 2019

I.II - Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
Número CNES	355030
CNPJ	46.392.148/0001-10
Endereço	R. Gal. Jardim, 36 – 2º andar – V. Buarque - 01223-010 - São Paulo - SP
E-mail	gabinetsaude@prefeitura.sp.gov.br
Telefone	(11) 3397-2005

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 21/03/2019

I.III - Informações da Gestão

Prefeito(a)	Bruno Covas
Secretário(a) de Saúde em Exercício	Edson Aparecido dos Santos
E-mail secretário(a)	gabinetsaude@prefeitura.sp.gov.br
Telefone secretário(a)	(11) 3397-2005

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 21/03/2019

I.IV - Fundo de Saúde

Lei de criação	Lei nº 13.563
Data de criação	24/04/2003
CNPJ	13.864.377/0001-30
Natureza Jurídica	Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo	Edson Aparecido dos Santos

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 21/03/2019

I.V - Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018 a 2021
Status do Plano	Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 21/03/2019

I.VI - Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade (hab./Km ²)
São Paulo	1.521,11	11.811.516	7.765,06

Fonte: Fundação SEADE, 2019

I.VII - Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	Lei nº 12.546, de 07/01/1998		
Endereço	R. General Jardim, 36 – 4º andar – V. Buarque - 01223-010 – São Paulo – SP		
E-mail	cmssp@prefeitura.sp.gov.br		
Telefone	(11) 3397-2167		
Nome do Presidente	EDSON APARECIDO DOS SANTOS		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	32	
	Governo	08	
	Trabalhadores	16	
	Prestadores	08	

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 21/03/2019

Ano de referência: 2019

I.VIII - Casa Legislativa

1º RDQA 2019

2º RDQA 2019

3º RDQA 2019

Data de entrega do Relatório

Data de entrega do Relatório

Data de entrega do Relatório

29/05/2019

26/09/2019

19/02/2020

II - APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apresenta, nesta edição, o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício 2019, que explicita o desempenho da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) na Resolução nº 06, de 31 de agosto de 2018.

Neste Relatório a Secretaria Municipal de Saúde divulga seu desempenho anual das metas, indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2019, Programa de Metas e Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO); auditorias realizadas; e sua execução orçamentária e financeira. Além disso, o relatório é constituído por informações municipais relacionadas à identificação da gestão do SUS, sua estrutura e características demográficas e epidemiológicas da população.

Esses resultados devem ser debatidos de modo a permitir a avaliação da participação municipal na operacionalização da política de saúde e na obtenção de resultados. Para atender à necessidade de prestação de contas junto ao Conselho Municipal de Saúde e aos órgãos de controle da atuação governamental, buscou-se conformidade com instrumentos como os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício 2019.

Ao encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde o RAG 2019 para críticas e sugestões, a SMS mostra seu compromisso na construção de uma política pública com embasamento técnico e sensível às demandas sociais. Desde já, esta Secretaria coloca-se à disposição para futuros e eventuais encaminhamentos necessários, conforme previsto na legislação.

1 - INTRODUÇÃO

O município de São Paulo compõe a Região de Saúde São Paulo (RRAS 06 do Estado de São Paulo), conforme consta na Resolução GM nº 01/2011, do Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa norma delimita a Região de Saúde como espaço geográfico contínuo que deve integrar a organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde.

No que diz respeito à divisão territorial, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo é composta por seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) – Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul – as quais se subdividem em 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS): Centro (Santa Cecília e Sé); Leste (Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianases, Itaim Paulista, Itaquera, São Mateus e São Miguel Paulista); Norte (Casa Verde/Cachoeirinha, Freguesia do Ó/Brasilândia, Pirituba, Perus, Santana/Jaçanã e Vila Maria/Vila Guilherme), Oeste (Butantã e Lapa/Pinheiros); Sudeste (Mooca/Aricanduva/Formosa/Carrão, Ipiranga, Penha, Vila Mariana/Jabaquara, Vila Prudente/Sapopemba); Sul (Campo Limpo, Capela do Socorro, M'Boi Mirim, Parelheiros e Santo Amaro/Cidade Ademar).

Em continuidade e desdobramento do Plano Municipal de Saúde de São Paulo 2018-2021, este Relatório Anual de Gestão 2019 segue as diretrizes do processo de planejamento do SUS, conforme Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS, além de definir como instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS: o Plano de Saúde, as Programações Anuais e o Relatório de Gestão.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento básico de planejamento do SUS que apresenta elementos fundamentais para o acompanhamento e avaliação das iniciativas quadrienais indicadas no Plano Municipal de Saúde de São Paulo e anualmente operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde, sob responsabilidade deste município, com o intuito de alcançar os objetivos do SUS. O RAG permite a verificação da eficácia e eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria, além de constituir-se em instrumento de controle social e de referência para a participação social na saúde.

Este relatório também atende a determinação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual em seu Artigo 36 regulamenta que:

“§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público”.

Desde a publicação desta Lei, que trouxe inovações de gestão para os entes federativos, a SMS tem ajustado seus processos administrativos para a operacionalização de suas determinações. O RAG 2019 do município de São Paulo (MSP) foi elaborado em conjunto com as diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, seguindo uma metodologia proposta pela Assessoria de Planejamento da SMS-SP e utilizada nos Relatórios Anuais de Gestão dos últimos anos.

Assim, considerando o padrão utilizado anteriormente e as recomendações do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS-SP), a estrutura do RAG contém as metas quadrienais, meta anual, indicadores das metas, ações programadas para 2019, descrição e grau de alcance dessas ações e, quando for o caso, justificativa para a não realização plena das ações programadas para 2019. A organização do documento contém os mesmos eixos do Plano Municipal de Saúde: Atenção Básica, Atenção Ambulatorial Especializada, Atenção à Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar, além de tópicos voltados à Vigilância em Saúde e à Gestão do SUS Municipal.

Destaca-se que o desempenho das principais linhas de atuação setorial ora apresentado foi obtido por intermédio da execução direta do município, de unidades e serviços descentralizados, da contratação de serviços privados e por meio de parcerias com Organizações Sociais de Saúde. Nesse sentido, para atender à necessidade de prestação de contas ao Conselho Municipal de Saúde, buscou-se coerência com outros instrumentos direcionados para esse órgão e instituições de controle da atuação governamental, a exemplo da Programação Anual de Saúde de 2019 e dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas 2019.

As informações deste Relatório de Gestão foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Municipal de Saúde de São Paulo 2018-2021; b) Relatório do 3º Quadrimestre de 2019 - janeiro a dezembro - (Acompanhamento Orçamentário e

Financeiro); c) Programação Anual de Saúde 2019; d) Relatório Anual de Gestão 2018; e) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOPS) do Governo Federal; f) Fundação SEADE, Inquérito de Saúde da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo), DATASUS, IBGE, entre outras fontes.

Soma-se a essas fontes, o Relatório Final da 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo, realizada nos dias 22, 23 e 24 de março de 2019 no Palácio de Convenções do Anhembi, onde 1.200 delegados de todo o município discutiram políticas de saúde para a capital. Esse relatório foi enviado a todas às áreas com metas no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 para conhecimento, constatação das solicitações que estão sendo atendidas e incorporação daquelas reivindicações capazes de serem incorporadas nas ações de 2020 e 2021.

Buscando assegurar o alinhamento entre os documentos, este Relatório traz informações relacionadas às alterações no Programa de Metas 2017-2020 ocorridas em 2019, as quais provocam mudanças nos instrumentos de planejamento do SUS da capital.

Em abril de 2019, a Prefeitura de São Paulo, por meio da Secretaria de Governo, realizou uma revisão programática do Programa de Metas 2017-2020. Conseqüentemente houve metas que foram: incorporadas integralmente como estavam, incorporadas com ampliação em seu escopo ou quantidade, incorporadas parcialmente, alteradas em seu escopo e mantida a vinculação temática, e outras foram classificadas como concluídas.

A área de saúde foi impactada por essa revisão, passando a se responsabilizar pelas seguintes metas no biênio 2019/2020:

- 14.2 - Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 10,7 óbitos por mil residentes menores de um ano;
- 22.2 - Reformar ou reequipar 350 equipamentos de saúde;
- 23.2 - Equipar o hospital de Parelheiros;
- 23.3 - Construir o hospital de Brasilândia;
- 23.4 - Construir e equipar 12 UPAs;
- 23.5 - Entregar 2 UBSs;
- 26.1 - Baixar para 30 dias o tempo médio em dias entre a data de solicitação e a data de realização dos exames prioritários em relação ao total de agendamentos válidos.

Também no que diz respeito ao Programa de Metas governamental 2019/2020, existem metas da Secretaria de Governo em que a Secretaria de Saúde tem participação:

- 14.1 - Atender, conforme padrão, a 80% do total das crianças de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade nos 10 distritos mais vulneráveis;

- 15.1 - Reduzir em 80% o número de usuários de drogas em logradouros públicos;
- 15.2 - Criar 600 novas vagas para atendimento humanizado em saúde e assistência social especificamente para pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas;
- 16.1 - Conquistar os selos intermediário e pleno do Programa São Paulo Amiga do Idoso.

Em continuidade ao relato dos acontecimentos do ano passado, relacionados ao planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, a Prefeitura do Município de São Paulo firmou um Contrato de Empréstimo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), no valor de US\$ 100.000.000,00 (cem milhões de dólares americanos), assinado em junho de 2019, para financiamento parcial do Projeto de Reestruturação e Qualificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo – “Avança Saúde São Paulo”, a ser executado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sob a coordenação da Unidade de Coordenação do Projeto (UCP), conforme autorização legislativa, nos termos da Lei Municipal nº 16.757, de 14 de novembro de 2017.

O Projeto BR-L1429 “Avança Saúde São Paulo” deve ser executado em até 5 anos e tem como objetivos ampliar a oferta, melhorar as condições de acesso e aprimorar a qualidade de serviços municipais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Suas áreas de atuação são: obras e equipamentos; desenvolvimento de sistemas; capacitação; consultoria e assessoria; monitoramento e gerenciamento.

Os serviços pretendidos compreendem:

- o apoio à UCP para o desenvolvimento de ações de sustentabilidade no âmbito do Projeto de Reestruturação e Qualificação das Redes Assistenciais da Cidade de São Paulo;
- a assessoria técnica de apoio à fiscalização das obras, elaboração de projetos e revisão de projetos tipológicos;
- a elaboração dos projetos executivos de reformas de maior porte e projetos executivos para obras novas de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e unidades de Cuidados Continuados Integrados (CCI).

Os componentes do Projeto são:

1. Apoio à reestruturação, reorganização e integração das redes de atenção à saúde;
2. Melhoria da eficiência e da qualidade do sistema de saúde;
3. Fortalecimento da gestão da informação e incentivo à inovação e ao uso de novas tecnologias em saúde;

4. Administração e avaliação do Projeto.

Ainda em 2019, o Ministério da Saúde lançou uma plataforma digital, o DigiSUS, voltada para o controle dos instrumentos do Sistema Único de Saúde (SUS) em estados e municípios. O DigiSUS foi desenvolvido em 2018/2019, agregando as funções do SARGSUS (Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão) e do Sistema de Pactuação Interfederativa (SISPACTO), além de novas funcionalidades. Essa plataforma registra Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde a partir de 2018, metas anuais e a previsão orçamentária na Programação Anual de Saúde, além da análise dos resultados dos Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão (RAG), dando maior transparência a todos os interessados.

Este relatório é composto por um diagnóstico situacional do município de São Paulo, com seu perfil demográfico e socioeconômico, nascidos vivos, morbidade, mortalidade, doenças e agravos de notificação compulsória, estrutura do sistema de saúde (força de trabalho, financiamento, rede física prestadora de serviços ao SUS). Em seguida, fala-se a respeito da metodologia de monitoramento e avaliação utilizada no relatório e são apresentados os resultados das ações de saúde programadas para 2019 e dos indicadores e ações da Pactuação Interfederativa 2017 a 2021 - SISPACTO. Presta-se conta da execução orçamentária e financeira com receitas e despesas empenhadas e liquidadas em 2019. Por fim, é apresentado o relatório gerencial das auditorias SUS realizadas em 2019.

2 - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 - Perfis demográfico e socioeconômico

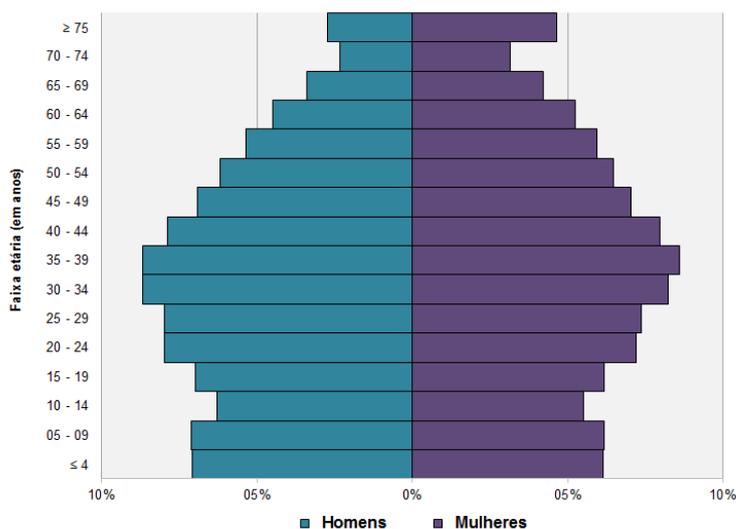
O município de São Paulo (MSP), capital do estado de São Paulo, é a cidade mais populosa do Brasil, do continente americano e de todo o hemisfério sul, com população projetada para 2019 de 11.811.516 habitantes (Fundação SEADE) e densidade demográfica de 7.765 hab/km². O MSP faz parte da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), que conta com 39 municípios, constituindo a quarta maior aglomeração urbana do mundo, com população de mais de 20 milhões de habitantes. Neste sentido, o MSP apresenta-se como relevante não só por sua alta densidade populacional, mas por concentrar atividades de troca e interação social com o restante do país.

O MSP está passando pela Fase 4 do processo de transição demográfica, com baixas taxas de natalidade e mortalidade, estabilização no crescimento vegetativo – taxa geométrica de crescimento da população 2010/2017 (em % a.a.) de 0,56 (Fundação SEADE, 2017) – valor abaixo da RMSP e do estado. Em termos gerais, a redução da natalidade acompanhada da diminuição nas taxas de mortalidade vem gerando um envelhecimento populacional crescente no MSP, que ocorre de forma desigual entre as regiões da cidade. As regiões mais pobres apresentam população composta majoritariamente por crianças e adultos jovens, disparidade que traz desafios de cunho gerencial, por demandar modelos diferenciados nos serviços de assistência.

A pirâmide populacional do MSP (**Figura 1**) demonstra a concentração de adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos, somando 59,2% da população em 2019. As pessoas com mais de 60 anos já representam 15,2% da população (Fundação SEADE, 2012), ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravadas pelas comorbidades.

Administrativamente, o MSP é dividido em seis regiões de saúde marcadamente desiguais: Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul.

Figura 1 - Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2019.



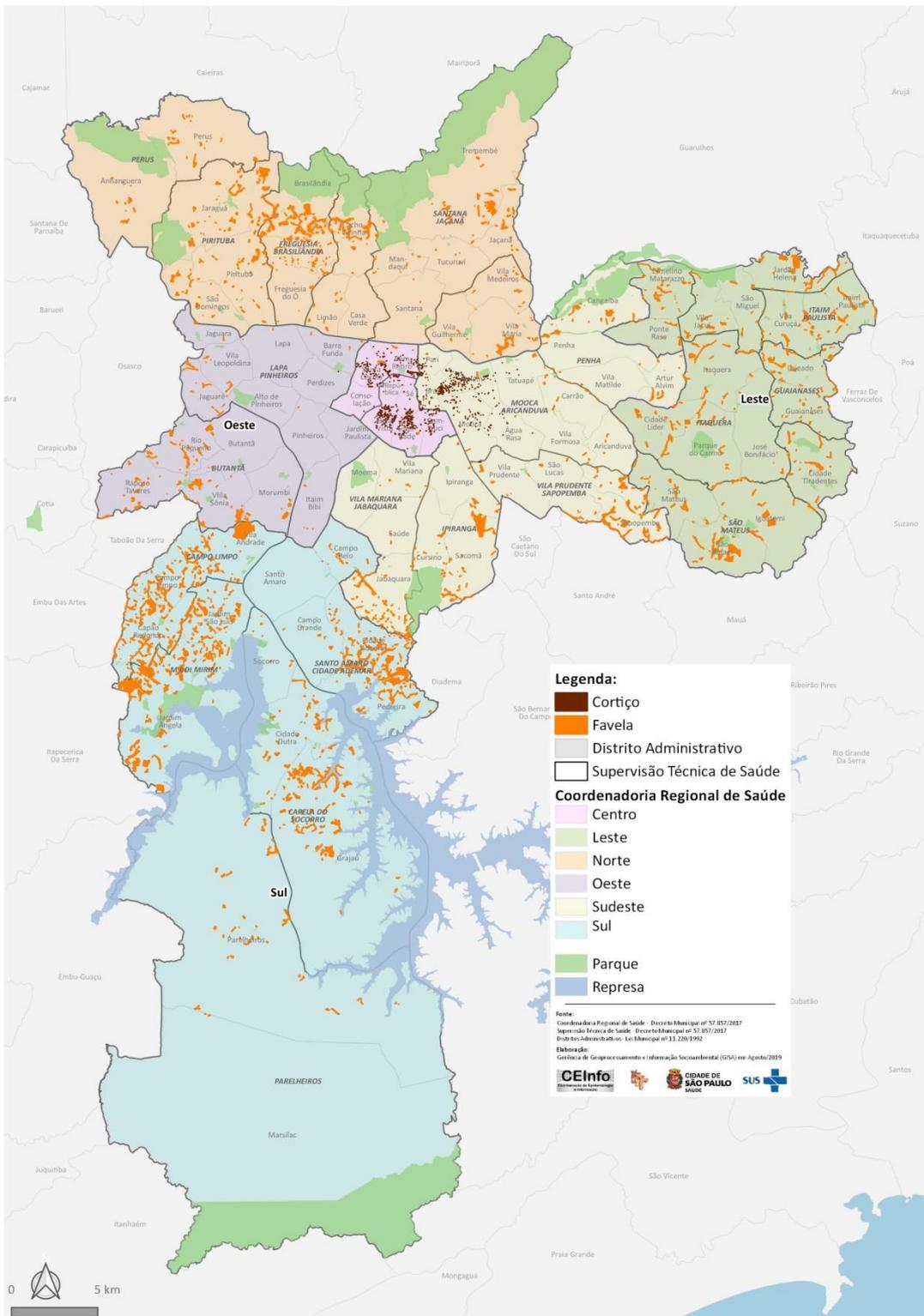
Fonte: Projeção populacional SEADE.
 Elaboração: CEInfo/SMS-SP

2.1.1 - Habitação

O MSP tem uma população de 99,1% residente em áreas urbanas e 0,9% em área rural (censo demográfico IBGE, 2010). Sua infraestrutura urbana é abrangente, sendo que 99,3% dos domicílios têm acesso à rede de água; 92,3% ao esgotamento sanitário adequado e 99,8% à coleta de lixo (censo demográfico IBGE, 2010).

No MSP há 1.710 favelas (391.046 domicílios em favelas); 424 núcleos urbanizados (60.602 famílias em núcleos); 2.334 cortiços (cadastrados apenas nas Prefeituras Regionais Sé e Mooca) e mais 1.974 loteamentos irregulares (391.338 lotes em loteamentos irregulares) (São Paulo, 2018). Os aglomerados subnormais são fenômenos localizados em regiões específicas do MSP; sendo que as favelas, onde residem 12,0% dos habitantes da cidade, representavam 21,3% dos residentes da região Sul em 2015. A população moradora em cortiços reside nas regiões Centro e Sudeste, conforme **Figura 2**.

Figura 2 - Cortiços e favelas segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2019.



Elaboração: Gerência de Geoprocessamento e Informação Socioambiental (GISA / CEInfo / SMS-SP).

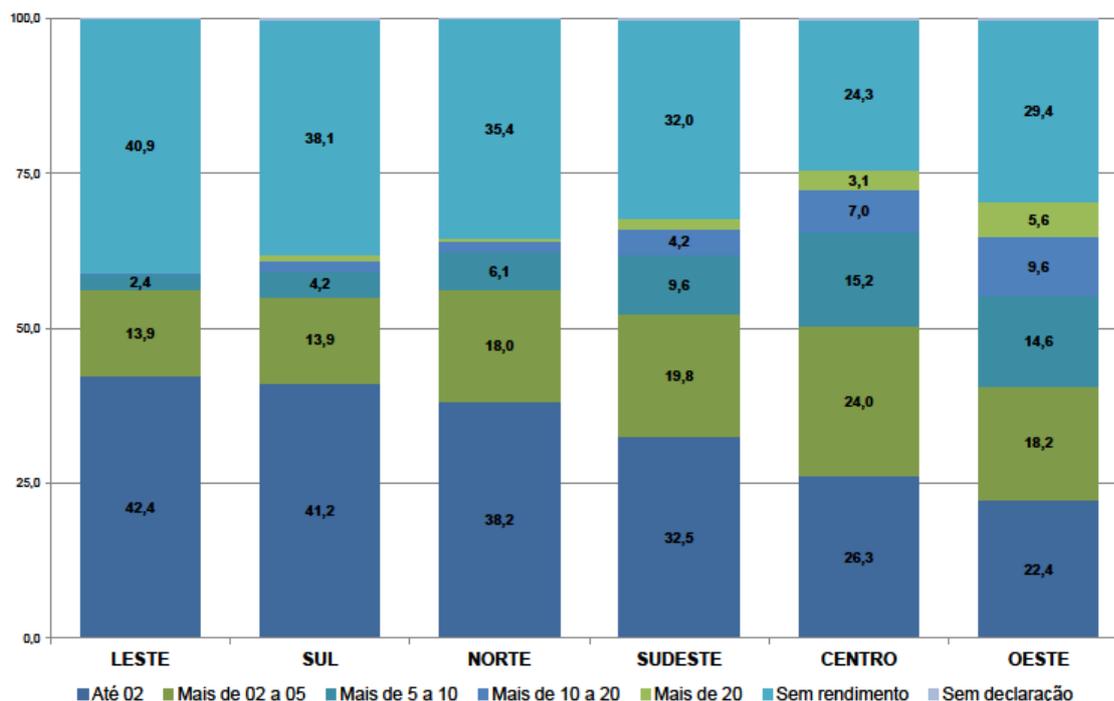
2.1.2 - Renda

O MSP passa hoje por uma transformação em sua economia. Durante muito tempo a indústria constituiu uma atividade econômica bastante presente na cidade, porém o MSP tem atravessado nas últimas três décadas uma clara mudança em seu perfil econômico – de uma cidade com forte caráter industrial, o município tem se transformado em um polo de serviços e negócios para o país.

Com seu papel de liderança econômica no estado e no país, o MSP se caracterizou como polo de empregos, atraindo imigrantes para a metrópole cosmopolita. Atualmente, as principais populações de imigrantes são originárias de países africanos e asiáticos, especialmente China e Coréia do Sul, da América Latina e do Caribe, que chegam ao MSP em busca de melhores condições de vida.

Como pode ser observado no **Gráfico 1**, 42,4% da população da CRS Leste, 41,2% da CRS Sul e 38,2% da CRS Norte recebem até dois salários mínimos. Na CRS Oeste, apenas 22,4% e na CRS Centro 26,3% da população vivem com esse valor. Por outro lado, 5,6% dos habitantes da CRS Oeste recebem acima de 20 salários mínimos por mês. A CRS Sudeste apresenta dados intermediários entre os extremos da CRS Leste, Centro e Oeste (Censo Demográfico IBGE, 2010).

Gráfico 1 - Rendimento nominal mensal das pessoas com 10 anos ou mais por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2010.



Nota: Valor do salário mínimo em 2010 era de R\$ 510,00.
 Fonte: IBGE 2010.

O MSP possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) muito alto – 0,805 - o que o coloca na 28ª posição entre os 5.565 municípios do país. Ao decompor os componentes do IDHM, os valores para Renda (0,843), Longevidade (0,855) e Educação (0,725) são também altos. Entretanto, o MSP apresenta enorme desigualdade interna, conforme observado no IDHM calculado conforme o Distrito Administrativo, no qual Marsilac apresentou o menor IDHM - 0,607 e Moema, o maior - 0,934 (PNUD, 2010).

2.2 - Nascidos vivos

Em relação aos nascidos vivos, gestantes, cuidado no pré-natal e tipo de parto, são apresentados na **Tabela 1** alguns indicadores da atenção à saúde materno-infantil em 2018. Ocorreram 165.377 nascimentos de mães residentes no MSP em 2018, com 63,6% dos partos tendo ocorrido na rede SUS. O percentual de nascidos vivos com baixo peso em 2018 variou de 8,0% na STS Vila Maria / Vila Guilherme (CRS Norte) a 10,3% na STS Itaim Paulista (CRS Leste), sendo que seis STS apresentaram mais de 10,0% de nascidos vivos com baixo peso, das quais três estão localizadas na CRS Leste.

A CRS Centro apresentou maior proporção de nascidos vivos prematuros (10,9%) quando comparada com outras CRS e MSP (10,3%). Das 27 STS, sete apresentaram proporção de nascidos vivos prematuros maiores que 11,0%.

Em relação à idade da gestante, a CRS Leste apresentou a maior proporção de gestantes adolescentes (menos de 20 anos) (12,5%) e a CRS Oeste, a maior proporção de gestantes com 35 anos e mais (35,7%). Em relação às gestantes adolescentes, a proporção variou de 2,7% na STS Lapa / Pinheiros (CRS Oeste) a 16,6% na STS Parelheiros; e a proporção de gestantes com 35 anos e mais variou de 15,2% nas STS Parelheiros a 43,3% na STS Lapa / Pinheiros.

Mais da metade dos partos foi cesárea no MSP (50,8%), proporção que variou de 65,9% na STS Lapa / Pinheiros a 37,4% na STS Parelheiros. A SMS-SP tem trabalhado para reduzir a proporção de cesáreas, especialmente nos estabelecimentos da rede SUS, que incentiva o parto natural como princípio de humanização no atendimento.

Em relação aos cuidados com o pré-natal, a proporção de gestantes que iniciou pré-natal no primeiro trimestre de gestação variou de 80,7% (STS Casa Verde/Cachoeirinha) a 95,1% (STS Lapa / Pinheiros), sendo que apenas quatro STS apresentaram proporção maior que 90%. A proporção de gestantes que realizou sete ou mais consultas de pré-natal foi 72,7% na STS Casa Verde / Cachoeirinha e 90,8% na STS Lapa / Pinheiros; sendo que no MSP este valor correspondeu a 80,5%.

As STS localizadas no limite administrativo do MSP apresentaram as maiores proporções de partos ocorridos em outros municípios - Perus (15,1%) e São Mateus (10,1%).

Tabela 1 - Características do recém-nascido, da gestação e da mãe por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de residência da mãe¹. Município de São Paulo, 2018.

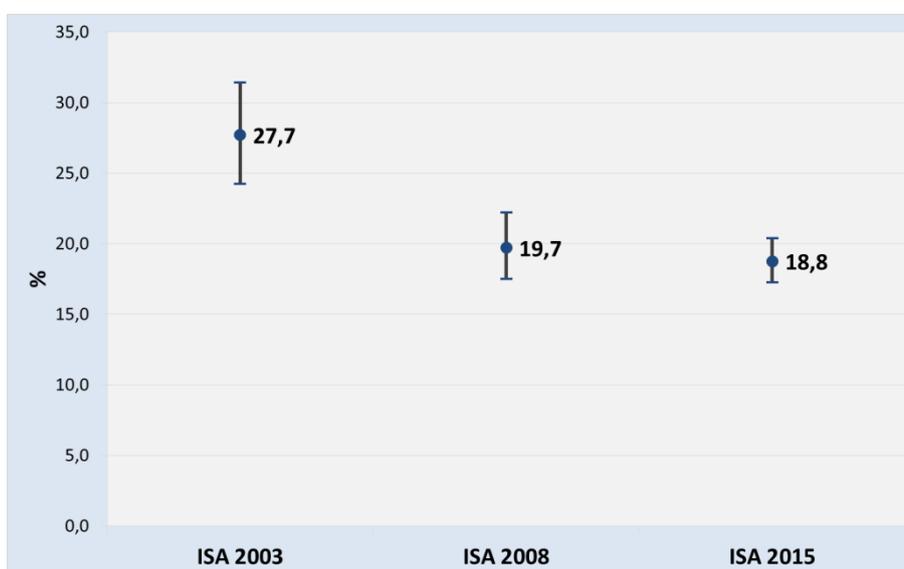
CRS / STS	Total	Recém-nascido (%)		Gestante (%)				Partos (%)		
		Baixo peso (menos de 2,5 Kg)	Prematuro (menos de 37 sem.)	Idade		Pré-Natal		Cesáreos	Ocorridos na rede SUS ⁽²⁾	Ocorridos em outros mun. ⁽³⁾
				Menos de 20 anos	35 anos e mais	Início no 1º trim. gestação	7 e mais consultas			
Centro	4.884	8,7	10,9	6,3	29,1	88,3	81,5	57,3	49,3	1,9
Santa Cecília	1.798	9,4	11,7	6,4	30,2	88,5	83,4	54,2	44,4	2,1
Sé	3.086	8,2	10,4	6,3	28,5	88,2	80,4	59,1	52,2	1,7
Leste	38.586	10,0	10,8	12,5	16,8	85,2	78,0	45,8	73,8	4,7
Cidade Tiradentes	3.647	10,2	11,0	16,3	14,5	90,9	80,9	38,6	82,2	2,1
Ermelino Matarazzo	2.912	9,8	11,5	10,7	19,8	83,5	78,5	49,3	67,6	2,9
Guaianases	4.908	9,6	10,0	13,5	15,3	87,1	82,3	43,0	76,8	2,8
Itaim Paulista	5.937	10,3	10,6	13,1	15,3	85,4	76,1	42,1	75,3	6,5
Itaquera	8.166	9,9	11,4	10,4	19,2	83,8	76,8	52,5	66,3	1,8
São Mateus	7.091	10,0	10,4	12,6	16,5	86,1	78,7	47,1	75,8	10,1
São Miguel	5.925	10,2	10,6	12,7	16,5	81,8	75,2	43,7	75,8	4,5
Norte	32.730	9,5	10,4	10,9	19,7	83,4	76,7	50,8	66,4	3,7
Casa Verde/Cachoeirinha	4.944	8,7	8,9	10,6	20,0	80,7	72,7	48,8	66,7	0,8
Freguesia/Brasilândia	6.644	9,9	9,9	12,5	17,5	82,0	75,0	45,9	74,6	1,8
Perus	2.395	10,2	10,8	11,5	17,1	86,1	79,3	48,1	74,7	15,1
Pirituba	6.286	9,5	10,4	10,7	20,1	82,9	76,2	53,8	64,2	5,5
Santana/Jaçanã	7.869	10,2	11,0	10,0	22,4	87,2	79,2	56,7	58,2	3,3
Vila Maria/Vila Guilherme	4.592	8,0	11,5	10,7	18,8	81,6	78,4	47,4	67,5	1,8
Oeste	13.094	9,2	10,6	5,9	35,7	90,2	86,4	61,1	39,0	4,2
Butantã	6.189	9,1	10,0	9,4	27,2	84,9	81,5	55,7	60,8	5,1
Lapa/Pinheiros	6.905	9,4	11,0	2,7	43,3	95,1	90,8	65,9	19,7	3,4
Sudeste	33.610	9,1	10,3	7,9	25,7	87,4	81,9	57,0	52,4	3,6
Ipiranga	6.430	9,4	10,1	8,8	25,7	88,4	81,5	56,8	53,1	4,6
Mooca/Aricanduva	7.739	8,6	10,1	6,6	26,7	86,4	80,8	62,0	46,4	1,8
Penha	6.335	9,1	11,0	9,2	20,9	85,8	79,9	52,6	61,6	2,1
Vila Mariana/Jabaquara	6.193	9,3	10,1	5,4	35,6	91,0	87,0	59,3	36,9	1,3
Vila Prudente/Sapopemba	6.913	9,2	10,0	9,9	20,2	86,0	80,6	53,5	64,6	8,0
Sul	42.302	9,5	9,8	11,9	19,3	88,0	83,0	46,3	70,2	3,1
Campo Limpo	10.444	9,5	9,8	10,7	19,6	90,8	84,0	50,7	67,0	5,7
Capela do Socorro	9.971	9,0	9,5	12,6	17,0	85,9	80,9	43,8	73,6	0,6
M'Boi Mirim	9.734	9,5	9,4	13,4	16,9	88,6	84,8	43,4	77,5	1,7
Parelheiros	2.775	8,9	9,5	16,6	15,2	83,2	77,4	37,4	82,2	0,9
Santo Amaro/Cidade Ademar	9.378	10,1	10,5	9,7	24,9	88,0	83,7	49,7	58,6	4,8
Endereço ignorado	171	18,7	17,0	11,1	19,3	63,7	60,2	50,3	55,6	73,7
Município de São Paulo	165.377	9,5	10,3	10,4	21,7	86,5	80,5	50,8	63,6	3,8

(1) Nascidos vivos em 2018 de mães residentes no município de São Paulo (partos ocorridos no município de São Paulo e em outros municípios); (2) Proporção de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo com partos ocorridos em estabelecimentos de saúde municipais, estaduais e conveniados SUS do município de São Paulo; (3) Proporção de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo, cujos partos ocorreram em outros municípios; Fonte: SINASC/CEInfo/SMS-SP - dados atualizados em 27/03/2019.

2.3 - Morbidade e fatores de risco

Dados do inquérito de saúde (ISA Capital 2015) apresentam a frequência de pessoas que relataram problemas de saúde nos últimos 15 dias. Entre os entrevistados com 12 anos ou mais, 18,8% referiram problemas de saúde, sendo que 65,4% destes procuraram ajuda para resolvê-los, 39,1% interromperam suas atividades habituais e 21,8% estiveram acamados. A prevalência foi inferior à observada em 2003 e semelhante a 2008 (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Prevalência de problema de saúde referido nas duas semanas anteriores à entrevista na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.

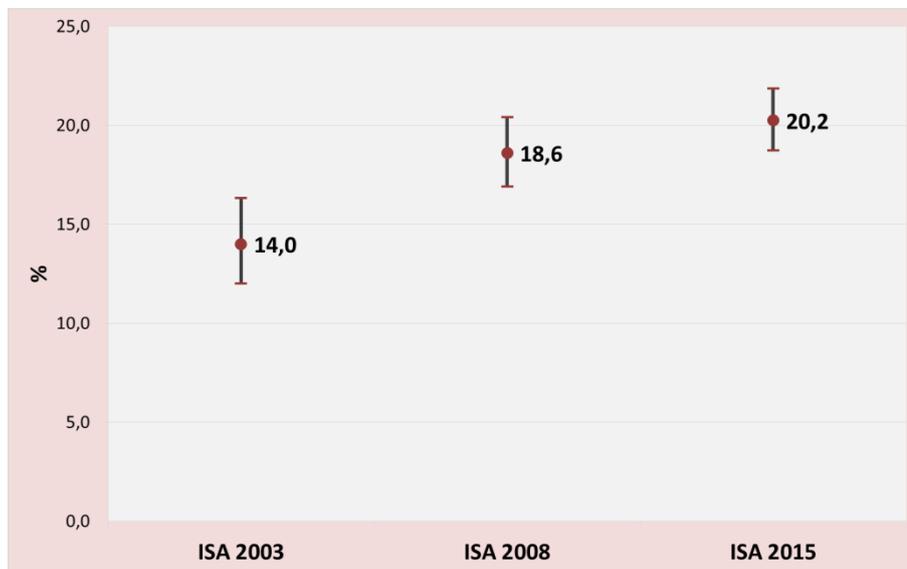


Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

2.3.1 - Hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia

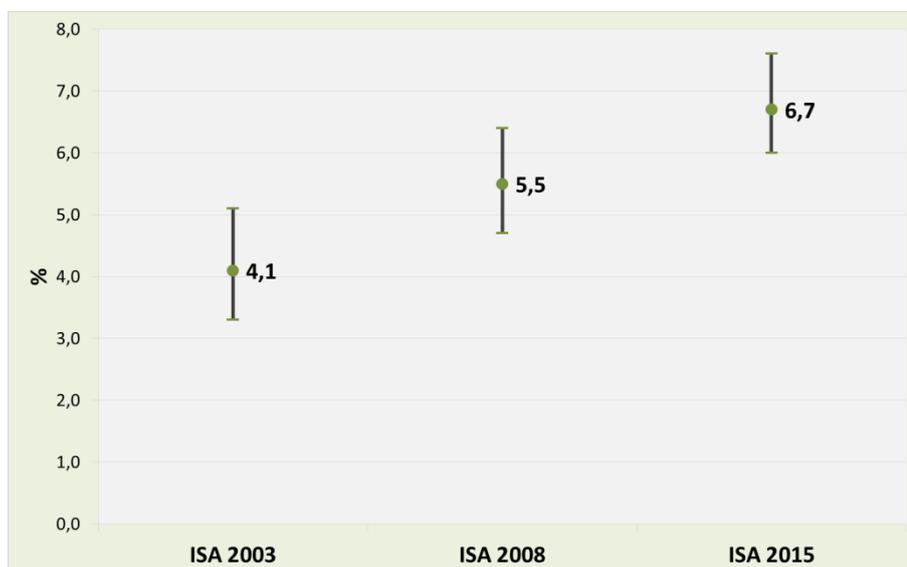
O envelhecimento populacional, as mudanças nos padrões de alimentação e a redução da atividade física são algumas das condições da vida moderna que levaram ao crescimento da participação das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de morbimortalidade da população, em particular à hipertensão arterial e ao diabetes, agravos crônicos altamente prevalentes na população, merecendo especial atenção das políticas de saúde (**Gráfico 3 e 4**).

Gráfico 3 - Prevalência de hipertensão arterial referida na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

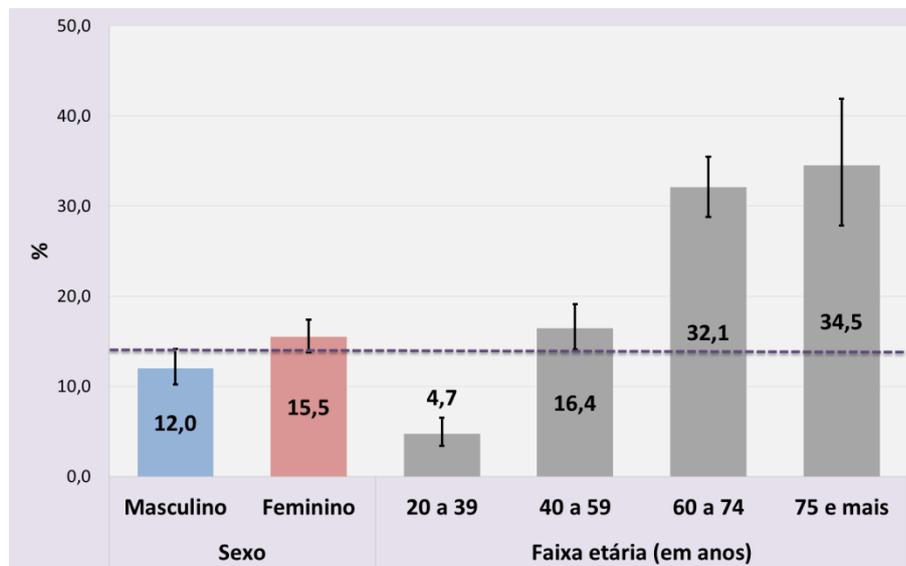
Gráfico 4 - Prevalência de diabetes referido na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

As dislipidemias são importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares ateroscleróticas. Em 2015, 13,9% da população com 20 anos e mais referiu ter colesterol elevado, sendo que a prevalência de hipercolesterolemia foi maior entre as mulheres, **(Gráfico 5)**.

Gráfico 5 - Prevalência de hipercolesterolemia referida na população de 20 anos e mais segundo sexo e faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.

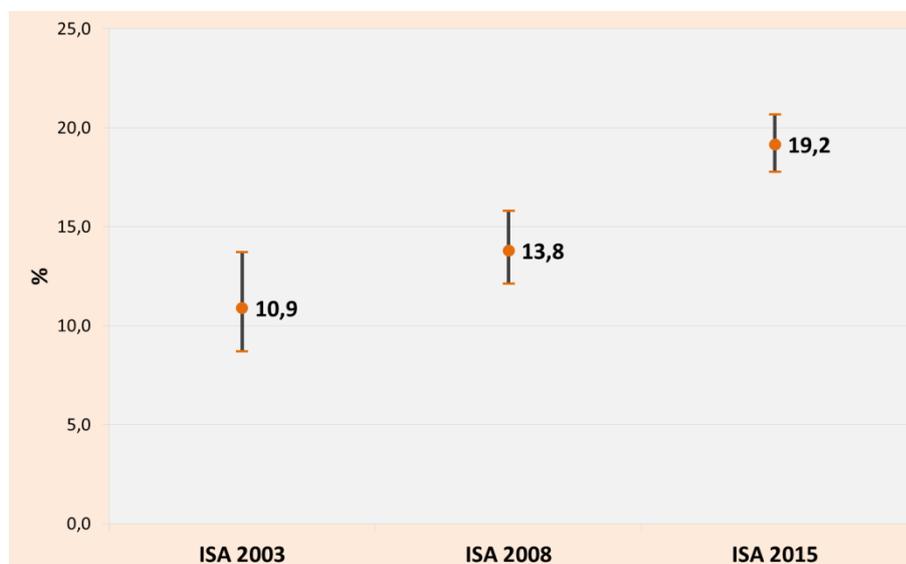


Fonte: ISA Capital, 2015.

2.3.2 - Estado nutricional

Observou-se aumento da prevalência de obesidade entre 2003 e 2015, tanto na população geral (12 anos e mais), em que praticamente dobrou (10,9% x 19,2%) (**Gráfico 6**), quanto entre os adolescentes, que triplicou (2,7% x 9,3%) no período analisado.

Gráfico 6 - Prevalência de obesidade na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.

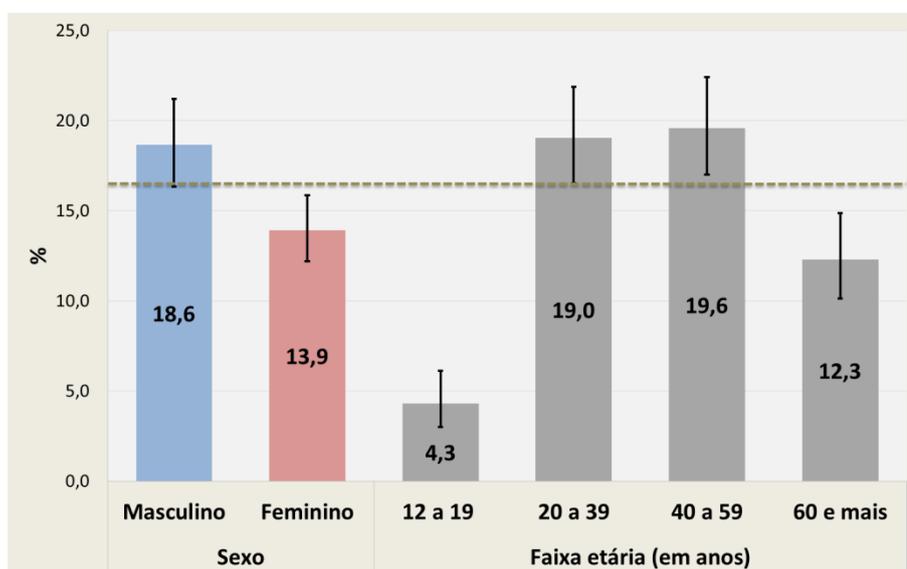


Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

2.3.3 - Tabagismo e uso de álcool

Em 2015, 16,2% das pessoas com 12 anos ou mais referiu ser fumante. Observou-se tendência de queda na proporção de fumantes em relação a 2003 e 2008. A prevalência de tabagismo foi maior entre os homens em relação às mulheres. Os adolescentes apresentaram prevalência de tabagismo de 4,3%. As maiores proporções de tabagismo foram observadas na faixa etária de 20 a 59 anos (**Gráfico 7**).

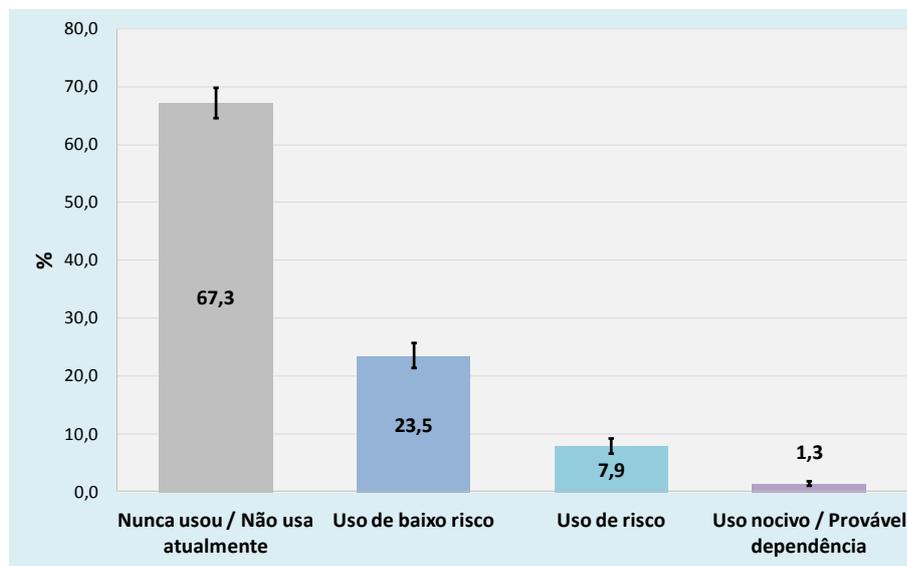
Gráfico 7 - Prevalência de tabagismo na população de 12 anos e mais segundo sexo e faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital, 2015.

O uso abusivo e a dependência de bebida alcoólica e os problemas de saúde deles decorrentes são também questões relevantes de saúde pública. O mesmo estudo (ISA Capital) apontou que 67,3% dos entrevistados referiram nunca ter experimentado bebida alcoólica ou não beber atualmente, 7,9% foram classificados com padrões de uso de álcool de risco e 1,3%, uso nocivo/provável dependência (**Gráfico 8**).

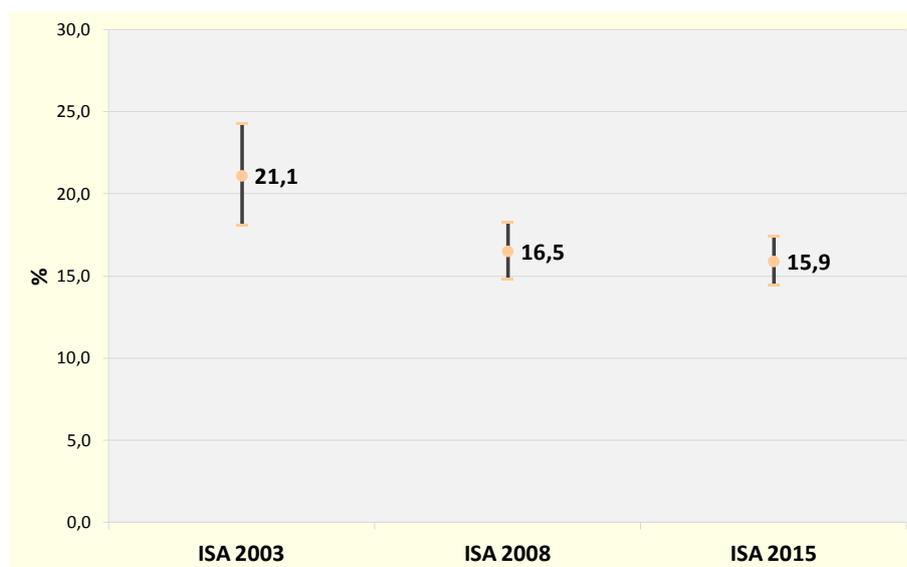
Gráfico 8 - Prevalência de consumo de álcool na população de 12 anos e mais de acordo com os padrões de uso na classificação do AUDIT. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital, 2015.

Considerando outros aspectos relevantes na análise dos Inquéritos de Saúde (ISA Capital), a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) está diminuindo, conforme **Gráfico 9**. São mais frequentes em pessoas do sexo feminino, com baixa escolaridade e baixa renda.

Gráfico 9 - Prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população de 15 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

O conhecimento da magnitude destes problemas propicia que os serviços de saúde possam oferecer ações mais focadas em grupos com maior risco para apresentar este tipo de transtorno. A maioria destes problemas pode ser detectada e tratada na Atenção Básica.

2.4 - Mortalidade

Em relação ao perfil de mortalidade, são apresentados na Tabela 2 os coeficientes de mortalidade infantil e geral em 2018, além de taxas específicas. O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) vem mantendo tendência de queda nas duas últimas décadas no MSP - 11,0 óbitos / 1.000 nascidos vivos. Dados de 2018 mostram valores mais elevados do CMI na CRS Leste e CRS Sul; sendo que as STS dessas CRS apresentaram valores superiores a 10,0 óbitos / 1.000 nascidos vivos e a STS Cidade Tiradentes registrou 15,6 óbitos / 1.000 nascidos vivos.

Em relação às taxas de mortalidade por DCNT selecionadas, doenças isquêmicas do coração (DIC) e cerebrovasculares (DCV) e diabetes mellitus (DM), padronizadas por faixa etária, as três maiores taxas foram observadas nas STS Parelheiros, Guaianases e São Miguel para as DIC (> 90 óbitos / 100.000 habitantes). As taxas de mortalidade por DCV foram maiores que 60 óbitos / 100.000 habitantes na STS São Miguel, Parelheiros e Guaianases. O coeficiente de mortalidade por diabetes mellitus foi 18,9 óbitos / 100.000 habitantes no MSP e maior que 30 óbitos / 100.000 habitantes nas STS Guaianases e Freguesia / Brasilândia. As STS Lapa / Pinheiros e Santa Cecília apresentaram valores inferiores a 8,5 óbitos / 100.000 habitantes.

O coeficiente de mortalidade por câncer de pulmão ultrapassou os 15 óbitos por 100 mil habitantes em cinco das 27 STS. A STS Pirituba apresentou valor duas vezes maior quando comparado à STS Perus.

O coeficiente de mortalidade por câncer colorretal foi maior que 15 óbitos por 100 mil habitantes em cinco das 27 STS; três delas na CRS Norte - STS Casa Verde / Cachoeirinha, STS Freguesia / Brasilândia e STS Santana / Jaçanã.

O coeficiente de mortalidade por câncer de próstata foi maior que 15 óbitos por 100 mil homens em sete das 27 STS; sendo que as STS M'Boi Mirim e STS Itaquera apresentaram valores superiores a 17 / 100 mil homens.

O coeficiente de mortalidade por câncer de mama feminina foi maior que 25 óbitos por 100 mil mulheres em duas das 27 STS - STS Casa Verde / Cachoeirinha e STS Penha; aproximadamente três vezes maior quando comparado à STS Parelheiros. O coeficiente de mortalidade por câncer de colo de útero foi maior que 7/100.000 mulheres em duas das 27 STS.

Tabela 2 - Número de óbitos, coeficiente de mortalidade infantil (CMI/1.000 nascidos vivos), coeficientes¹ de mortalidade geral (CMG/1.000 hab) e por causas selecionadas (CMS/100.000 hab), padronizados por faixa etária por Coordenadoria Regional de Saúde e Prefeitura Regional. Município de São Paulo, 2018.

CRS / STS	Número de óbitos		CMI	Coeficientes de mortalidade padronizados por idade (/100.000 habitantes)								
	Menor de 1 ano	Total		CMG	Doenças isquêmicas do coração	Doenças cerebrovasculares	Diabetes mellitus	Câncer pulmão	Câncer colorretal	Câncer próstata	Câncer mama feminino	Câncer colo de útero - média trienal 2016/18 ⁽²⁾
Centro	43	3.137	8,8	4,7	46,0	29,0	10,0	14,3	11,2	9,5	16,7	2,7
Santa Cecília	13	1.267	7,2	4,3	37,0	28,7	8,0	13,0	10,1	9,7	22,7	1,9
Sé	30	1.870	9,7	5,0	53,1	28,8	11,6	15,2	11,9	9,4	12,4	3,3
Leste	519	13.886	13,5	6,3	78,2	53,9	24,2	12,0	12,2	13,4	18,5	5,0
Cidade Tiradentes	57	1.045	15,6	6,1	81,8	49,7	17,7	12,6	13,5	15,2	16,5	5,2
Ermelino Matarazzo	33	1.305	11,3	5,7	71,2	40,3	25,0	12,9	11,0	17,0	21,2	3,2
Guaianases	67	1.574	13,7	7,1	94,1	62,4	32,7	10,5	11,9	11,1	17,7	6,1
Itaim Paulista	80	2.022	13,5	6,1	70,6	46,2	23,6	12,6	10,7	12,5	18,8	4,3
Itaquera	112	3.274	13,7	6,2	74,3	54,5	23,9	11,0	14,4	17,2	19,2	5,8
São Mateus	90	2.275	12,7	5,7	70,5	51,6	19,9	11,7	9,4	10,0	17,2	4,6
São Miguel	80	2.391	13,5	7,1	92,2	68,7	26,8	13,4	13,8	10,2	17,8	5,1
Norte	354	15.842	10,8	6,1	72,8	43,8	21,7	14,6	14,8	13,3	21,3	4,3
Casa Verde/Cachoeirinha	52	2.471	10,5	6,9	80,5	51,7	26,9	15,6	18,8	17,7	27,7	5,2
Freguesia/Brasilândia	85	2.896	12,8	6,9	89,8	55,4	30,1	12,3	15,7	10,6	22,3	4,5
Perus	20	649	8,4	5,4	70,8	42,5	17,4	9,1	5,3	14,5	14,5	7,2
Pirituba	67	2.919	10,7	6,1	70,8	42,4	20,7	18,0	12,6	14,5	19,1	3,5
Santana/Jaçanã	75	4.609	9,5	5,5	60,4	37,5	16,2	15,2	15,2	11,3	21,9	3,5
Vila Maria/Vila Guilherme	55	2.298	12,0	6,1	77,6	39,8	23,1	13,5	14,6	15,5	17,8	5,1
Oeste	110	7.049	8,4	4,3	44,5	23,8	9,8	14,8	12,8	11,0	20,7	2,1
Butantã	75	2.641	12,1	4,9	53,1	28,3	12,8	13,1	15,3	13,9	22,3	3,5
Lapa/Pinheiros	35	4.408	5,1	3,9	40,3	21,3	8,4	15,6	11,5	9,4	19,6	1,4
Sudeste	323	19.772	9,6	5,2	60,5	34,9	17,0	13,7	12,5	11,0	20,7	3,0
Ipiranga	66	3.134	10,3	4,9	58,1	33,3	15,1	14,4	11,6	8,0	18,7	2,3
Mooca/Aricanduva	71	5.480	9,2	5,6	62,4	34,2	16,5	13,1	14,7	12,4	21,2	3,6
Penha	56	3.654	8,8	5,8	76,8	37,2	23,1	13,4	16,5	12,8	26,3	2,8
Vila Mariana/Jabaquara	40	4.056	6,5	4,3	47,7	29,5	14,8	13,9	8,8	9,0	19,5	2,6
Vila Prudente/Sapopemba	90	3.448	13,0	5,3	62,1	42,5	17,1	13,6	11,5	12,9	18,1	3,9
Sul	463	13.756	10,9	5,6	70,0	43,2	18,3	13,6	12,5	14,3	19,3	5,4
Campo Limpo	116	2.808	11,1	5,1	62,4	40,5	16,5	13,7	12,3	11,4	18,0	5,6
Capela do Socorro	111	3.308	11,1	5,1	78,2	47,3	18,5	14,5	12,6	16,5	18,2	7,4
M'Boi Mirim	98	2.659	10,1	5,6	73,6	48,6	19,4	12,4	10,8	17,5	16,0	6,1
Parelheiros	33	805	11,9	7,1	95,7	62,7	30,0	10,0	7,6	7,7	8,3	6,5
Santo Amaro/Cidade Ademar	105	4.176	11,2	5,3	64,0	36,9	17,6	13,9	13,5	14,7	23,8	3,1
Endereço Ignorado	9	4.052	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Município de São Paulo	1.821	77.494	11,0	5,8	68,0	41,2	18,9	14,5	13,4	12,7	20,5	4,0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - dados atualizados em 17/05/2019; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - dados atualizados em 27/03/2019 e Fundação SEADE. (1) Coeficientes calculados com projeção da população residente em 2018 (Fundação SEADE) e padronizados por idade com base na população de 2010 do município de São Paulo (IBGE). Padronização por idade é uma técnica utilizada para anular a influência da estrutura etária, permitindo a comparação entre diferentes territórios; (2) A média dos anos 2016 a 2018 foi adotada para reduzir a flutuação decorrente dos pequenos números regionais de mortes por câncer de colo de útero.

Em relação às causas externas de mortalidade, destacam-se os acidentes de trânsito e transporte nas principais vias de tráfego do MSP, com envolvimento de motociclistas e pedestres, especialmente os mais frágeis - crianças e idosos (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Número de óbitos, coeficientes¹ de mortalidade por causas selecionadas (CMS/100.000 hab), padronizados por faixa etária por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2017.

CRS / STS	Atropelamento de Pedestre		Ciclista Traumatizado		Motociclista Traumatizado		Ocupante de Veículo		Demais Acidentes	
	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM
Centro	8	1,3	1	0,2	7	1,5	8	1,3	3	0,8
Santa Cecília	2	0,8	0	0,0	5	2,7	5	2,1	2	1,6
Sé	6	1,8	1	0,3	2	0,7	3	0,8	1	0,2
Leste	83	3,6	5	0,2	67	2,7	40	1,6	18	0,7
Cidade Tiradentes	4	2,0	0	0,0	11	4,6	2	0,9	1	0,4
Ermelino Matarazzo	6	2,6	0	0,0	0	0,0	3	1,3	2	0,9
Guaianases	9	3,4	0	0,0	7	2,4	4	1,4	6	2,1
Itaim Paulista	12	3,4	0	0,0	10	2,6	9	2,3	4	1,1
Itaquera	22	4,5	3	0,6	17	3,3	6	1,1	4	0,7
São Mateus	16	3,7	0	0,0	9	2,0	10	2,3	1	0,2
São Miguel	14	3,9	2	0,5	13	3,5	6	1,6	0	0,0
Norte	64	2,7	9	0,4	52	2,4	36	1,5	14	0,6
Casa Verde/Cachoeirinha	9	2,6	1	0,4	6	2,1	5	1,6	2	0,8
Freguesia/Brasilândia	10	2,4	1	0,3	15	3,7	7	1,6	5	1,2
Perus	6	4,1	0	0,0	3	1,8	2	1,2	4	2,3
Pirituba	15	3,2	0	0,0	10	2,3	8	1,7	1	0,2
Santana/Jaçanã	12	1,8	5	0,8	11	1,9	7	1,1	0	0,0
Vila Maria/Vila Guilherme	12	3,7	2	0,6	7	2,6	7	2,3	2	0,6
Oeste	13	0,9	4	0,3	19	2,1	16	1,5	8	0,6
Butantã	5	1,0	0	0,0	12	2,9	9	2,1	3	0,6
Lapa/Pinheiros	8	0,9	4	0,5	7	1,4	7	1,0	5	0,6
Sudeste	84	2,7	9	0,4	49	2,1	46	1,8	16	0,6
Ipiranga	14	2,3	2	0,4	9	2,2	10	2,1	3	0,7
Mooca/Aricanduva	18	2,5	3	0,6	12	2,2	11	1,9	1	0,1
Penha	16	3,2	1	0,2	6	1,3	10	2,0	5	1,0
Vila Mariana/Jabaquara	12	1,6	2	0,4	6	1,2	5	0,9	2	0,3
Vila Prudente/Sapopemba	24	4,1	1	0,2	16	3,3	10	2,1	5	0,9
Sul	97	3,7	13	0,5	102	3,8	34	1,3	17	0,6
Campo Limpo	16	3,0	3	0,5	22	3,3	4	0,6	4	0,6
Capela do Socorro	27	4,5	2	0,3	23	3,8	9	1,4	3	0,5
M'Boi Mirim	18	3,1	3	0,5	32	5,2	12	2,1	2	0,3
Parelheiros	8	6,2	2	1,3	6	3,9	3	1,8	2	1,3
Santo Amaro/Cidade Ademar	28	3,6	3	0,5	19	3,0	6	0,9	6	1,0
Endereço ignorado	34	-	0	-	5	-	17	-	13	-
Município de São Paulo	383	3,0	41	0,4	301	2,8	197	1,7	89	0,7

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - dados atualizados em 29/05/2019 e Fundação SEADE. (1) Coeficientes calculados com projeção da população residente em 2017 (Fundação SEADE) e padronizados por idade com base na população de 2010 do município de São Paulo (IBGE). Padronização por idade é uma técnica utilizada para anular a influência da estrutura etária, permitindo a comparação entre diferentes territórios.

No que tange às agressões, a população jovem do MSP apresentou as maiores taxas de mortalidade por homicídio, comparada à população geral. Ao considerarmos alguns estratos populacionais, homens pretos e pardos entre 15 e 29 anos residentes nas regiões periféricas apresentam maior risco de serem assassinados, inclusive em ações policiais, codificados como intervenção legal (dados não apresentados). Os óbitos por agressões

(suicídio, homicídio e intervenção legal), lesões de intenção indeterminada e demais causas externas estão apresentadas na **Tabela 4**.

Tabela 4 - Número de óbitos, coeficientes¹ de mortalidade por causas selecionadas (CMS/100.000 hab), padronizados por faixa etária por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2017.

CRS / STS	Suicídio		Homicídio		Lesões de Intenção Indeterminada		Intervenção Legal		Demais Causas Externas	
	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM	Nº	CM
Centro	36	7,9	36	8,2	16	3,4	3	0,6	17	3,4
Santa Cecília	18	8,6	15	7,7	8	4,6	0	0,0	7	3,7
Sé	18	7,4	21	8,6	8	2,5	3	1,0	10	3,1
Leste	97	4,0	190	7,7	162	6,8	64	2,5	183	7,6
Cidade Tiradentes	12	5,6	23	9,3	15	6,9	8	3,1	21	8,7
Ermelino Matarazzo	9	4,1	15	7,5	11	5,0	5	2,6	9	4,2
Guaianases	15	5,4	22	7,6	21	8,5	8	2,7	25	9,1
Itaim Paulista	10	2,8	32	8,3	14	4,2	10	2,5	24	6,6
Itaquera	24	4,4	27	5,1	38	7,0	11	2,1	45	8,4
São Mateus	14	3,2	36	7,9	29	6,5	14	3,0	40	9,3
São Miguel	13	3,6	35	9,4	34	9,5	8	2,0	19	5,3
Norte	94	4,1	186	8,5	148	6,4	33	1,5	126	5,7
Casa Verde/Cachoeirinha	22	7,3	17	6,0	17	5,5	3	1,0	24	8,1
Freguesia/Brasilândia	20	4,8	54	13,2	33	8,1	14	3,4	31	7,7
Perus	4	2,3	4	2,4	20	13,9	0	0,0	0	0,0
Pirituba	17	3,6	38	8,6	38	8,1	8	1,8	20	4,7
Santana/Jaçanã	22	3,6	45	7,5	27	3,7	2	0,3	28	4,3
Vila Maria/Vila Guilherme	9	2,9	28	9,7	13	4,2	6	2,2	23	7,6
Oeste	49	4,2	40	4,2	57	5,3	8	1,0	25	1,9
Butantã	13	2,7	28	6,5	31	6,9	8	2,1	13	2,7
Lapa/Pinheiros	36	5,4	12	2,5	26	4,1	0	0,0	12	1,2
Sudeste	145	5,1	131	5,3	115	3,8	29	1,3	150	5,2
Ipiranga	24	4,6	27	5,8	11	1,9	6	1,6	16	3,0
Mooca/Aricanduva	43	6,4	22	3,8	29	3,9	4	0,8	40	5,8
Penha	21	4,5	29	6,4	35	6,7	5	1,2	33	7,0
Vila Mariana/Jabaquara	42	6,7	16	3,5	5	0,6	3	0,7	25	3,3
Vila Prudente/Sapopemba	15	2,8	37	7,3	35	6,3	11	2,3	36	6,7
Sul	111	4,1	275	10,1	101	3,9	23	0,9	133	5,0
Campo Limpo	29	4,4	56	8,3	41	6,4	10	1,6	35	5,4
Capela do Socorro	26	4,1	68	10,9	20	3,4	1	0,2	33	5,5
M'Boi Mirim	16	2,7	78	12,7	16	2,9	7	1,1	36	6,1
Parelheiros	4	2,6	17	11,4	8	6,0	2	1,3	7	4,4
Santo Amaro/Cidade Ademar	36	5,3	56	8,8	16	2,4	3	0,5	22	3,1
Endereço ignorado	14	-	83	-	68	-	14	-	16	-
Município de São Paulo	546	4,6	941	8,1	667	5,2	174	1,6	650	5,6

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) - dados atualizados em 29/05/2019 e Fundação SEADE. (1) Coeficientes calculados com projeção da população residente em 2017 (Fundação SEADE) e padronizados por idade com base na população de 2010 do município de São Paulo (IBGE). Padronização por idade é uma técnica utilizada para anular a influência da estrutura etária, permitindo a comparação entre diferentes territórios.

2.5 - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC)

Em relação às DNC, são apresentados na **Tabela 5** os coeficientes de incidência e taxa de detecção de alguns agravos em 2018. O coeficiente de incidência de sífilis congênita no MSP foi 7,0 / 1.000 nascidos vivos, sendo que a STS Freguesia / Brasilândia apresentou coeficiente de incidência de 23,0 / 1.000 nascidos vivos.

A taxa de detecção de AIDS na CRS Centro diminuiu de 51,2 casos por 100 mil habitantes em 2016 para 38,6 casos / 100 mil habitantes em 2018; no entanto, as STS Santa Cecília e STS Sé permaneceram com os maiores valores deste indicador para o MSP - 40,4 e 37,5 casos / 100 mil habitantes, respectivamente. Já o coeficiente de incidência de tuberculose no MSP aumentou de 48,0 casos por 100 mil habitantes em 2016 para 53,8 casos / 100 mil habitantes em 2018; maior nas STS Itaim Paulista (82,8) e STS Cidade Tiradentes (82,4) e menor na STS Lapa / Pinheiros (20,5).

Em relação à hanseníase, a CRS Sul apresentou taxa de detecção maior que outras CRS - 1,7 casos por 100 mil habitantes, sendo que a STS Parelheiros apresentou taxa de detecção de 3,2 casos por 100 mil habitantes.

Ao analisarmos os dados de leptospirose, o MSP apresentou 1,1 casos por 100 mil habitantes, sendo que na STS Parelheiros este valor foi de 3,2 casos por 100 mil habitantes.

O coeficiente de incidência de doença meningocócica no MSP foi 1,7 casos por 100 mil habitantes em 2018, sendo que a STS Santana / Jaçanã apresentou maior número de casos (18) e as STS Cidade Tiradentes e STS Itaim Paulista apresentaram coeficiente de incidência de 3,5 e 3,4 casos por 100 mil habitantes, respectivamente.

O MSP notificou 586 casos autóctones de dengue em 2018. A CRS Centro apresentou coeficiente de incidência de dengue (casos autóctones) de 7,7 casos por 100 mil habitantes; este valor foi superior a 8,0 casos por 100 mil habitantes nas STS Santa Cecília e STS Casa Verde / Cachoeirinha.

Tabela 5 - Número de casos, coeficientes de incidência (CI) e taxas de detecção (TD) de alguns agravos de notificação compulsória segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2018¹.

CRS / STS	Número de casos e coeficiente de incidência/1.000 NV ⁽²⁾		Número de casos e coeficiente de incidência/100.000 habitantes								Número de casos e taxa de detecção/100.00 habitantes				Número de casos
	Sífilis Congênita		Tuberculose		Leptospirose		Dengue		Doença Meningocócica		Aids		Hanseníase		Intoxicação exógena
	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	TD	Nº	TD	Nº
Centro	44	9,0	276	60,6	9	2,0	35	7,7	7	1,5	176	38,6	3	0,7	71
Santa Cecília	20	11,1	99	54,0	4	2,2	15	8,2	3	1,6	74	40,4	2	1,1	28
Sé	21	6,8	177	65,0	5	1,8	20	7,3	4	1,5	102	37,5	1	0,4	43
Leste	290	7,5	1.640	66,1	23	0,9	73	2,9	55	2,2	356	14,3	33	1,3	3.580
Cidade Tiradentes	31	8,5	190	82,4	1	0,4	12	5,2	8	3,5	38	16,5	4	1,7	342
Ermelino Matarazzo	15	5,2	116	55,7	3	1,4	7	3,4	4	1,9	36	17,3	4	1,9	192
Guaianases	33	6,7	190	67,7	3	1,1	7	2,5	7	2,5	33	11,8	1	0,4	396
Itaim Paulista	50	8,4	319	82,8	4	1,0	17	4,4	13	3,4	45	11,7	5	1,3	363
Itaquera	56	6,9	318	57,9	3	0,5	15	2,7	11	2,0	101	18,4	5	0,9	882
São Mateus	46	6,5	284	62,1	9	2,0	10	2,2	7	1,5	61	13,3	7	1,5	636
São Miguel	59	10,0	223	60,3	0	0,0	5	1,4	5	1,4	42	11,4	7	1,9	769
Norte	440	13,4	1.265	55,2	24	1,0	120	5,2	45	2,0	394	17,2	22	1,0	819
Casa Verde/Cachoeirinha	80	16,2	213	68,4	1	0,3	27	8,7	8	2,6	50	16,1	2	0,6	98
Freguesia/Brasilândia	153	23,0	291	69,4	10	2,4	22	5,2	4	1,0	72	17,2	2	0,5	142
Perus	17	7,1	84	49,8	4	2,4	3	1,8	3	1,8	17	10,1	1	0,6	52
Pirituba	52	8,3	204	43,9	3	0,6	17	3,7	12	2,6	84	18,1	7	1,5	141
Santana/Jaçanã	93	11,8	293	46,2	6	0,9	36	5,7	18	2,8	118	18,6	2	0,3	296
Vila Maria/Vila Guilherme	45	9,8	180	61,0	0	0,0	15	5,1	0	0,0	53	18,0	8	2,7	90
Oeste	62	4,7	331	31,0	14	1,3	69	6,5	11	1,0	152	14,2	9	0,8	305
Butantã	53	8,6	205	45,1	9	2,0	27	5,9	8	1,8	82	18,1	3	0,7	118
Lapa/Pinheiros	9	1,3	126	20,5	5	0,8	42	6,8	3	0,5	70	11,4	6	1,0	187
Sudeste	109	3,2	1.048	38,8	14	0,5	146	5,4	44	1,6	423	15,7	15	0,6	1.986
Ipiranga	14	2,2	165	34,0	1	0,2	31	6,4	8	1,6	63	13,0	2	0,4	274
Mooca/Aricanduva	48	6,2	263	42,2	2	0,3	50	8,0	13	2,1	115	18,4	5	0,8	488
Penha	18	2,8	263	55,5	3	0,6	19	4,0	7	1,5	85	17,9	4	0,8	286
Vila Mariana/Jabaquara	13	2,1	156	26,8	3	0,5	26	4,5	7	1,2	101	17,3	2	0,3	408
Vila Prudente/Sapopemba	16	2,3	201	37,5	5	0,9	20	3,7	9	1,7	59	11,0	2	0,4	530
Sul	213	5,0	1.308	47,5	44	1,6	143	5,2	42	1,5	396	14,4	46	1,7	2.153
Campo Limpo	72	6,9	311	46,2	12	1,8	43	6,4	13	1,9	98	14,6	14	2,1	308
Capela do Socorro	39	3,9	302	48,6	9	1,4	20	3,2	13	2,1	92	14,8	14	2,3	861
M'Boi Mirim	44	4,5	299	48,3	9	1,5	40	6,5	8	1,3	80	12,9	9	1,5	508
Parelheiros	18	6,5	85	54,0	5	3,2	7	4,4	3	1,9	15	9,5	5	3,2	108
Santo Amaro/Cidade Ademar	40	4,3	311	45,5	9	1,3	33	4,8	5	0,7	111	16,2	4	0,6	368
Endereço ignorado	6	-	461	-	5	-	-	-	-	-	28	-	-	-	875
Total	1.164	7,0	6.329	53,8	133	1,1	586	5,0	204	1,7	1.925	16,4	128	1,1	9.789

Fonte: SINAN, TBWeb, Dengue on-line e SISDEN / COVISA / SMS-SP - Doenças de notificação compulsória; SINASC - Dados atualizados em 27/03/2019; Fundação SEADE - projeção de população residente em 01/07/2018. (1) Dados referentes ao ano 2018, sujeitos a revisão; atualizados em 15/05/2019 (sífilis congênita), 29/03/2019 (Hanseníase), 04/06/2019 (Aids), 31/05/2019 (Tuberculose), 20/05/2019 (Leptospirose), 17/05/2019 (Dengue), 20/05/2019 (Doença meningocócica), 24/05/2019 (Intoxicação Exógena); (2) Nascidos vivos; (-) Dados não disponíveis.

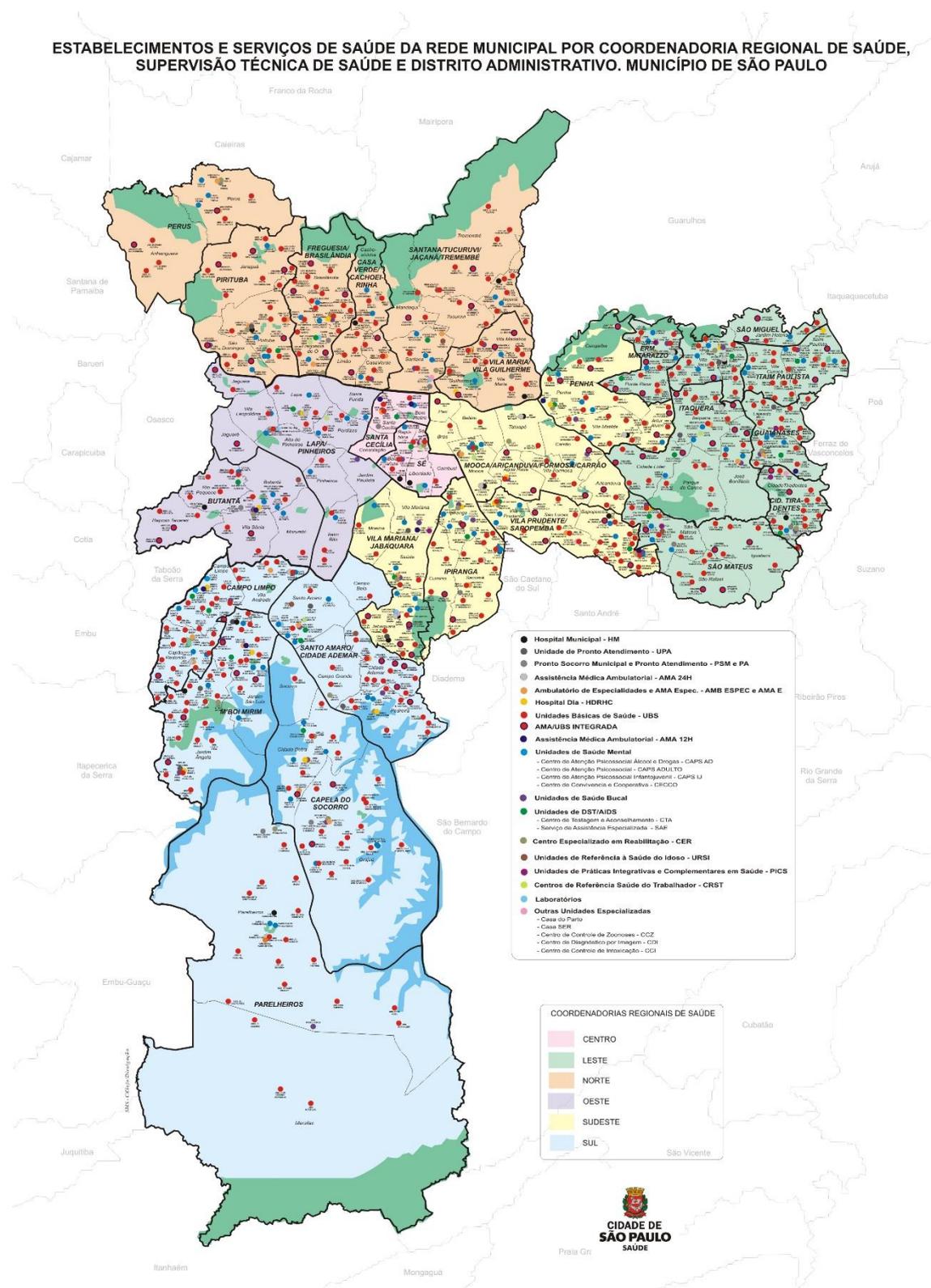
2.6 - Estrutura do sistema de saúde

Nas diretrizes de gestão da SMS-SP priorizou-se o planejamento e a organização dos serviços, por meio da organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RAS). Conceitualmente, segundo o MS, as RAS caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo como centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde (APS). São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam a integralidade do cuidado (Brasil, 2017).

O objetivo das RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, e eficiência econômica. Todos os pontos de atenção são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

A SMS-SP vem aumentando a quantidade e diversificando os serviços de saúde que prestam assistência à população da cidade, como pode ser observado na **Figura 3**.

Figura 3 - Estabelecimentos/serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, Janeiro/2020.



A cidade abriga um importante centro tecnológico de saúde, com um complexo médico-hospitalar de referência nacional e internacional, o que representa parcela importante da sua economia. No que diz respeito ao setor público, a cidade produz o maior número de procedimentos ambulatoriais de baixa, média e alta complexidades, assim como o maior número de internações SUS do país. Apresenta 468 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 20 hospitais gerais ou especializados que fazem parte de uma rede com 990 estabelecimentos / serviços de saúde sob gestão municipal **(Tabela 6)**.

Frente à diversidade de cenários observados na escala intramunicipal, o MSP apresenta 66,5% da população coberta pela Atenção Básica e 40,6% da população residente em área de atuação da Estratégia Saúde da Família **(Figura 4)**. É importante destacar que, segundo dados do Inquérito Domiciliar de Saúde realizado em 2015 no Município de São Paulo, a taxa de cobertura de planos de saúde médico ou odontológico para pessoas com 12 anos e mais era de 42,2% (ISA Capital, 2015).

Tabela 6 - Número de estabelecimentos/serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Janeiro/2020.



Nº de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS por Coordenadoria Regional de Saúde Município de São Paulo, Janeiro de 2020*

Estabelecimentos/ Serviços		Centro	Leste	Norte	Oeste	Sudeste	Sul	Total Estab/ Serviços
UBS - Unidade Básica de Saúde	UBS	8	94	73	24	73	111	383
	UBS/AMA	-	23	20	5	22	15	85
	Total de UBS	8	117	93	29	95	126	468
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)		2	1	-	1	3	2	9
Atenção Especializada Ambulatorial Total: 49 Unidades	Hospital/Dia	-	3	2	2	4	5	16
	Hospital/Dia - Hospitalar	2	1	2	-	1	1	7
	AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades	-	2	4	-	3	4	13
	AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	1	2	3	-	2	5	13
Atenção as Urgênc/Emerg Total: 40 Unidades	PSM e PA - Pronto Socorro Munic e Pronto Atend	1	3	3	2	1	3	13
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	-	4	2	-	2	5	13
	AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)	1	3	1	1	6	3	15
HM - Hospital Municipal		2	4	4	1	6	3	20
Saúde Mental Total: 198 Unid. (93 CAPS)	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	2	6	4	4	8	6	30
	CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	1	7	6	4	6	8	32
	CAPS U - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	1	7	5	2	9	7	31
	CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	-	5	7	2	6	5	25
	RT - Residência Terapêutica	-	17	13	7	11	14	62
	Unidade de Acolhimento	3	1	5	-	4	3	16
	Unidade de Apoio a Saúde Mental	1	-	-	1	-	-	2
DST/ AIDS Total:26 Unidades	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	1	5	1	-	1	2	10
	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	1	2	2	2	5	4	16
Saúde Bucal Total: 35 Unidades	CEO e CL. Odonto - Centro de Espec Odontológ e Ci Odont.	1	7	5	2	9	7	31
	Unidade Odontológica Móvel	1	-	1	1	1	-	4
Reabilitação Total:33 Unidades	CER - Centro Especializado em Reabilitação	1	9	3	2	7	7	29
	NIR - Núcleo Integrado de Reabilitação	-	-	3	-	-	-	3
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	-	-	1	-	-	-	1
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		1	15	6	3	11	9	45
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso		1	2	2	2	2	3	12
CRST - Centro de Referência Saúde do Trabalhador		1	1	1	1	1	1	6
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde		1	4	-	-	1	-	6
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia		1	1	1	1	2	1	7
Outros Estab/ Serviços Especializados		-	2	-	-	3	-	5
Vigilância em Saúde		1	7	10	2	5	5	30
Total Estabelecimentos/ Serviços por CRS		36	238	190	72	215	239	990

Fonte: MS/DATASUS- CNES; SMS/CEInfo- ESTABSUS
* Dados preliminares, sujeitos à revisão - 10/02/2020

Elaboração: GIA - Gerência de Análise de Informações Assistenciais e

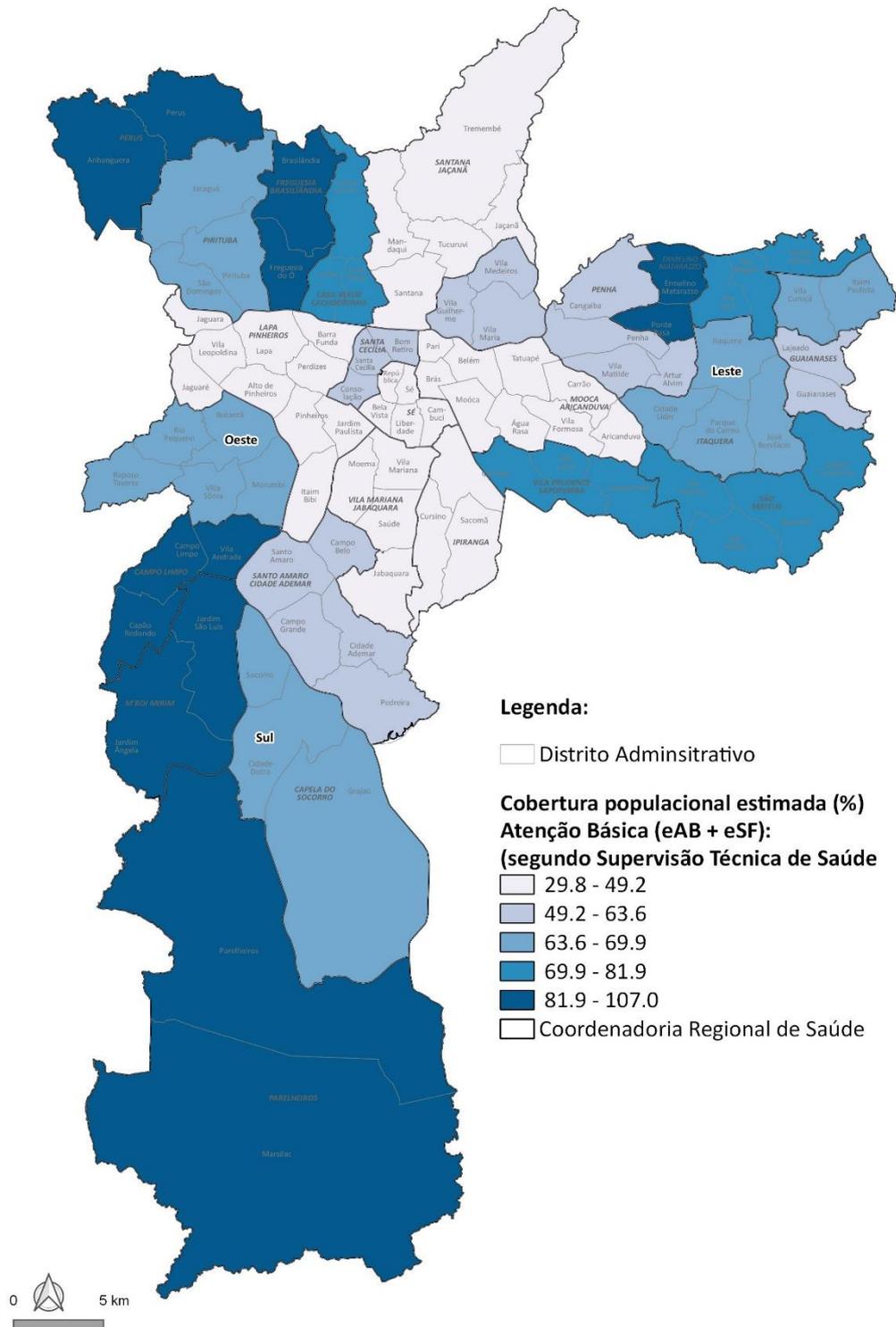
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia: 6 Laboratórios e 1 Centro de Diagnóstico por Imagem

Outros Estabelecimentos/ Serviços Especializados: 1 Casa do Parto, 1 CASA SER, 2 CREN, 1 Centro de Controle de Intoxicação

Vigilância em Saúde: 27 UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde, 01 CCZ - Centro de Controle de Zoonoses, 01 Laboratório de Zoonoses e 01 Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES/ Ministério da Saúde - MS; ESTABSUS / CEInfo / SMS-SP; (1) Dados atualizados em 14/05/2019; (2) Incluído AMA Especialidades;(3) Centro de Atenção Psicossocial; (4) Centro de Convivência e Cooperativa, Residência Terapêutica, Unidade de Acolhimento Adulto e Infanto-juvenil e Unidade de Apoio; (5) Clínica Especialidade Odontológica, Clínica Odontológica e Unidade Odontológica Móvel; (6) Centros Especializados em Reabilitação, Núcleo Integrado de Reabilitação e Núcleo Integrado de Saúde Auditiva; (7) Saúde do Idoso; (8) Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; (9) Pronto Socorro Isolado, Pronto Atendimento, Unidade de Pronto Atendimento e AMA 24 h; (10) Unidades de Vigilância em Saúde, Centro de Controle de Zoonoses e Laboratório de Zoonoses; (11) Laboratórios, Centro Diagnóstico Imagem, Casa do Parto, CASA SER e Centro de Controle de Intoxicação.

Figura 4 - Estimativa de cobertura da Atenção Primária à Saúde segundo Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2019.



Nota: para o cálculo da cobertura as equipes são ponderadas conforme metodologia apresentada pela Pactuação Interfederativa 2017-2021 (Resolução CIT nº 8 de 24/11/2016 publicada no DOU em 12/12/2016).

Fonte: CNES, 2018; População projetada – Fundação SEADE.

A oferta de serviços de saúde pelo SUS no MSP encontra-se sob gestão das secretarias de Saúde do Município e do Estado de São Paulo, sendo que a SMS-SP responde pela totalidade da Atenção Primária à Saúde. Em relação à Atenção Especializada, a SMS respondeu por 48,4% da produção de consultas médicas em 2018. No que diz respeito à urgência / emergência, o município realizou 70,2% das consultas médicas no mesmo ano. A **Tabela 7** apresenta as consultas médicas segundo nível de atenção à saúde e gestão dos estabelecimentos / serviços públicos de saúde.

Tabela 7 - Consultas médicas e primeira consulta odontológica realizadas em estabelecimentos de saúde da rede SUS, segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2018.

CRS / STS	Consulta Médica na Atenção Básica			Consulta Médica na Atenção Especializada			Consulta Médica/Atendimento em Urgência/Emergência ⁽⁴⁾			Total de Consultas Médicas			Primeira Consulta Odontológica SMS
	Não Urgência SMS	Urgência SMS	Total	Gestão SMS	Gestão SES	Total	Gestão SMS	Gestão SES	Total	Gestão SMS	Gestão SES	Total	
Centro	209.476	250.577	460.053	398.080	665.845	1.063.925	278.048	251.926	529.974	1.136.181	917.771	2.053.952	6.782
Santa Cecília	77.902	92.879	170.781	184.475	358.293	542.768	141.135	232.143	373.278	496.391	590.436	1.086.827	2.877
Sé	131.574	157.698	289.272	213.605	307.552	521.157	136.913	19.783	156.696	639.790	327.335	967.125	3.905
Leste	2.231.023	1.036.677	3.267.700	578.975	319.443	898.418	2.134.982	420.476	2.555.458	5.981.657	739.919	6.721.576	90.538
Cidade Tiradentes	216.559	52.316	268.875	34.685	-	34.685	367.185	-	367.185	670.745	-	670.745	13.722
Ermelino Matarazzo	211.330	174.422	385.752	93.821	-	93.821	357.329	-	357.329	836.902	-	836.902	8.370
Guaianases	260.562	69.340	329.902	40.115	11.322	51.437	189.264	199.939	389.203	559.281	211.261	770.542	13.008
Itaim Paulista	308.270	37.876	346.146	50.676	25.740	76.416	170.973	133.085	304.058	567.795	158.825	726.620	13.517
Itaquera	467.202	168.422	635.624	199.740	235.080	434.820	536.955	41.395	578.350	1.372.319	276.475	1.648.794	14.430
São Mateus	431.793	373.322	805.115	67.512	36.629	104.141	159.885	46.030	205.915	1.032.512	82.659	1.115.171	15.810
São Miguel	335.307	160.979	496.286	92.426	10.672	103.098	353.391	27	353.418	942.103	10.699	952.802	11.681
Norte	1.718.408	1.007.448	2.725.856	707.767	497.014	1.204.781	1.348.785	790.128	2.138.913	4.782.408	1.287.142	6.069.550	69.316
Casa Verde/Cachoeirinha	242.900	265.108	508.008	146.343	61.226	207.569	66.006	178.056	244.062	720.357	239.282	959.639	10.472
Freguesia/Brasilândia	384.587	215.523	600.110	133.542	63.784	197.326	199.075	90.546	289.621	932.727	154.330	1.087.057	18.770
Perus	129.781	127.318	257.099	70.122	-	70.122	156.269	-	156.269	483.490	-	483.490	3.281
Pirituba	334.086	210.939	545.025	95.683	17.918	113.601	243.561	368.177	611.738	884.269	386.095	1.270.364	10.612
Santana/Jaçanã	337.261	141.567	478.828	141.497	314.123	455.620	295.953	153.349	449.302	916.278	467.472	1.383.750	14.291
Vila Maria/ Vila Guilherme	289.793	46.993	336.786	120.580	39.963	160.543	387.921	-	387.921	845.287	39.963	885.250	11.890
Oeste	580.437	270.113	850.550	668.985	1.675.368	2.344.353	350.288	191.908	542.196	1.869.823	1.867.276	3.737.099	18.056
Butantã	365.036	112.646	477.682	60.314	115.175	175.489	179.156	70.015	249.171	717.152	185.190	902.342	8.569
Lapa/ Pinheiros	215.401	157.467	372.868	608.671	1.560.193	2.168.864	171.132	121.893	293.025	1.152.671	1.682.086	2.834.757	9.487
Sudeste	1.725.378	1.333.340	3.058.718	1.275.329	1.427.290	2.702.619	1.524.155	776.176	2.300.331	5.858.202	2.203.466	8.061.668	75.414
Ipiranga	360.661	265.546	626.207	208.805	293.723	502.528	156.025	193.217	349.242	991.037	486.940	1.477.977	14.915
Mooca/Aricanduva	342.242	214.534	556.776	577.726	185.917	763.643	493.245	191.110	684.355	1.627.747	377.027	2.004.774	13.581
Penha	317.003	484.461	801.464	164.120	-	164.120	194.821	-	194.821	1.160.405	-	1.160.405	12.524
Vila Mariana/Jabaquara	228.992	170.875	399.867	149.841	910.644	1.060.485	467.966	170.592	638.558	1.017.674	1.081.236	2.098.910	12.257
Vila Prudente/Sapopemba	476.480	197.924	674.404	174.837	37.006	211.843	212.098	221.257	433.355	1.061.339	258.263	1.319.602	22.137
Sul	2.893.424	1.277.109	4.170.533	1.003.385	345.520	1.348.905	1.531.765	616.268	2.148.033	6.705.683	961.788	7.667.471	92.384
Campo Limpo	722.750	537.485	1.260.235	171.622	9.487	181.109	139.999	22	140.021	1.571.856	9.509	1.581.365	28.044
Capela do Socorro	580.134	141.831	721.965	193.801	122.509	316.310	236.438	177.680	414.118	1.152.204	300.189	1.452.393	15.350
M Boi Mirim	794.677	282.951	1.077.628	275.428	-	275.428	675.869	-	675.869	2.028.925	-	2.028.925	19.983
Parelheiros	194.003	141.693	335.696	25.993	-	25.993	233.932	-	233.932	595.621	-	595.621	8.154
Santo Amaro/Cidade Ademar	601.860	173.149	775.009	336.541	213.524	550.065	245.527	438.566	684.093	1.357.077	652.090	2.009.167	20.853
Município de São Paulo	9.358.146	5.175.264	14.533.410	4.632.521	4.930.480	9.563.001	7.168.023	3.046.882	10.214.905	26.333.954	7.977.362	34.311.316	352.490

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/ Ministério da Saúde - MS; (1) Quantidade apresentada ao Ministério da Saúde; (2) A rede SUS é composta por estabelecimentos de saúde da esfera administrativa federal, estadual, municipal e privada conveniada / contratada e encontra-se sob gestão da Secretaria Estadual (SES) ou Municipal de Saúde (SMS); (3) Dados sujeitos a atualizações, tabulados em 21/05/19 com arquivos disponibilizados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS em Maio/2019; (4) Consulta Médica/Atendimento em Urgência/Emergência realizadas unidades (AMA_24h, PA, PS, UPA) próprias ou privadas contratadas/conveniadas sob gestão da Secretaria Municipal (SMS) e Estadual de Saúde (SES).

2.6.1 - Constituição da Força de Trabalho do SUS Municipal

Os trabalhadores da saúde municipal são constituídos por dois grandes grupos: funcionários públicos concursados e servidores contratados pelas organizações parceiras da SMS por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme **Tabela 8**. Até dezembro de 2019, o quadro de trabalhadores da SMS somava um total de 27.695 servidores públicos concursados ou comissionados dos órgãos centrais, regionais e locais (STS, serviços e unidades de saúde), além da Autarquia Hospitalar Municipal e do Hospital do Servidor Público Municipal. Soma-se a essa força de trabalho, 2.159 profissionais com vínculos estadual e federal. Porém, a maior parte da força de trabalho está contratada pelas entidades parceiras (contratualizadas e conveniadas), perfazendo um total de 54.937 trabalhadores no final de 2019.

Tabela 8 - Profissionais ativos na Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. Dez/2019

Cargos	Vínculos Funcionais								Total
	AHM EFETIVO	AUTARQUIA	ESTADUAL	FEDERAL	HSPM	O MAIS MEDICOS	MUNICIPAL	PARCEIRA	
Médico	615	65	238	6	375	142	2.743	8.924	13.108
Enfermeiro	1.168	4	57	4	141	-	1.420	4.697	7.491
Técnico em enfermagem	1.297	28	-	-	339	-	115	3.095	4.874
Auxiliar de enfermagem	2.808	145	339	6	285	-	3.129	7.679	14.391
Cirurgião dentista	39	-	331	2	46	-	636	935	1.989
Agente comunitário de saúde	-	-	-	-	-	-	-	9.157	9.157
Auxiliar administrativo (inclui AGPP)	1.407	23	391	21	361	-	1.425	7.600	11.228
Agente de Apoio	123	2	420	8	503	-	786	1.108	2.950
Assistente Social	82	-	52	-	22	-	233	770	1.159
Psicólogo	34	-	54	-	26	-	251	662	1.027
Técnico de saúde Farmácia	164	6	-	-	26	-	276	1.859	2.331
Demais	439	184	230	-	480	-	5.302	8.451	15.086
Total	8.176	457	2.112	47	2.604	142	16.316	54.937	84.791

Fonte: SISRH - Base Dezembro/2019

2.6.2 - Financiamento e despesas principais

Na área de saúde pública é um desafio permanente manter e expandir os serviços assistenciais e ao mesmo tempo racionalizar recursos. Neste sentido, tem-se realizado esforços na articulação para ampliar a participação das transferências de outros entes da federação nas fontes de financiamento e para a maior eficiência na gestão dos gastos na implementação das políticas públicas de saúde.

Em relação ao financiamento, houve uma arrecadação maior que a prevista para o conjunto de impostos municipais que impactam no cálculo para o percentual mínimo de aplicação de recursos na saúde. Destaca-se, também, que em 2019, o montante recebido em transferências de outros entes foi superior ao previsto¹.

Em contrapartida, pode-se verificar uma ampliação no montante das “Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde” de R\$ 2,22 bilhões em 2018 para R\$ 2,35 bilhões em 2019². Isso demonstra que o esforço por ampliar a participação dos outros entes da federação no financiamento das políticas públicas de saúde do município começa a dar resultados.

Em relação às despesas, novamente o município cumpriu com folga o mínimo constitucional de 15% para a aplicação de recursos com ações e serviços de saúde. O percentual destinado em 2019 foi de 18,64%, segundo os critérios definidos pela LC nº 141/2012.

De acordo com o Relatório de Acompanhamento Orçamentário e Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo do 3º Quadrimestre de 2019, as despesas liquidadas no período de janeiro a dezembro perfizeram um montante de aproximadamente R\$ 11,03 bilhões. Em 2018 foram liquidadas despesas totais de cerca de R\$ 10,02 bilhões. A distribuição dessas despesas e a comparação com o empenhado é o que ilustra a **Tabela 9**.

¹ Segundo dados dos RREO de 2018 e 2019.

² Dados dos relatórios quadrimestrais do 3º trimestre dos anos 2017 e 2018.

Tabela 9 - Despesas empenhadas e liquidadas por órgão/entidade municipal de saúde em 2019.

Órgão	Empenhado	Liquidado
Fundo Municipal de Saúde (FMS)	9.596.954.740	9.271.838.476
Autarquia Hospitalar Municipal (AHM)	1.565.850.394	1.471.830.175
Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM)	317.018.450	293.146.569
Total SMS	11.479.823.584	11.036.815.220

Fonte: Relatório Quadrimestral - 3º Quadrimestre de 2019.

A **Tabela 10** mostra as despesas empenhadas nos equipamentos e serviços de saúde sob administração direta (somadas unidades sob gestão de parceiros) e indireta (AHM e HSPM). A análise desses dados evidencia as principais despesas da SMS em 2019. Como no último ano, os gastos com contratos de gestão e convênios representam a principal despesa da Secretaria. Somados FMS e AHM foram desembolsados R\$ 5,44 bilhões, o que representa aproximadamente 47,39% do gasto total da pasta. Os gastos com pessoal, auxílios e encargos são a segunda maior despesa da Secretaria, somando R\$ 2,38 bilhões. Juntos, esses dois agrupamentos de despesas representaram 68,13% do total dos empenhos da Saúde no exercício 2019.

Tabela 10 - Despesas empenhadas com recursos do Fundo Municipal de Saúde em 2019

Grupo	Administração Direta	Administração Indireta		Total, em milhões R\$	% sobre Total
	FMS, em milhões R\$	AHM, em milhões R\$	HSPM, em milhões R\$		
Pessoal, auxílios e encargos	1.468	698	215	2.381	20,74%
Contratos de Gestão e Convênios	5.178	263	0	5.441	47,39%
Prestadores SUS	968	0	65	1.032	8,99%
Materiais Médico-Hospitalares	208	93	18	319	2,78%
Medicamentos	404	45	7	455	3,97%
Investimentos	232	5	13	250	2,18%
Outros	1.139	462	0	1.601	13,94%
TOTAL SAÚDE	9.597	1.566	317	11.480	100,0%

Fonte: Relatório Quadrimestral - 3º Quadrimestre de 2019.

Outras importantes despesas na área de saúde estão relacionadas às aquisições de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares. Foram empenhados em 2019,

respectivamente, R\$ 455 milhões e R\$ 319 milhões na compra desses insumos. Juntos, representaram 6,75% do total de empenhos da SMS.

A **Tabela 11** detalha as despesas empenhadas e liquidadas de acordo com as fontes dos recursos do orçamento municipal. Nota-se que a fonte mais significativa de recursos é a Fonte 00 - Tesouro Municipal, que representou 77,25% da origem dos recursos empenhados em 2019. A segunda fonte mais relevante é a Fonte 02 - Transferências Federais, que em 2019, configurou a origem de 22,44% do total das despesas empenhadas, demonstrando uma ampliação de representatividade em comparação com o período de 2018, no qual correspondia a cerca de 19,15% do total das despesas empenhadas³.

Tabela 11 - Composição das despesas empenhadas e liquidadas por Fontes do Orçamento Municipal

Fonte	Empenhado (b)	Liquidado	% sobre o Total (b/c)
Tesouro (00)	8.868.711.210	8.525.380.372	77,25%
Federal (02)	2.576.149.454	2.486.361.852	22,44%
Estadual (03)	9.751.298	7.102.301	0,08%
Alienação (10)	9.800.000	9.800.000	0,09%
Outras (01, 05, 06, 08)	15.411.622	8.170.695	0,13%
Total (c)	11.479.823.584	11.036.815.220	100%

Fonte: Relatório Quadrimestral - 3º Quadrimestre de 2019.

A **Tabela 12** detalha as despesas em medicamentos e materiais médico-hospitalares por fontes de recursos.

Como se pode verificar, a principal fonte de recursos para a aquisição de insumos de saúde é a Fonte 00 - Tesouro municipal. As aquisições de Material Médico-Hospitalares com essa fonte somaram R\$ 198 milhões, representando 25,55% do total. Já as aquisições de Medicamentos com recursos do tesouro totalizaram R\$ 298 milhões, o que representou 38,45% das despesas deste grupo.

A segunda principal fonte de recursos para a aquisição de insumos é a Fonte 02 - Transferências Federais. O total das aquisições de Material Médico-Hospitalar com essa fonte foi de R\$ 106 milhões, o que representa 13,68% do montante gasto com esses insumos. No caso da aquisição de medicamentos a participação das transferências federais é

³ Dados dos relatórios quadrimestrais do 3º trimestre do ano de 2019.

ainda mais expressiva. Foram utilizados R\$ 154 milhões desses recursos, o que corresponde a 19,87% do total dos gastos com medicamentos do município.

Tabela 12 - Despesas com Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares por fonte em 2019

Grupo	Fonte*	Administração Direta	Administração Indireta		Total, em milhões R\$	% sobre Total
		FMS, em milhões R\$	AHM, em milhões R\$	HSPM, em milhões R\$		
Material Médico-Hospitalares	00	161	25	12	198	25,55%
	02	39	65	3	106	13,68%
	03	9	0	0	9	1,16%
	06	0	3	3	6	0,77%
	01, 05, 06, 08	0	0	0	0	0,00%
	Total		208	93	18	319
Medicamentos	00	279	15	4	298	38,45%
	02	125	28	1	154	19,87%
	03	0	0	0	0	0,00%
	06	0	2	0	2	0,26%
	01, 05, 06, 08	0	0	2	2	0,26%
	Total		404	45	7	455
Total Material + Medicamento		612	138	25	775	100,0%

Fonte: Relatório Quadrimestral - 3º Quadrimestre de 2019.

*Descrição das fontes de recursos financeiros: Fonte 00 - Tesouro Municipal; Fonte 01 - Operações de Crédito; Fonte 02 - Transferências Federais; Fonte 03 - Transferências Estaduais; Fonte 05 - Outras fontes; Fonte 06 - Recursos Próprios da Administração Indireta; Fonte 08 - Tesouro Municipal - Recursos Vinculados; Fonte 10 - Alienação de Bens/Ativos.

2.7 - Dados sintetizados: morbimortalidade, produção e rede física

2.7.1 - Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Tabela 13 - População estimada por sexo e faixa etária Período: 2019

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	398.695	380.619	779.314
05 a 09 anos	398.810	381.911	780.721
10 a 14 anos	353.223	341.742	694.965
15 a 19 anos	392.218	381.325	773.543
20 a 24 anos	448.782	444.593	893.375
25 a 29 anos	448.454	455.925	904.379
30 a 34 anos	487.612	509.852	997.464
35 a 39 anos	488.043	531.065	1.019.108
40 a 44 anos	442.288	493.817	936.105
45 a 49 anos	387.905	435.885	823.790
50 a 54 anos	346.926	399.561	746.487
55 a 59 anos	300.933	368.475	669.408
60 a 64 anos	252.186	324.761	576.947
65 a 69 anos	190.618	260.158	450.776
70 a 74 anos	130.558	193.844	324.402
75 anos e mais	153.590	287.142	440.732
Total	5.620.841	6.190.675	11.811.516

Fonte: Fundação SEADE, 05/03/2020.

2.7.2 - Nascidos vivos

Tabela 14 - Número de nascidos vivos por residência da mãe. MSP, 2012 a 2019

Municípi	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
São Paulo	175.882	172.942	175.814	176.280	167.302	169.283	165.374	158.546

Fonte: SINASC / CEInfo / SMS-SP - dados atualizados em 20/02/2020.

2.7.3 - Principais causas de internação

Tabela 15 - Internações hospitalares ocorridas em estabelecimentos SUS(1) sob gestão municipal (SMS) e estadual (SES), segundo diagnóstico principal (Capítulos da CID 10). Município de São Paulo, 2018(2).

Diagnóstico principal - capítulo da CID 10		SMS		SES		Total		Média de permanência (em dias)
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
XV.	Gravidez parto e puerpério	63.832	51,9	59.051	48,1	122.883	18,0	3,0
IX.	Doenças do aparelho circulatório	31.122	39,6	47.457	60,4	78.579	11,5	6,9
XI.	Doenças do aparelho digestivo	28.399	42,0	39.273	58,0	67.672	9,9	4,0
II.	Neoplasias (tumores)	17.269	28,0	44.299	72,0	61.568	9,0	5,9
XIX.	Lesões enven e alg out conseq causas externas(3)	22.481	36,9	38.384	63,1	60.865	8,9	5,4
X.	Doenças do aparelho respiratório	22.220	38,4	35.686	61,6	57.906	8,5	6,6
XIV.	Doenças do aparelho geniturinário	17.865	36,8	30.628	63,2	48.493	7,1	4,5
I.	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9.211	31,8	19.735	68,2	28.946	4,2	11,5
XXI.	Contatos com serviços de saúde	14.984	65,7	7.823	34,3	22.807	3,3	1,8
XVI.	Algumas afec originadas no período perinatal	7.926	44,5	9.888	55,5	17.814	2,6	9,8
VII.	Doenças do olho e anexos	5.334	32,1	11.302	67,9	16.636	2,4	0,4
XII.	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6.661	41,1	9.559	58,9	16.220	2,4	3,9
VI.	Doenças do sistema nervoso	3.547	22,1	12.504	77,9	16.051	2,3	6,2
V.	Transtornos mentais e comportamentais	5.369	37,8	8.820	62,2	14.189	2,1	12,1
XVIII.	Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat(4)	2.789	22,9	9.408	77,1	12.197	1,8	4,8
XIII.	Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3.481	30,0	8.137	70,0	11.618	1,7	4,5
IV.	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.870	29,2	6.951	70,8	9.821	1,4	6,9
XVII.	Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2.642	27,1	7.121	72,9	9.763	1,4	5,3
III.	Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1.378	17,9	6.300	82,1	7.678	1,1	5,5
VIII.	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	306	19,4	1.269	80,6	1.575	0,2	3,1
Total		269.686	39,5	413.595	60,5	683.281	100,0	5,3

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH/Ministério da Saúde – MS

(1) A rede SUS é composta por estabelecimentos de saúde das esferas administrativas estadual, federal, municipal e privada

conveniada/contratada e encontra-se sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e da Secretaria de Estado da Saúde (SES); (2)

Internações ocorridas no município de São Paulo apresentadas no ano 2018, independentemente da data da alta do paciente; (3) Inclui os

diagnósticos do capítulo XX - Causas externas de morbidade e mortalidade; (4) NCOP - não classificados em outra parte.

Tabela 16 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. MSP, 2014 a 2019.

CID 10 Capítulo	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29.730	28.746	26.705	25.326	24.773	26.554	161.834
II. Neoplasias (tumores)	45.192	45.878	43.926	44.288	43.238	46.535	269.057
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4.397	4.495	5.427	5.857	5.627	5.319	31.122
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8.257	8.257	8.086	8.327	8.435	8.726	50.088
V. Transtornos mentais e comportamentais	18.640	17.392	16.291	15.118	14.010	14.402	95.853
VI. Doenças do sistema nervoso	11.319	12.212	12.925	12.457	12.383	13.358	74.654
VII. Doenças do olho e anexos	8.550	8.170	10.123	11.206	12.046	11.834	61.929
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.536	1.430	1.355	1.395	1.197	1.417	8.330
IX. Doenças do aparelho circulatório	59.940	59.661	68.175	69.501	67.907	65.723	390.907
X. Doenças do aparelho respiratório	53.025	52.268	56.343	54.129	54.273	52.622	322.660
XI. Doenças do aparelho digestivo	52.841	51.437	58.513	59.838	61.819	64.251	348.699
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13.238	12.911	15.520	16.707	14.650	15.318	88.344
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8.484	8.756	9.418	9.533	9.223	9.580	54.994
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	36.641	37.335	39.633	38.912	39.417	40.556	232.494
XV. Gravidez parto e puerpério	119.916	120.153	120.693	121.129	120.652	116.500	719.043
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15.823	17.295	17.209	17.178	17.279	16.757	101.541
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6.020	6.056	6.591	6.895	6.643	7.012	39.217
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8.176	9.008	8.968	8.920	9.703	8.914	53.689
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	60.175	56.526	56.761	56.894	57.411	60.278	348.045
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	106	565	-	-	-	-	671
XXI. Contatos com serviços de saúde	18.076	18.260	18.363	17.748	19.198	20.364	112.009
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	1	1
Total	580.082	576.811	601.025	601.358	599.884	606.021	3.565.181

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH/Ministério da Saúde – MS

2.7.4 - Mortalidade por grupos de causas

Tabela 17 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10 - Município de São Paulo, 2012 a 2019

Cap CID causa	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.644	2.692	2.658	2.720	2.841	2.832	2.719	2.686
II. Neoplasias (tumores)	14.281	14.640	14.739	15.256	15.287	15.503	15.757	15.667
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	228	257	230	229	244	209	239	256
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.990	3.115	3.035	3.032	3.035	3.100	3.253	3.148
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.011	1.017	1.162	1.071	1.218	1.125	1.112	1.215
VI. Doenças do sistema nervoso	2.398	2.551	2.887	2.806	2.926	2.895	2.787	2.820
VII. Doenças do olho e anexos	2	2	-	2	1	-	4	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	6	9	9	12	13	16	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	22.385	23.670	23.413	23.951	25.154	24.501	24.266	23.954
X. Doenças do aparelho respiratório	9.109	9.679	10.072	10.334	10.928	9.818	10.548	10.601
XI. Doenças do aparelho digestivo	4.031	4.055	4.028	3.967	4.217	4.292	4.135	4.038
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	315	308	329	387	414	436	453	513
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	321	337	378	359	358	374	397	405
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.929	2.103	2.210	2.472	2.478	2.772	2.896	3.082
XV. Gravidez parto e puerpério	64	91	85	97	85	110	80	110
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.196	1.122	1.119	1.132	1.068	1.114	1.059	1.099
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	584	625	662	636	627	568	573	539
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	931	774	734	776	723	690	2.282	2.559
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6.556	6.143	6.439	6.062	5.728	5.937	4.923	4.691
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	70.983	73.187	74.189	75.298	77.344	76.289	77.499	77.399

Sistema de Informações sobre Mortalidade (PROAIM-SMS-SP) Data da consulta: 19/02/2020

Nota: Os dados de Mortalidade de 2019 ainda não foram aprimorados e devem sofrer pouca variação, porém no aspecto qualitativo ocorrerão mudanças quando as ações de aprimoramento se completarem.

2.8 - Dados da Produção de Serviços no SUS

Tabela 18 - Produção de Atenção Básica Complexidade: Atenção Básica. Ano 2019.

Grupo proc.	Qtd.Apresentada
01_Ações de promoção e prevenção em saúde	25.553.296
02_Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.634.648
03_Procedimentos clínicos	45.615.805
04_Procedimentos cirúrgicos	976.978
08_Ações complementares da atenção à saúde	127.138
Total	78.907.865

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 11/02/2019

Nota: Dados são preliminares, sujeito a atualização, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - permite apresentação até 3 meses após a realização do procedimento.

2.8.1 - Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Tabela 19 - Caráter de atendimento: Urgência. MSP, 2019

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. Apresentada	Valor apresentado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	543.451	R\$ 39.312.712,88	571	R\$ 711.547,53
03 Procedimentos clínicos	26.408	R\$ 741.282,60	314.147	R\$ 334.492.600,81
04 Procedimentos cirúrgicos	57.671	R\$ 1.462.504,59	122.977	R\$ 246.496.991,54
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	25.888	R\$ 7.825.441,01	8.016	R\$ 76.113.449,98
06 Medicamentos			-	R\$ -
07 Órteses, próteses e materiais especiais	147	R\$ 39.067,60	-	R\$ -
08 Ações complementares da atenção à saúde			-	R\$ -
Total	653.565	R\$ 49.381.008,68	445.711	R\$ 657.814.589,86

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 18/02/2020

Nota: Dados são preliminares, sujeito a atualização, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - permite apresentação até 3 meses após a realização do procedimento.

2.8.2 - Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Tabela 20 - Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais

Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. Apresentada	VI. Apresentado	AIH Pagas	Valor total
	030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.645.627	633.770,52	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	15.213	10.624.036,59

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 18/02/2020

Nota: Dados são preliminares, sujeito a atualização, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - permite apresentação até 3 meses após a realização do procedimento.

Tabela 21 - Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos. MSP. Ano, 2019

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd.Apresentada	VI.Apresentado	AIH	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	170.054	R\$ 477.543,28	-	R\$ -
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	81.649.475	R\$ 795.693.003,80	-	R\$ -
03 Procedimentos clínicos	46.965.057	R\$ 702.280.386,16	3.403	R\$ 2.289.715,06
04 Procedimentos cirúrgicos	774.387	R\$ 57.047.672,22	367.704	R\$ 391.933.932,55
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	375.554	R\$ 62.248.250,06	307.843	R\$ 576.867.456,84
06 Medicamentos	144.659.699	R\$ 90.139.732,63	15.058	R\$ 151.431.581,80
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	R\$ -	-	R\$ -
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	R\$ -	-	R\$ -
Total	274.594.226	R\$ 1.707.886.588,15	694.008	R\$ 1.122.522.686,25

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 18/02/2019

Nota: AIH Tipo Normal

Tabela 22 - Total de Consultas Médica Básicas, Especializadas e de Urgências por Tipo de Gerenciamento. MSP, 2019*

Cons MED	Administração Direta (incluído Autarq Hosp Munic)	Contrato Gestão/Termo Conv/Outros	Total
Consulta Médica em Atenção			
Básica	1.232.240	13.840.078	15.072.318
Consulta Médica na Atenção Básica exceto urgência	934.347	8.871.948	9.806.295
Consulta Médica de Urgência na Atenção Básica	297.893	4.968.130	5.266.023
Consulta Médica em Atenção			
Especializada	910.422	2.270.591	3.181.013
Consulta Médica de			
Urgência/Emergência	1.222.218	6.383.187	7.605.405
Total	3.364.880	22.493.856	25.858.736

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 18/02/2020

Tabela 23 - Nº de Estabelecimentos por Tipo e Modalidade de Gerenciamento. Município de São Paulo, Dezembro 2019*

Estabelecimentos	Administração Direta (incluído Autarq Hosp Munic)	Contrato Gestão/Termo Conv/Outros	Total de Estabelecimentos
UBS	68	400	468
AMA 12h	-	9	9
Especializada Ambulatorial (Amb Espec, AMA E e Hosp Dia)	12	30	42
Urgência/Emerg (PSM, PA, AMA 24h e UPA)	-	40	40
Hospital **	12	7	19
Saúde Mental	44	76	120
Saúde Bucal	21	14	35
Reabilitação	10	20	30
DST/AIDS	26	-	26
Outros	27	9	36
Total por Tipo de Gerenciamento	220	605	825

Fonte: MS/ CNES; SMS/ CEInfo - ESTABSUS - Dezembro 2019; SMS/ CPCSS - WEBSSAS - Novembro 2019

* Dados preliminares, sujeitos à revisão - 14/01/2020

** Não incluído HSPM

Tabela 24 - Autorização de Internação Hospitalar (n) de Acidentes de Trânsito e Transporte ocorridos no município de São Paulo segundo tipo de acidente. Município de São Paulo, 2017 a 2019.

Tipo de Acidente	2017		2018		2019	
	n	%	n	%	n	%
Motocic traum em acid transporte	4.647	55,5	5.110	56,9	5.414	57,1
Pedestre traumatizado acid transporte	2.253	26,9	2.321	25,9	2.352	24,8
Ocupante de veículo traumatz em acid transporte	648	7,7	733	8,2	777	8,2
Ciclista traum em acid transporte	490	5,9	502	5,6	644	6,8
Demais acid trânsito	252	3,0	252	2,8	263	2,8
Demais acid transporte	83	1,0	55	0,6	30	0,3
Total	8.373	100,0	8.973	100,0	9.480	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH

Tabela 25 - Óbitos (n e %) por acidentes de trânsito e transporte segundo tipo de acidente. Município de São Paulo, 2015 e 2017.

Tipo de acidente	2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%
Pedestre	453	38,8	376	34,5	383	37,9
Motociclista	361	30,9	329	30,2	301	29,8
Ocupante de Veículo	231	19,8	242	22,2	196	19,4
Ciclista	35	3,0	35	3,2	41	4,1
Demais acidentes	93	8,0	114	10,5	98	9,7
Total	1.168	100,0	1.089	100,0	1.011	100,0

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde / Coordenação de Epidemiologia e Informação / Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade (PRO-AIM)

Tabela 26 - Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos Financiamento: Vigilância em Saúde. Ano, 2019

Grupo proc.	Qtd.Apresentada	VI.Apresentado
01_Ações de promoção e prevenção em saúde	626.693	-
02_Procedimentos com finalidade diagnóstica	152.730	-
Total	779.423	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 18/02/2020

Nota: Dados são preliminares, sujeito a atualização, o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA - permite apresentação até 3 meses após a realização do procedimento.

2.9 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Tabela 27 - Rede Física SUS por tipo de estabelecimento e gestão. MSP, Dez/19

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos			
Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
CENTRAL DE REGULACÃO	1	11	12
CENTRAL DE REGULACÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	41	41
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	2	92	94
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	2	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	1	490	491
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	-	1
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	5	1	6
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	10	4.576	4.586
CONSULTORIO	-	14.591	14.591
COOPERATIVA	-	9	9
FARMACIA	11	158	169
HOSPITAL ESPECIALIZADO	16	35	51
HOSPITAL GERAL	24	121	145
HOSPITAL DIA	4	56	60
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN	1	-	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1	4	5
POLICLINICA	5	313	318
OFICINA ORTOPEDICA	-	1	1
POSTO DE SAUDE	-	16	16
PRONTO ANTEDIMENTO	-	24	24
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	5	5
PRONTO SOCORRO GERAL	-	17	17
SECRETARIA DE SAUDE	2	12	14
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	-	104	104
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	2	2
UNIDADE DE SERVICIO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	5	880	885
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	28	28
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	1	211	212
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	36	36
TELESAÚDE	3	4	7
Total	93	21.841	21.934

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Nota: A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".

De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Tabela 28 - Rede Física SUS por natureza jurídica Período Dez/19

Natureza Jurídica	Estadual	Municipal	Total
1. Administração Pública	84	1.107	1.191
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	-	1	1
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	79	2	81
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	-	1.063	1.063
105-8 Órgão Público do Poder Legislativo Estadual ou do Distrito Federal	-	1	1
110-4 Autarquia Federal	-	3	3
111-2 Autarquia Estadual ou do Distrito Federal	3	4	7
112-0 Autarquia Municipal	-	2	2
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	-	9	9
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	2	22	24
2. Entidades Empresariais	-	11.836	11.836
201-1 Empresa Pública	-	3	3
203-8 Sociedade de Economia Mista	-	1	1
204-6 Sociedade Anônima Aberta	-	299	299
205-4 Sociedade Anônima Fechada	-	247	247
206-2 Sociedade Empresária Limitada	-	3.437	3.437
213-5 Empresário (Individual)	-	599	599
214-3 Cooperativa	-	15	15
223-2 Sociedade Simples Pura	-	1.452	1.452
224-0 Sociedade Simples Limitada	-	4.805	4.805
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	-	592	592
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	-	386	386
3. Entidades sem Fins Lucrativos	9	292	301
306-9 Fundação Privada	4	18	22
307-7 Serviço Social Autônomo	-	4	4
313-1 Entidade Sindical	-	4	4
322-0 Organização Religiosa	-	1	1
399-9 Associação Privada	5	265	270
4. Pessoas Físicas	-	8.621	8.621
Total	93	21.856	21.949

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, 29/02/2020

Nota: A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:

Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".

De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

3 - METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para monitoramento e avaliação da etapa referente às ações programadas para o ano de 2019 no processo de Planejamento Estratégico da SMS (2018-2021), a Assessoria de Planejamento procurou dar continuidade à metodologia empregada em anos anteriores na elaboração dos Relatórios Anuais de Gestão. Sendo assim, definiram-se diferentes abordagens avaliativas, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - Metodologia de Monitoramento e Avaliação

Abordagens	Descrição	Categorias	Registro
01	Mede a situação de manutenção, readequação, abandono das metas/ações no período avaliado ou acréscimo daquelas não planejadas previamente	Mantidas	Alimentar apenas o nº da meta/ações
		Readequadas em função de mudanças de cenário ou por reavaliação da equipe	
		Abandonadas	
		Não planejadas inicialmente, mas acrescidas posteriormente	
02	Mede qualitativamente e quantitativamente* o grau de alcance / realização das metas/ações que foram mantidas, readequadas ou acrescidas durante todo período	Plenamente realizada (10,0)	Alimentar a linha inteira da meta/ações e colunas específicas no Sumário
		Próxima de ser realizada (7,5)	
		Realizada de forma intermediária (5,0)	
		Realizada de forma incipiente (2,5)	
		Não realizada (0,0)	
03	Mede as razões que justificaram o abandono das metas/ações anteriormente planejadas	Por readaptação ao cenário	Alimentar a linha inteira da meta
		Por dificuldades de avaliação de viabilidade prévia	

*Nota:

a) Calcular a **média do conjunto de ações programadas para cada meta**, somando o valor da categoria de alcance de cada ação e dividindo pelo número de ações existentes ou calcular o grau de alcance de cada ação isoladamente, caso sua competência ou complexidade seja discrepante das demais ações programadas.

b) Calcular a quantidade ou percentual da meta quadrienal programado para se alcançar em 2019 e seu resultado.

Gráfico 10 - Abordagem 1: Mede quantitativamente o percentual de metas que foram mantidas, readequadas, acrescidas ou abandonadas em 2019

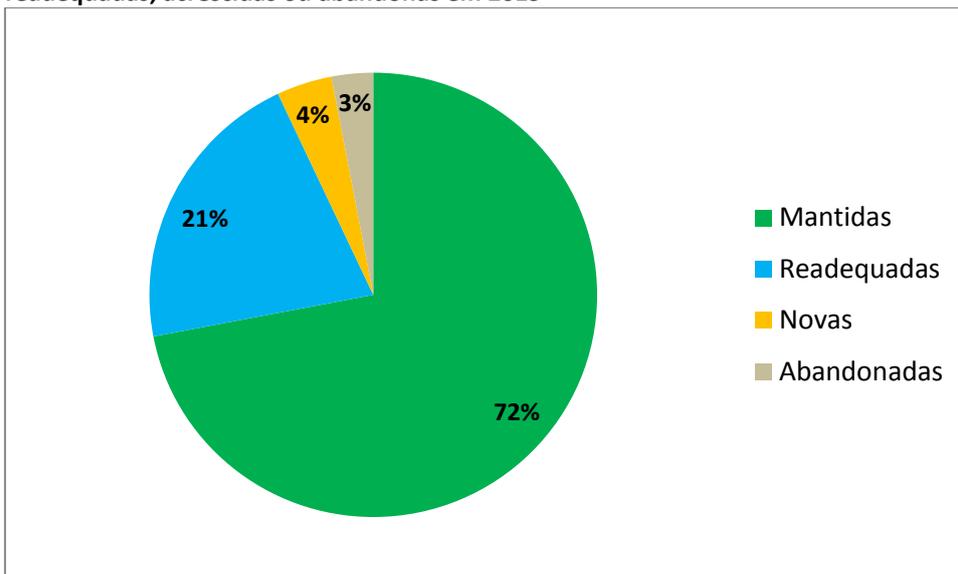
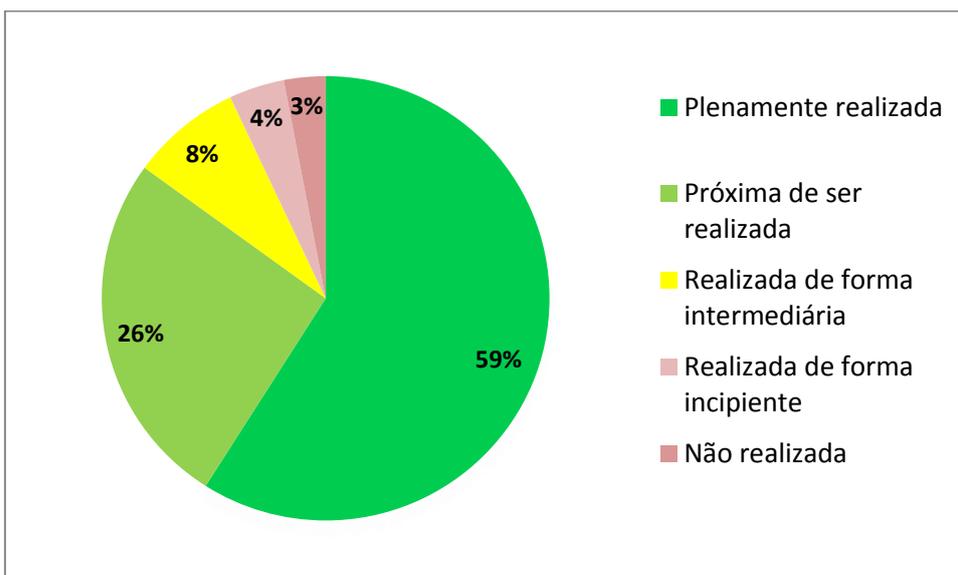


Gráfico 11 - Abordagem 2: Mede quantitativamente o grau de alcance/realização das ações em 2019



Por recomendação do Ministério da Saúde e Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS), a estrutura do Relatório Anual de Gestão deve conter as diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde. Dessa maneira, adotou-se essa orientação e cabe destacar que esses itens, como a coluna referente à **Meta Quadrienal**, estão relacionados ao que está programado para médio prazo no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, ou seja, a Secretaria Municipal de Saúde tem até dezembro de 2021 para cumpri-los integralmente. O Relatório Anual de Gestão é um instrumento anual de avaliação e monitoramento do Plano Municipal, assim presta contas da execução das ações programadas para o ano 2019, que constaram na Programação Anual de Saúde 2019 (PAS 2019).

A partir do balanço dos resultados apresentados pelas áreas técnicas da SMS, tem-se que:

- ❖ Abordagem 1 - em relação à Programação Anual de Saúde 2019, das 244 metas, 72% foram mantidas como inicialmente programadas, 21% foram readequadas em sua redação e/ou quantidade, 4% são novas metas e 3% foram abandonadas.
- ❖ Abordagem 2 - aplicada a todas as ações, com exceção das abandonadas, 59% foram plenamente realizadas e 26% próximas de serem realizadas. Cerca de 12% das ações foram parcialmente atingidas (intermediária e incipiente) e 3% não foram realizadas. As justificativas para a não realização plena das ações foram especificadas ao lado de cada ação descrita no quadro descritivo das ações e respectiva análise dos resultados nas próximas páginas.
- ❖ Abordagem 3 - aplicada apenas para as metas/ações abandonadas, as 2 ações e 7 metas abandonadas foram por readaptação ao cenário ou por dificuldade de avaliação prévia.

3.1 – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS

3.1.1 - ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz: Ampliar a cobertura da atenção à saúde pública e qualificar o acesso aos equipamentos no município de São Paulo

Objetivo: Aumentar a cobertura da atenção básica no município de São Paulo (ODS 3.8)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Alcançar cobertura de 70% da atenção básica até 2020 PROGRAMA DE METAS 1.1; 1.2; INDICADOR 17 – SISPACTO	Nº de equipes ESF + EAB existentes / população do MSP Fonte: CNES Linha de base: 62,40%	a) Atingir 66,2% de Cobertura Potencial da Atenção Básica	a) 66,5% Fonte: CNES/SEADE-estimativa populacional Nota: para cálculo da cobertura as equipes são ponderadas conforme metodologia apresentada pela Pactuação Interfederativa 2017-2021 Método de Cálculo: Cobertura AB=ESF x 3.450 habitantes + EAB x 3.000/População Total	10	
		b) Contratar 30 Equipes de Saúde da Família	b) Foram contratadas 210 Equipes de Saúde da Família	10	
		c) Contratar 200 novos médicos, a fim de compor equipes de Atenção Básica, por meio de chamada dos ingressantes do concurso	c) Foram contratados 210 profissionais médicos para AB, nas seguintes UBS: CRS Oeste - STS Butantã: UBS Jd. Boa Vista, UBS Jd. São Jorge, UBS Paulo VI, UBS Jd. Colombo CRS Centro - STS Santa Cecília: UBS Dr. Humberto Pascale, UBS Cambuci CRS Leste - STS Itaim Paulista: UBS Jd Nélia; S. Miguel: UBS Jd.	10	

	<p>Maia, UBS Cidade N. São Miguel, UBS Vila Itaim, UBS Três Pontes, UBS Jd. São Carlos; Erm. Matarazzo: UBS Ermelino; Itaquera: UBS Jd. Sta Maria, UBS Cidade Líder I, UBS Gleba do Pêssego, UBS Jd. Helian, UBS N. Sra do Carmo; UBS Jd. Sta Terezinha; São Mateus: UBS Tietê II, UBS Jd. da Conquista I, UBS Jd. Tietê I, UBS São Francisco II, UBS Conquista III, UBS Rio Claro; Guaianases: UBS Primeiro de Outubro, UBS Jd. Soares;</p> <p>CRS Norte - STS Santana-Tucuruvi-Jaçanã-Tremembé: UBS V. Albertina-Osvaldo Marcal; V. Maria - V. Guilherme: UBS Jd. Brasil; Freguesia do Ó - Brasilândia: UBS Jd. Paulistano, UBS Jd. Elisa Maria; Casa Verde - Cachoeirinha: UBS Massagista Mario Américo, UBS V. Barbosa; Pirituba: UBS V. Pirituba, UBS City Jaraguá, UBS Pq. Maria Domitila; Perus: UBS Caiuba;</p> <p>CRS Sudeste - STS V. Prudente - Sapopemba: UBS V. Califórnia, UBS Pro Morar, UBS V. Ema; V. Mariana - Jabaquara: UBS V. Sta Catarina, UBS Cupece-Waldomiro Pregolato, UBS Milton Santos; Penha: UBS Antonio Pires F. Villa Lobos, UBS Jd. São Nicolau, UBS V. Esperança - Dr. Cassio Bitencourt Filho; Ipiranga: UBS Agua Funda, UBS V. Moraes - Dr. João Paulo Botelho, UBS Vieira, UBS Heliópolis; Mooca - Aricanduva: UBS Jd. Iva, UBS Pari, UBS V. Nova York;</p> <p>CRS Sul - STS Parelheiros: UBS Jd. Campinas, UBS São Norberto, UBS Parelheiros; M'Boi Mirim: UBS Jd. Capela, UBS Jd. Herculano, UBS Chácara Santa Maria, UBS Cidade Ipava; Campo Limpo: UBS Jd. Mitsutani, UBS V. Prel-Antonio Bernardes Oliveira, UBS Jd. Valquiria, UBS Paraisópolis III; Capela do Socorro: UBS V. Natal, UBS Jd. Orion Guanembu, UBS Shangrila/Ellus, UBS Anchieta, UBS Jd. Lucélia.</p>		
<p>d) Capacitar os novos profissionais da Atenção Básica quanto aos manuais e protocolos técnicos de SMS</p>	<p>d) Todos os novos profissionais são capacitados em serviço quanto aos protocolos e manuais técnicos de SMS.</p> <p>Meta 2019: Atingir 68% de Cobertura da Atenção Básica / Resultado: A cobertura da Atenção Básica chegou a 66,5% até dezembro de 2019</p>	<p>10</p>	

<p>Nova redação: Promover a educação permanente de 25% dos profissionais da saúde para adesão a protocolos da Atenção Básica</p> <p>Meta anterior: Promover a educação permanente de 25% dos profissionais da saúde por Subprefeitura Regional para adesão a protocolos da Atenção Básica</p>	<p>Nova redação: Percentual de profissionais da Atenção Básica capacitados Fonte: Escola Municipal de Saúde Linha de base: 14,6% (2017)</p> <p>Indicador anterior: Percentual de profissionais da Atenção Básica capacitados por Prefeitura Regional Fonte: Escola Municipal de Saúde – EMS Linha de base: 14,6%</p>	<p>a) Pactuar com Escola Municipal de Saúde, Escolas Regionais de Saúde e as CRS/STS o cronograma de capacitações 2019</p>	<p>a) O PLAMEP foi elaborado e as capacitações executadas estão abaixo elencadas. O foco principal das capacitações foram as arboviroses (dengue, febre chikungunya, zika, febre amarela) e sarampo. Os eventos ligados ao combate às arboviroses e sarampo são: -Capacitação de 11 mil agentes de saúde, de combate às endemias e de proteção ambiental; Médicos e Enfermeiros da rede, capacitados sobre classificação de risco e manejo clínico com discussão de casos; - Dia “D” - 02/02/2019, em parceria com o Exército brasileiro, 14 mil profissionais de saúde realizaram mais de 1.200 ações pela cidade; - Dia “D” - 22/02/2019 - intensificação em parceria com CPTM e SPTrans; - De 11 a 15/03/2019 - Agentes Comunitários de Saúde, APAS e Agentes de Combate às Endemias de todas as regiões da cidade intensificarão ações de eliminação de criadouros. - Dia “D” - 13/04/2019, aproximadamente 14 mil profissionais de saúde realizaram mais de 1.000 ações pela cidade; - Foram sensibilizados 422 estudantes do curso de Enfermagem, para atuarem como estagiários no Programa “Qualifica Saúde” no acolhimento ao usuário em nossas UBS. - Do PLAMEP foram executados os cursos abaixo: Atenção Básica: Acolhimento com Classificação de Risco (4h); Educação Permanente para integração dos médicos da Atenção Básica com os outros serviços (4h); Educação Permanente; EIXO: Oficina - enfermeiros e médicos (Doenças crônicas e adultos) - 4h; Imersão no SUS - Equipe Multiprofissional novos trabalhadores (4h); Oficinas de habilidades médicas com interface multiprofissional (4h); Qualifica NASF (4h); Oficinas Gestão do Acesso (4h); Oficinas Gestão da Clínica (4h); Cursos de Qualificação Profissional em “Protocolos de Atenção Básica/SMS: Atenção Domiciliar + ESF + Saúde do Deficiente + Saúde do Idoso”, com o objetivo de capacitar as equipes da Atenção Básica, da Saúde da</p>	<p>10</p>	<p>As capacitações previstas não foram executadas na sua totalidade devido a ocorrências de surtos relativos à arboviroses e sarampo.</p>
---	--	--	---	-----------	---

		<p>Família (NASF), equipe Programa Acompanhante do Idoso (PAI) e Unidade de Referência Saúde do Idoso (URSI) em disfagia - 16h (2 dias de 8 horas) - 300 vagas</p> <p>- Foram capacitados 1.576 Agentes Comunitários de Saúde: "Resgate do papel do ACS no SUS" / CRS / STS (nº matriculados): Sudeste - V. Prudente/Sapopemba (63); Sul - M'Boi (256), Sul - Parelheiros (167), Sul - C. Limpo (497), Sul - C. Socorro (306), Sul - SACA (187).</p>		
	<p>b) Limitar a no máximo 5% a perda primária de consultas médicas (vagas disponibilizadas, mas não utilizadas) nas Unidades Básicas de Saúde - UBS</p>	<p>b) 6,5% Fonte: SIGA-BI/SMS (22/01/2020).</p>	7,5	
	<p>c) Ampliar o número de ações intersetoriais de prevenção e promoção à saúde, realizadas nas Subprefeituras</p>	<p>c) Ações Intersecretariais realizadas: PSE: Ações desenvolvidas por 1.655 equipes (Saúde da Família, Saúde Bucal, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Equipe de Agente Comunitário da Saúde) em 2.735 escolas. CnaR: 2º Seminário de Políticas para a População em Situação de Rua com SMADS e SMDHC e Operação Baixas Temperaturas com SMADS. Imigrantes: participação nos eventos intersecretarias: Indicadores de Governança Migratória, documento realizado pela Prefeitura em parceria com a Organização Internacional para as Migrações (OIM) e a Unidade de Inteligência da The Economist. Nos dias 8 e 10/11, foi realizada a 2ª Conferência Municipal de Políticas para Imigrantes em São Paulo, sob o lema "Somos Tod@s Cidadãos", participação também no evento da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC) e a Comissão Municipal para a Erradicação do Trabalho Escravo (COMTRAE), ambas da cidade de São Paulo, lançam no dia</p>	10	

		<p>30/01 a campanha “Soy inmigrante, tengo derechos!”;</p> <p>Índigena: ações junto a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que é o órgão indigenista oficial do Estado brasileiro, e com Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do Ministério da Saúde.</p> <p>Programa Primeira Infância: Com o Serviço de Assistência Social a Família (SMADS) e Proteção Social Básica no Domicílio (SASF) e secretarias municipais de Educação, do Trabalho e de Gestão.</p> <p>Principais ações de SMS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Busca ativa às Famílias com Gestantes e Crianças de 0 a 6 anos; 2. Verificação se gestantes estão sendo atendidas nas UBS; 3. Observar se no período entre as visitas ocorreu alguma mudança na situação familiar que agrava a vulnerabilidade social: gravidez, desemprego, doença de algum membro, nascimento, morte, gravidez na adolescência, abandono escolar, abuso sexual, violência doméstica, família com membro com privação de liberdade, vítima de maus tratos, entre outras. 		
	<p>d) Fortalecer a capacidade de resposta da Atenção Básica no enfrentamento das DCNT, por meio de ações nas 6 CRS (2.6)</p>	<p>d) Lançamento dia 06/01/2020 do Protocolo Municipal de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) com a participação de 150 profissionais de saúde, considerados multiplicadores para suas CRS/STS.</p>	<p>10</p>	
<p>Meta 2019: capacitar 12% / Resultado: 23%</p> <p>Obs.: Ajuste de redação</p>				

Objetivo: Ampliar o acesso à Atenção Básica à Saúde de qualidade no município de São Paulo (ODS 3.8)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Meta nova: Reformar e/ou reequipar 350 equipamentos de saúde PROGRAMA DE METAS 22.2	Nº de equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados Fontes: GDRF Linha de base: N/A	- Pactuar a revitalização nas CRS dos serviços de reabilitação; Pactuar a adequação de infraestrutura e de recursos humanos das Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI) já existentes - Pactuar a reforma de unidades de Urgência e Emergência com as Coordenadorias Regionais de Saúde.	A lista com 110 equipamentos de saúde reformados e/ou reequipados em 2019 por tipologia está no anexo I deste Relatório de Gestão.	10	Meta nova que incorporou todas as reformas e investimentos nos equipamentos municipais de saúde
			Meta 2019: 108 / Resultado: 110		
Nova redação: Entregar 16 novas Unidades Básicas de Saúde PROGRAMA DE METAS 23.5 Meta anterior: Entregar 27 novas Unidades Básicas de Saúde	Nº de novas UBS entregues Fonte: CNES Linha de base: 452 (2016)	Entregar 4 novas UBS.	a) Foram entregues 03 novas UBS em 2019: CRS Norte: UBS Jova Rural – 21/10/2019 CRS Sul: UBS Anchieta – 05/08/2019 CRS Sul: UBS Jd. Lucélia – 30/10/2016	10	
			Meta 2019: 4 / Resultado: 3		
Readequar, reformar e/ou reequipar 1/3 das Unidades Básicas de Saúde 150 UBS	Nº UBS readequadas e/ou reformadas Fontes: GDRF Linha de base: N/A	Dar continuidade às reformas e adquirir mobiliários nos equipamentos, conforme pactuação com as Coordenadorias Regionais de Saúde	Meta alterada Meta alterada para incorporar outros tipos de equipamentos: “Reformar e/ou reequipar 350 equipamentos de saúde”		

<p>Contratar 33 equipes NASF</p>	<p>Nº de novos NASF implantados Fonte: CNES Linha de base: 100</p>	<p>Implantar 10 novas equipes NASF</p>	<p>Foram implantadas 09 novas equipes NASF em 2019: 2 na CRS Oeste, 3 na CRS Norte e 4 na CRS Sudeste. Meta cumprida: em 2018 foram implantadas 27 novas equipes NASF.</p>	<p>10</p>	
<p>Meta 2019: 10 novas equipes / Resultado: 9 novas equipes NASF</p>					
<p>Meta alterada: Implantar 3 Centros Especializados de Reabilitação (CER) - Carrão, Penha e São Matheus</p> <p>Redação anterior: Implantar 5 Centros Especializados de Reabilitação (CER) – Penha (Arthur Alvim), Itaquera, Pirituba, Capela do Socorro e Carrão</p>	<p>Nº de novos centros de reabilitação implantados Fonte: CNES Linha de Base: 2</p>	<p>Pactuar os locais de implantação dos novos CER com as Coordenadorias Regionais de Saúde.</p>	<p>- CER Carrão será implantado na Rua Luiz Pinto 688, 696, 706. Atualmente encontra-se em fase final de execução dos Projetos executivos elaborados pela Planal Engenharia LTDA. (inf GDRF) - CER Penha/Arthur Alvim Identificado local para implantação de CER, já com aprovação do conselho gestor (inf STS Penha)</p>	<p>5</p>	<p>A adequação da quantidade de CER ocorre porque houve dificuldades de avaliação de viabilidade prévia. - CER São Mateus - em busca de espaço para aluguel; - CER IV Capela do Socorro: proposta da CRS Sul de ampliação do CER II Milton Aldred, incorporando o CER II Cliper.</p>
<p>Meta 2019: 1 / Resultado: 0,5</p>					

<p>Revitalizar 25 Serviços de Reabilitação já existentes, garantindo melhorias na acessibilidade e segurança do paciente, de forma a habilitá-los e/ou mantê-los como Centros Especializados de Reabilitação (CER)</p>	<p>Nº de serviços de reabilitação revitalizados Fonte: CNES Linha de base: N/A</p>	<p>- Pactuar a revitalização nas CRS dos serviços de reabilitação.</p>	<p>- Meta substituída por “Reformar e/ou reequipar 350 equipamentos de saúde”</p>		
<p>Criar 200 vagas em Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), destinadas a desospitalização do Hospital de Sorocaba</p>	<p>Número de novas vagas criadas em SRT Fonte: CNES Linha de base: 192</p>	<p>Criar novas vagas nos Serviços de Residência Terapêutica visando a desospitalização do Hospital de Sorocaba</p>	<p>Implantação de 3 SRTs, a saber, SRT Sé I - CRS Centro (09/12), SRT Pirituba IV (16/12) e SRT Casa Verde III (17/12) - CRS Norte, somando 30 vagas em 2019.</p> <p>No início de 2020, foi implantada a SRT Grajaú I - CRS Sul (15/01), inaugurando mais 10 vagas. Até abril/2020, há planejamento para implantação de mais 6 SRTs, a saber: SRT Lapa II - CRS Oeste, SRT Grajaú II, SRT Grajaú III e SRT Capela do Socorro III - CRS Sul, SRT Mooca I e SRT Sapopemba II - CRS Sudeste, somando mais 60 vagas, completando a meta quadrienal.</p>	<p>10</p>	
			<p>Meta 2019: 100 / Resultado: 30</p>		

Objetivo: Ampliar o acesso da população aos serviços da Atenção Psicossocial (ODS 3.4)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Criar 180 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial, por meio da reclassificação de CAPS II para III e implantação de novos CAPS</p> <p>PROGRAMA DE METAS</p>	<p>Número de novas vagas criadas em CAPS</p> <p>Fonte: CNES</p> <p>Linha de base: 160 (2016)</p>	<p>- Implantar 4 novos CAPS</p>	<p>Em 2019, houve a criação de 39 vagas, com a implantação de dois novos CAPS III (CAPS AD III Leopoldina: 6 vagas; CAPS AD III Butantã: 8 leitos) e a reclassificação de 4 CAPS II para III (CAPS Adulto III Lapa: 6 vagas; CAPS Adulto III M' Boi Mirim: 6 vagas; CAPS AD III Pirituba: 6 leitos; CAPS Adulto III Pirituba: 7 leitos).</p> <p>O investimento em 2019 foi de R\$1.090.793,61.</p> <p>Em 2020, planeja-se criar 44 vagas com a implantação de 5 novos CAPS III e a reclassificação de 3 outros CAPS.</p>	5	<p>Essa meta é uma junção das metas: "Reclassificar 15 CAPS AD para a modalidade III e "Criar 105 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III, por meio da implantação de 21 novos CAPS III, permitindo o acolhimento das pessoas durante o período noturno"</p>
Meta 2019: 100% / Resultado: 50%					
<p>Criar 250 novas vagas em Unidades de Acolhimento (UA)</p>	<p>Nº de novas vagas criadas em UA</p> <p>Fonte: CNES</p> <p>Linha de base: 160</p>	<p>Pactuar junto às coordenadorias regionais de saúde a necessidade de criação de novas vagas</p>	<p>Meta excluída. Substituída pela meta "Implantar 400 vagas em Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT)"</p>		
<p>Reclassificar 15 CAPS AD para a modalidade III</p>	<p>Nº de novas vagas criadas em CAPS AD</p> <p>Fonte: CNES</p> <p>Linha de base: 55</p>	<p>Reclassificar 4 CAPS II para III</p>	<p>Meta alterada e incorporada à meta: "Criar 180 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial, por meio da reclassificação de CAPS II para III e implantação de novos CAPS". Houve a junção de duas metas: "Reclassificar 15 CAPS AD para a modalidade III" e "Criar 105 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III"</p>		

<p>Criar 105 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III, por meio da implantação de 21 novos CAPS III, permitindo o acolhimento das pessoas durante o período noturno</p>	<p>Nº de novas vagas criadas em CAPS III Fonte: CNES Linha de base: 105</p>	<p>- Implantar 4 novos CAPS</p>	<p>Foi incluída na meta “Criar 180 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial, por meio da reclassificação de CAPS II para III e implantação de novos CAPS”. Houve a junção de duas metas: “Reclassificar 15 CAPS AD para a modalidade III” e “Criar 105 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III”</p>		
<p>Implantar o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS IV</p>	<p>Unidade instalada Fonte: CNES Linha de base: 0</p>	<p>Manter o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS IV</p>	<p>Obra em fase final de execução, previsão de término da reforma em final de fevereiro e inauguração da unidade em início de Março/2020. Equipe da Unidade Helvétia realizando provisoriamente seus atendimentos no CAPS AD III Prates. Equipe será complementada para compor o CAPS IV, que atuará junto à equipe multiprofissional em lógica diversa da ofertada hoje pela Unidade Helvétia. Os 20 leitos de acolhida noturna pretendem oferecer maior resolutividade ao serviço no acolhimento às situações de crise, diminuindo progressivamente a necessidade de dispositivos mais complexos, como a internação hospitalar. Além da oferta de leitos, o CAPS IV contará com acolhimento, oficinas e grupos terapêuticos para compor o tratamento dos usuários. Total de gastos: R\$ 1.170.000,00 (Custeio) e R\$ 753.175,66 (Investimento)</p>	<p>10</p>	

Objetivo: Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente (ODS 3.3)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Reduzir, no quadriênio, o Coeficiente de Incidência da Tuberculose (TB) no MSP para 42,1	Nº de casos novos de TB/população do MSP Fonte: SINAN/IBGE Linha de base: 47,7/2016	a) Realizar, em uma parceria entre COVISA e Programa Municipal DST/Aids, 08 visitas técnicas avaliativas às unidades que compõem a Rede Municipal Especializada (RME); b) Implementar a realização de prova tuberculínica (PT), no mínimo, em 15% dos casos novos de HIV/Aids, com repetição anual da PT nos casos com resultado negativo; c) Elaboração e divulgação de material sobre os critérios de avaliação dos contatos de tuberculose em sítio eletrônico da SMS/COVISA e potenciais parceiros (CRM, COREN etc);	a) As visitas técnicas de avaliação nas unidades da Rede Municipal Especializada foram realizadas pela equipe do Programa DST/AIDS de acordo com as definições estabelecidas em conjunto com o Programa de Controle da Tuberculose em anos anteriores; b) 1º semestre: programação de capacitação de novos profissionais para a leitura da prova tuberculínica (PT) 2º semestre: realizada capacitação em aplicação e leitura da prova tuberculínica (PT) para ampliação da oferta na rede. No município de SP houve aumento de 26% no quantitativo de referências de realização da PT (2018: 53 referências de PT; 2019: 67 referências de PT, sendo 15 em serviços de SAE/CR/CRT). Em 2019, aumentou 47% a realização de PT considerando todos os critérios estabelecidos, sendo um aumento de 4% em pacientes com HIV com critérios de realização de PT. c) 1º e 2º semestre: não realizado pelo PMCT (Programa Municipal de Controle de Tuberculose). d) 1º semestre: atividade dentro do Programa anual em consonância com PNCT (Programa Nacional de Controle de Tuberculose) e PECT (Programa Estadual de Controle de Tuberculose). Realizada divulgação e sensibilização durante campanha de intensificação de Busca Ativa em março de 2019 com ações desenvolvidas pelas equipes locais em todo o Município. 2º semestre: atividade dentro do Programa anual em consonância com PNCT e PECT. e) 1º semestre: mantida em toda a rede municipal as ações de busca ativa como rotina. Intensificado em março de 2019 com a Campanha de Busca Ativa nas unidades básicas. 2º semestre: mantida em toda a rede municipal as ações de busca ativa como rotina. Realizada Campanha de Busca Ativa apenas no Sistema Prisional em setembro de 2019. O exame de sintomáticos respiratórios em 2017 cobriu 62,4%, e em 2018, 62,3%, em 2019 (dados atualizados até novembro) 56,3% do número estimado para a população do Município.	7,5	c) Considerando o avanço do sarampo, profissionais de saúde foram remanejados e também ocorreram redirecionamento de veículos para controle da transmissão da doença para realizações das ações estratégicas de enfrentamento e combate do sarampo como vacinações em metrô, escolas, ações de bloqueios entre outros. Reprogramada para 2020.

		<p>d) Organizar e divulgar as campanhas de sensibilização relativas ao tema;</p> <p>e) Estimular a busca ativa de casos sintomáticos respiratórios e comunicantes na rotina das UBS objetivando o aumento e a descoberta de casos novos;</p> <p>f) Dimensionar os insumos necessários para coleta de material para análise;</p> <p>g) Implementar as ações de tratamentos dos casos identificados bacilíferos ou não;</p> <p>h) Aumentar o número de tratamento diretamente observado.</p>	<p>f) 1º semestre: em conjunto com a Assistência Laboratorial de SMS e o Programa Nacional de Controle da Tuberculose do MS realizada estimativa de exames de diagnóstico (Teste Molecular Rápido TRM Xpert, baciloscopia e culturas de microbactéria) necessários para atendimento e de insumos para sua realização. Realizada Campanha de Busca Ativa em março de 2019 sem problemas de insumos.</p> <p>2º semestre: Realizado acompanhamento pelas coordenadorias regionais, supervisões técnicas DRVS e UVIS, entretanto houve registro de interrupção por problemas relacionados ao fornecimento de cartuchos de Teste Rápido Molecular (TRM) Xpert pelo Governo Federal devido à troca do tipo de cartucho a ser utilizado (Xpert Ultra). Devido aos problemas de insumos, a Campanha de Busca Ativa foi realizada apenas no Sistema Prisional.</p> <p>Os laboratórios da rede municipal aumentaram 2,3% sua produção de testes rápidos moleculares. Em 2018, foram realizados 76.199 testes TRM com positividade de 13% e, em 2019, foram 77.969 testes TRM, com 7% de positividade.</p> <p>g) 1º semestre: mantidas as ações para garantia de início de tratamento de todos os casos identificados, com vigilância dos sistemas de notificação.</p> <p>2º semestre: mantidas as ações para garantia de início de tratamento de todos os casos identificados, com vigilância dos sistemas de notificação.</p> <p>Dos casos novos residentes no município de São Paulo notificados em 2017 e 2018, 96% iniciaram tratamento. Dados preliminares indicam que em 2019 o percentual se manteve na ordem de 95%.</p> <p>h) 1º semestre: mantidas as ações para ampliação da cobertura de tratamento diretamente observado (supervisionado) em toda a rede de atenção básica do município, como a manutenção dos incentivos como cesta básica e passagens para deslocamento gratuito.</p> <p>2º semestre: mantidas as ações para ampliação da cobertura de tratamento diretamente observado (supervisionado) em toda a rede de atenção básica do município, como a manutenção dos incentivos como cesta básica e passagens para deslocamento gratuito.</p> <p>O percentual de intenção de TDO em 2017 e 2018 foi de 78% e dados preliminares de 2019 indicam um percentual de 77%. A efetivação do TDO entre os casos encerrados de 2017 e 2018 foi de 60%.</p>		
--	--	--	--	--	--

Meta 2019: 100% / Resultado: 75%

Objetivo: Reduzir o risco de agravos à saúde decorrentes de situação de acumulação

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Garantir 100% dos Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação (CRASAs) com banco de dados atualizado dos casos atendidos em seu território de abrangência, conforme Decreto Municipal 57.570/2016	(Nº de CRASAs com banco de dados atualizado dos casos de PSA atendidos / Nº de CRASAs existentes)x100 Fonte: DVZ Linha de base: N/A	I. Trabalho integrado com COVISA, CRS e Subprefeituras para as ações abaixo descritas: a) Mapear os casos de pessoas em situação de acumulação no município de São Paulo; b) Capacitar equipes de vigilância das UVIS para atendimento da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, de acordo com o previsto no Decreto Municipal 57.570/2016; c) Orientar as CRS para constituir comitê e estabelecer estratégias de atuação. CRS Norte: 1 - Constituir o Comitê da STS Perus em 2019. Encontros mensais com membros do comitê e representantes das Unidades de Saúde, para articulação de ações de promoção, assistência, estabelecer estratégias para fortalecer a linha de cuidado e fluxos de atendimento; 2 - Constituir o Comitê da FÓ / Brasilândia e mapeamento dos casos de PSA; 3 - Garantir reuniões mensais com os integrantes do CRASA a fim de discutir casos novos a atualizar banco de dados.	a) Mapeado os casos de pessoas em situação de acumulação no município de São Paulo; b) Participação nas reuniões do Comitê Regional de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação; c) Os Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação-CRASA foram instituídos, conforme a Portaria nº 309/2019-SMS.G, publicada em 04/04/2019 em cada Subprefeitura com realização de reunião com integrantes do CRASA. CRS Norte: 1 - Comitê da STS Perus com realização de reuniões mensais. 2 - Comitê da FÓ / Brasilândia com realização de reuniões mensais. 3- Realizadas reuniões mensais com os integrantes do CRASA, com discussão de casos novos para atualizar banco de dados.	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

Objetivo: Intensificar ações para as doenças em eliminação

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Manter em menos de 12% os casos novos de Hanseníase com grau II de incapacidade física no diagnóstico INDICADOR 6 - SISPACKTO	Casos novos de Hanseníase com grau II de incapacidade física no diagnóstico Fonte: SINAN Linha de base: N/A	Trabalho integrado com COVISA para as ações abaixo descritas: a) Distribuição de 1 milhão de folhetos para a população para divulgação de sinais e sintomas da Hanseníase; b) Realizar ações educativas: encontros interdisciplinares, encontro anual de atualização técnica com discussão clínica e treinamentos em serviço, objetivando aumentar o diagnóstico precoce da doença e, consequentemente, reduzir o percentual de grau II de incapacidades físicas no diagnóstico; c) Orientar as CRS com relação às ações desenvolvidas pela CRS Sul. CRS Sul: 1 - Manter em menos de 12% os casos novos de Hanseníase com grau II de incapacidade física no diagnóstico; 2 - Participar, em conjunto com a UVIS, do treinamento	a) Realizado Campanha Janeiro Roxo em todo MSP (Distribuição de 1 milhão de folhetos para população para divulgação de sinais e sintomas de Hanseníase). b) Realizadas ações educativas: b.1 - Encontros Interdisciplinares (3 eventos realizados em COVISA nos dias 26/03, 28/05 e 29/10 com um total de 169 participantes das UR, UVIS e CRS); b.2 - Encontro anual de atualização técnica com discussão clínica realizado em 03/12 com 26 médicos participantes; b.3 - Treinamentos em serviço: realizados 2 treinamentos de informação para interlocutores de UVIS em COVISA dia 04/04 com 13 participantes e dia 25/10 com 1 participante; 6 treinamentos de Avaliação e Prevenção de Incapacidades nos dias 04/04, 18/04, 31/05, 12/06, 30/07 e 13/11, com 60 participantes (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e auxiliares/técnicos de enfermagem); 2 treinamentos para médicos em Unidades de Referência (UBS Vila Espanhola em 28/02 e UBS Sítio da Casa Pintada em 24/06) com 2 médicos participantes; b.4 - Capacitação para coleta de raspado intradérmico - baciloscopia de hanseníase (aulas teóricas dias 04/06 e 27/06 e aulas práticas dias 06, 07, 08, 10 e 13/06 com 46 concluintes (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) - Carga horária: 12h. c) CRS centro/oeste/norte/leste/sudeste orientadas referente às ações realizadas na CRS Sul. CRS Sul: 1- Na região Sul houve 2,38% de pessoas com hanseníase de grau II de incapacidade física no diagnóstico. (Fonte: SINAN NET Julho/2019) 2- Realizado treinamento, no formato EaD, para os profissionais de saúde de todas as UBSs das STS da CRS Sul, para realização da Campanha Anual.	10	

		dos profissionais de saúde da rede de serviços, para realização da Campanha anual.	CRS Oeste: realizada capacitação para médicos, enfermeiros e gerentes, a fim de sensibilizar e gerar expertise para diagnóstico e encaminhamento para as referências.		
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					

Objetivo: Ampliar a cobertura vacinal para Febre Amarela - doença transmitida por vetores e controle de reservatórios (ODS 3.3; 3.11)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Vacinar 95% da população elegível nas áreas com recomendação de vacina para evitar a ocorrência de casos de Febre Amarela (FA) no MSP	(Nº de doses aplicadas/população elegível) x 100 Fonte: Siga Módulo Vacina e API Web Linha de base: N/A	Trabalho integrado com COVISA para as ações abaixo descritas: a) Elaborar e divulgar Informe Técnico com ênfase na vigilância, vacinação e detecção de casos de Febre Amarela; b) Capacitar monitores dos níveis regionais da Vigilância em Saúde para o desenvolvimento das ações de vacinação nas unidades de saúde e sensibilizar a rede de atendimento quanto ao surgimento de possíveis eventos adversos pós vacinação; c) Orientar as CRS para constituir comitê e estabelecer estratégias a exemplo da CRS Norte. CRS Norte: 1 - Vacinar 94% da população elegível para FA - Sensibilizar e captar na unidade e extra muros, envolvendo diversos equipamentos do território para conscientização.	a) Realizada durante as Campanhas de Vacinação (7 em 2019, sendo 3 de FA, 1 de Influenza e 3 de Sarampo), reuniões técnicas com a divulgação de informes técnicos, propiciando que as CRS sensibilizem seus territórios para a vacinação contra a Febre Amarela; b) Realizadas capacitações de Eventos Adversos Pós Vacinação em 3 CRS (162 participantes); c) As CRS foram orientadas quanto à necessidade e urgência de constituição de comitês para o enfrentamento da Febre Amarela. Com o ressurgimento do sarampo, o comitê de Febre Amarela transformou-se em Comitê de Imunização. CRS Norte: 1 - Cobertura de 102% na região Norte.	10	
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					

3.1.2 - Consultório na Rua

Objetivo: Ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde no Município de São Paulo (ODS 3.8)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar a cobertura de equipes de Consultório na Rua de acordo com os parâmetros de cobertura Municipais, totalizando 23 equipes	Nº de equipes ampliado Fonte: Nº de equipes cadastradas no CNES do Município / Censo SMADS/FIPE Linha de Base: 2018 - 16 Equipes credenciadas pelo MS modalidade III, 3 modalidade III em processo de credenciamento pelo MS/19 equipes Fonte: CNES Linha de base: 18	a) Solicitar credenciamento de 4 equipes de Consultório na Rua - CnaR junto ao MS	a) Solicitado ao MS de 3 equipes e credenciadas 2 equipes.	7,5	MS homologou 2 equipes.
		b) Manter as 19 equipes de Consultório na Rua, que já estão cadastradas no MS e possuem repasse Federal.	b) Mantidas as 19 equipes.	10	Seque as normas ministeriais para manutenção das equipes de Consultório na Rua.
		c) Definir as áreas para alocação das novas equipes	c) Áreas definidas: STS Vila Maria, Santana, Santo Amaro, São Mateus, Mooca / Aricanduva, Sé.	10	Em planejamento, organização e logística expansão das equipes.
		d) Realizar supervisão Institucional para as Equipes de Consultório na Rua, a fim de diminuir a rotatividade dos afastamentos dos trabalhadores dos Consultórios na Rua	d) As equipes técnicas das STS, CRS e instituições parceiras têm como atribuições: - supervisionar e acompanhar o trabalho das equipes de Consultório na Rua, por meio de visitas, reuniões de equipe, reuniões técnicas e de gerentes.	10	Continuidade do monitoramento e avaliação, segundo definido pela Portaria nº 974 de 23 de outubro de 2019.
Meta 2019: 100% / Resultado: 94%					

<p>Construir a Linha de Cuidados da População em Situação de Rua em sua integralidade, no cuidado às diversas situações e ciclos de vida, como as mulheres, gestantes e puérperas, crianças e adolescentes, adultos e idosos, bem como nas diversas morbidades como hipertensão, diabetes, transtornos mentais, usuários e dependentes de drogas, tuberculose, iST, de forma a contemplar a circulação destes indivíduos nos serviços de Atenção Básica, Atenção Especializada, Rede de Urgência e Emergência e Serviços Hospitalares</p>	<p>Linha de cuidado da População de Rua formulada e publicada na Rua Fonte: AT Consultório na Rua Linha de base: N/A</p>	a) Implantar a Linha de Cuidado	a) Elaborado documento de "Atenção Integral em Saúde para Pessoas em Situação de Rua", contemplando a Linha de Cuidado.	10	
		b) Divulgar para a rede municipal a Linha de Cuidado e sensibilizar os profissionais quanto a sua implantação;	b) em análise final	7,5	Foi constituído GT com os interlocutores do CnaR das 06 CRS, para análise e finalização do documento.
		c) Monitorar e avaliar a implantação da Linha de Cuidado.	c) Aguardando finalização do documento.	7,5	Foi constituído GT com os interlocutores do CnaR das 06 CRS, para análise e finalização do documento
		d) Elaborar proposta de supervisão Institucional para todas as equipes de Consultório na Rua	d) As equipes técnicas das STS, CRS e instituições parceiras têm como atribuições: - supervisionar e acompanhar o trabalho das equipes de Consultório na Rua, por meio de visitas, reuniões de equipe, reuniões técnicas e de gerentes.	2,5	Aguardando publicação do Documento Norteador para mediante as diretrizes pactuadas, dar continuidade à supervisão institucional, frente as novas diretrizes.
		e) Revisar o Documento Norteador com a inclusão da Linha de Cuidado	e) Elaborado documento de "Atenção Integral em Saúde para Pessoas em Situação de Rua", contemplando a Linha de Cuidado.	10	Divulgação do documento.
		Meta 2019: 100% / Resultado: 75%			

<p>Nova redação: Incluir a temática das vulnerabilidades da situação de rua nos processos de educação permanente dos territórios</p> <p>Meta anterior: Incluir a temática das vulnerabilidades da situação de rua nos processos de educação permanente dos territórios, por meio da realização de 12 espaços de discussão (2 espaços por Coordenadoria Regional de Saúde)</p>	<p>Nova redação: Nº de capacitações do PLAMEP com a temática da vulnerabilidade Fonte: Área Técnica Consultório na Rua Linha de base: N/A</p> <p>Indicador ajustado: Realização dos processos de educação permanente Fonte: AT Consultório na Rua Linha de base: N/A</p>	<p>a) Incluir a temática das vulnerabilidades da pessoa em situação de rua nos processos de Educação Permanente (capacitações do PLAMEP);</p> <p>b) Pactuar com a Escola Municipal e Escolas Regionais a inclusão desta temática.</p>	<p>a) e b) Pactuação estabelecida com a Escola Municipal, para que todas as capacitações executadas e previstas contemplem as especificidades das populações vulneráveis.</p>	<p>10</p>	<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p> <p>Obs.: Modificação do indicador para tornar mais claro o objeto de monitoramento</p>
---	--	---	---	-----------	---

3.1.3 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS

Objetivo: Estimular os usuários do SUS para a prática do autocuidado, de modo que possa ocorrer promoção da saúde, prevenção de doenças, e a diminuição do uso abusivo e indevido de medicamentos e de procedimentos desnecessários

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Ampliar para 95% o número de Unidades de Saúde com ofertas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde</p> <p>Meta anterior: Ampliar para 95% até o final de 2020 o número de Unidades de Saúde com ofertas de Práticas Integrativas e Complementares</p>	<p>Número de UBS com PICS/Total de UBS Fonte: SIASUS/CNES Linha de Base: 68,8% (dez 2017)</p>	<p>a) Ampliar para 85% as UBS com oferta de PICS b) Capacitar grupos de PICS em práticas corporais e meditativas c) Pactuar com as Coordenadorias Regionais a escolha das modalidades de práticas d) Selecionar instrutores e) Realizar as capacitações</p>	<p>As PICS estão presentes em cerca de 82% das UBS. Durante 2019 as atividades voltadas para a capacitação de pessoal foram pactuadas com as CRS e os gestores. Parte das capacitações previstas foram realizadas, nas seguintes modalidades: Auriculoterapia, Meditação, Tai Chi Pai Lin, Dança Circular, Lian Gong e Plantas Medicinais.</p>	8,2	<p>Ajuste da redação da meta. Devido a ocorrência da Epidemia de Sarampo em 2019, a área técnica deixou de realizar algumas capacitações em PICS, e priorizou o envolvimento do maior número possível de funcionários para o combate ao Sarampo.</p>
			<p>Meta 2019: 85% / Resultado: 82%</p>		
<p>Ampliar em 10%, em cada ano, o número de grupos de usuários com práticas corporais e meditativas na rede da</p>	<p>Nº de grupos voltados às PICS Fonte: Área Técnica de PICS Linha de Base:</p>	<p>Orientar os usuários quanto ao autocuidado, à promoção e prevenção de doenças e a diminuição do uso abusivo de medicamentos</p>	<p>A Atenção Básica realizou cerca de 20.000 grupos de Práticas Corporais e Meditativas durante o ano de 2019</p>	10	

Atenção Básica	cerca de 18.000 (dez 2017)	Adequar o registro da produção das atividades realizadas	A Área Técnica trabalhou juntamente com a CEInfo e a CTIC para a melhoria da qualidade do registro das atividades PICS produzidas na RAS	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

3.1.4 - Saúde da Criança e do Adolescente

Objetivo: Fortalecer a rede entre Saúde e Educação às ações voltadas para crianças e adolescentes nas escolas municipais, como preconizado pela Port. Interministerial nº 1.055 de 20/04/2017 (ODS 3.8)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Desenvolver pelo menos 4 das 12 ações de saúde elencadas na Portaria Interministerial nº 1.055 de 20/04/2017 nas Unidades Educacionais em 80% das Escolas cadastradas	Nova redação: % de escolas cadastradas que desenvolveram 4 das 12 ações elencadas na Portaria 20/04/2017/MS Fonte: Ministério da Saúde Linha de base: 70% Indicador	Ações do Programa Saúde na Escola - Atualizar a carteira de vacina dos estudantes; - Promover alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; - Promover ações de combate ao mosquito Aedes Aegypti; - Avaliar Saúde Bucal; - Avaliar Saúde auditiva e identificar possíveis sinais de alteração; - Promover ações de prevenção das violências e dos acidentes; - Identificar sinais de agravos de doenças	a) Para o ano de 2019/2020 foram cadastradas no Programa 1.475 Unidades Educacionais do Município de São Paulo, sendo: 1.095 CEIs; 346 EMEIs; 332 EMFs; 6 EMFMs; 3 EJA. As 12 ações do PSE planejadas e desenvolvidas em conjunto pelas equipes de saúde e da escola são: 1-Ações de combate ao mosquito Aedes aegypti; 2-Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; 3-Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; 4-Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos	10	

	<p>anterior: Escolas pactuadas na Adesão com ações de saúde Fonte: Ministério da Saúde Linha de base: 70%</p>	<p>em eliminação; - Promover ações de prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; - Realizar práticas corporais, atividade física e lazer; - Realizar ações de prevenção de DST/AIDS e orientar sobre direito sexual e reprodutivo; - Promover cultura de paz, cidadania e direitos humanos; - Realizar reuniões bimestrais entre SMS e SME nos 5 Polos Regionais (norte, Sul, Sudeste, Leste e Centro-Oeste), com o objetivo de pactuar e monitorar as ações.</p>	<p>humanos; 5-Prevenção das violências e dos acidentes; 6-Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; 7-Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; 8-Verificação e atualização da situação vacinal; 9-Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; 10-Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; 11-Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; 12-Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. Foram realizadas 47.862 ações de saúde com a participação de 2.130.721 educandos</p>		
	<p>Ações do Programa TAMOJUNTO - Realizar ações de prevenção do uso e abuso de álcool e drogas: reuniões mensais com o MS e SME para avaliação e monitoramento do Programa TAMOJUNTO;</p>	<p>Ações do Programa TAMOJUNTO não realizadas</p>	0	<p>Não realizada devido ao encerramento do programa pelo Ministério da Saúde</p>	

	<p>Ações do Projeto Conecta Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover ações sobre os direitos sexuais e reprodutivos: Projeto Conecta Saúde em parceria com a Educação, nas CRS Oeste, Sudeste e Sul; - Promover ações de Promoção da Cultura de Paz: CRS Sudeste com oficinas junto aos adolescentes das escolas para fortalecer o vínculo com a Saúde; - Pactuar com Saúde Bucal e as interlocuções do PSE e Saúde Bucal das CRS e STS, para as ações de Restauração Atraumática dos educandos nas escolas; - Vacinar os adolescentes contra HPV nas escolas para aumentar a cobertura vacinal: pactuação de estratégia com COVISA e Educação; - Capacitar os professores para identificação de distúrbios fonoaudiológicos dos alunos, ação já pactuada com a AT Saúde da Pessoa com Deficiência e o Departamento de Saúde do Servidor; - Capacitar (EaD) em Anemia Falciforme os profissionais da saúde e da educação em parceria com a UFMG, MS, Educação e área técnica da Saúde da População Negra. 	<p>Ocorreram diversas ações dentre os diversos temas oferecidos pelo programa, como rodas de conversa, teatros, atividades com foco na cultura de paz, ações de combate às arboviroses, prevenção de violências, atividades corporais, dentre outras ações. Também ocorreu na zona Sul a parceria com o Laboratório Fleury, onde os profissionais participaram do Projeto Conecta Saúde, que tem como objetivo a disseminação de conhecimentos sobre HIV/AIDS, gravidez precoce e uso de drogas na adolescência.</p> <p>Foram realizadas 470 ações em 2019 com a temática de direitos sexuais e reprodutivos com a participação de 23.704 educandos, sendo que existem 6 escolas de Ensino Médio e 332 Ensino Fundamental cadastradas no PSE.</p>	7,5	<p>Após capacitação do Projeto Conecta Saúde, os profissionais de saúde adaptaram a didática para trabalhar a temática “HIV/AIDS, gravidez precoce e uso de drogas na adolescência” com os jovens.</p>
		<p>Meta 2019: 1.032 Escolas / Resultado: 1.772 escolas (170%)</p>		

Objetivo: Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente (ODS 3.3)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Manter o número de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano no MSP abaixo de 1.200 casos/ano INDICADOR 8 - SISPACTO	Nº absoluto Fonte: SINAN Linha de base: PACTO 2018 (1200)	- Participar das ações de monitoramento e avaliação do enfrentamento à Sífilis Congênita junto com COVISA, Áreas Técnicas da Atenção Básica, Autarquia e Programa Municipal de IST/Aids e CRS. - Apoiar o Projeto Apoiadores da OPAS/MS para enfrentamento da sífilis, junto às Áreas Técnicas da Atenção Básica, Programa IST/Aids, COVISA e CRS.	Implantado o Sistema Monitora TV em todas UBS, que irá monitorar o acompanhamento e tratamento dos casos de sífilis em gestantes e crianças com sífilis (finalizado em abril, em todas as CRSs). Este Sistema realizado pelo Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical, da SMS (representantes das áreas técnicas: saúde da criança, saúde da mulher, DST/AIDS e Covisa) com o Geosaúde. Publicada a Portaria nº 675/2019 SMS-G, de controle da sífilis congênita no município de São Paulo, elaborada pelo Comitê Municipal de Transmissão Vertical, a qual “dispõe sobre atribuições da Atenção Básica e Maternidades à Saúde, relacionadas à linha de cuidado de sífilis no Município de São Paulo”. – Repassada em reunião geral em outubro e novembro de 2019 para cada uma das 6 CRSs e STS correspondentes. Realizado o apoio aos representantes da OPAS – Relatório final apresentado. 1-a) Realizados 6 encontros regionais para avaliação e discussão da situação epidemiológica da SC, com participação de 170 profissionais; b) Realizado capacitação para 367 multiplicadores e usuários na utilização do sistema de monitoramento da gestante com sífilis e sífilis congênita (Monitora_TV); c) Oficina para Aprimoramento em práticas de notificação e investigação de Sífilis Congênita/Gestante/ adquirida com participação de 40 profissionais; d) Acontecido 6 encontros para apresentação da Portaria 675/2019 e discussão da formação dos Comitês Regionais de TV, em conjunto com saúde da Mulher, da Criança e PMIST/aids, com participação de 125 profissionais; e) Oficina para planejamento das ações de combate à sífilis em 2020, em conjunto com Saúde da Mulher e criança, com participação de 17 profissionais das CRS. 2-Participação nas reuniões realizadas sob a coordenação da área técnica Atenção Básica.	10	

			Ações acima realizadas que atendidas na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 14. Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano em 2019: 1.153		
					Meta 2019: 100% / Resultado: 100%

Objetivo: Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Assegurar a cobertura vacinal adequada em 95% das vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) INDICADOR 4 - SISFACTO	Nova redação: % de crianças menores de dois anos de idade vacinadas {pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)} considerando a cobertura vacinal preconizada Fonte: Siga Módulo Vacina e API Web Linha de base: N/A Indicador anterior: Proporção de	Ações em parceria COVISA e Atenção Básica: a) Promover as ações de oferta do imunobiológico nas salas de vacina; b) Buscar os faltosos; c) Realizar o registro adequado das doses aplicadas: Siga vacina, caderneta da criança e ficha espelho; d) Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal; e) Oportunizar a vacinação; f) Realizar avaliação da caderneta de saúde da criança pelas equipes da AB nas consultas e visitas domiciliares e na Escola, por meio do PSE;	Ações da Atenção Básica: a) Distribuição regular dos imunobiológicos às salas de vacina; b) Busca ativa dos faltosos realizada pela Atenção Básica; c) Realização do registro das doses aplicadas adequadamente no Siga Vacina, na caderneta da criança e na ficha espelho que, aliada às melhorias implementadas nos sistemas de informação e à consolidação do processo de trabalho dos profissionais envolvidos, resultaram na melhora da qualificação dos dados; d) Intensificação da cobertura vacinal nos bolsões de baixa cobertura vacinal: ação realizada pela Atenção Básica, em parte, subsidiada pelas informações detalhadas e estratificadas por UVIS, sobre as coberturas vacinais, enviadas periodicamente, pelo PMI, às regiões; e) Facilitação do acesso da população à vacinação, com as vacinas sendo oferecidas nos locais de grande circulação de pessoas, como estações do Metrô, CPTM, Rodoviária, Escolas, Faculdades, Shoppings, entre outros, além das UBS; f) Verificação da caderneta de vacina em domicílio e intensificação da busca ativa de suscetíveis ao sarampo, de todas as faixas etárias, em todas as regiões do município. Verificação da situação vacinal pelo PSE: 340.436 educandos de oportunidade	10	O repasse de vacina pelo Ministério da Saúde foi precário, sobretudo com relação às vacinas DTP e Pentavalente (vacina pactuada); Além disso, a busca ativa foi prejudicada pela ausência de ferramenta informatizada específica para esse fim e, sobretudo, pelo grande esforço demandado pela urgência da

	<p>vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada</p> <p>Fonte: Siga Módulo Vacina e API Web Linha de base: N/A</p>	<p>g) Propor estratégias para aumentar a cobertura vacinal de crianças de 1 a 5 anos, na campanha contra a pólio e sarampo, nas unidades escolares de CEI e EMEI;</p> <p>h) Verificar a caderneta de vacinas em domicílio para acompanhar a cobertura vacinal das crianças de 1 a 5 anos contra Pólio e Sarampo;</p> <p>i) Monitorar o registro da situação vacinal nos territórios;</p> <p>j) Monitorar o registro da situação vacinal nas clínicas de imunobiológicos provadas;</p> <p>k) Sensibilizar os profissionais de saúde para abordagem do responsável em relação a cobertura vacinal.</p>	<p>de vacinação;</p> <p>g) Sensibilização dos profissionais de saúde envolvidos nas ações de vacinação para abordagem dos pais e responsáveis, enfatizando a importância das vacinas para o controle das doenças imunopreveníveis, objetivando a não perda de oportunidade de vacinação.</p> <p>Meta média 2019: 94% / Resultado médio: 88%</p> <table border="1" data-bbox="1003 517 1706 999"> <thead> <tr> <th>Vacina</th> <th>Meta (%)</th> <th>Total</th> <th>Cobertura Vacinal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG</td> <td>90</td> <td>136.247</td> <td>87,79%</td> </tr> <tr> <td>Rotavírus</td> <td>90</td> <td>134.247</td> <td>86,50%</td> </tr> <tr> <td>Poliomielite</td> <td>95</td> <td>134.063</td> <td>86,39%</td> </tr> <tr> <td>Pentavalente</td> <td>95</td> <td>115.572</td> <td>74,47%</td> </tr> <tr> <td>Pneumocócica 10V</td> <td>95</td> <td>138.333</td> <td>89,14%</td> </tr> <tr> <td>Meningocócica C Conjugada</td> <td>95</td> <td>138.001</td> <td>88,92%</td> </tr> <tr> <td>SCR – 1ª dose</td> <td>95</td> <td>155.973</td> <td>100,50%</td> </tr> <tr> <td>SCR – 2ª dose</td> <td>95</td> <td>132.280</td> <td>85,24%</td> </tr> <tr> <td>Hepatite A</td> <td>95</td> <td>142.454</td> <td>91,79%</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Atualizado em 26/12/2019 Fonte Pop: SINASC/SIPNI Fonte dados: SIGA_BI/SIPNI/APIweb</p>	Vacina	Meta (%)	Total	Cobertura Vacinal	BCG	90	136.247	87,79%	Rotavírus	90	134.247	86,50%	Poliomielite	95	134.063	86,39%	Pentavalente	95	115.572	74,47%	Pneumocócica 10V	95	138.333	89,14%	Meningocócica C Conjugada	95	138.001	88,92%	SCR – 1ª dose	95	155.973	100,50%	SCR – 2ª dose	95	132.280	85,24%	Hepatite A	95	142.454	91,79%	<p>situação epidemiológica do Sarampo no Município</p>
Vacina	Meta (%)	Total	Cobertura Vacinal																																									
BCG	90	136.247	87,79%																																									
Rotavírus	90	134.247	86,50%																																									
Poliomielite	95	134.063	86,39%																																									
Pentavalente	95	115.572	74,47%																																									
Pneumocócica 10V	95	138.333	89,14%																																									
Meningocócica C Conjugada	95	138.001	88,92%																																									
SCR – 1ª dose	95	155.973	100,50%																																									
SCR – 2ª dose	95	132.280	85,24%																																									
Hepatite A	95	142.454	91,79%																																									

			<p>Ações de Vigilância em Saúde:</p> <p>a) Realizada oferta de todos os imunobiológicos para as salas de vacina, com exceção da Pentavalente, que esteve em desabastecimento pelo Ministério da Saúde desde maio de 2019.</p> <p>b), c), d), e), f), h) e k) Realizadas reuniões (uma de introdução para todas as CRS, e depois dois dias para cada CRS) para o Projeto para Melhoria das Coberturas Vacinais, com a orientação da busca de faltosos, registro das vacinas aplicadas, busca ativa dos não vacinados, orientação referente a perda de oportunidade de vacinação, calendário vacinal e verificação das cadernetas de vacina em domicílio, nas áreas pertencentes a ESF.</p> <p>g) Realizadas ações de vacinação nas unidades escolares de CEI e EMEI de todas as CRS.</p> <p>i) Realizado por meio da avaliação dos dados de Cobertura Vacinal, disponibilizados pelo SIGA, SIPNI e API web.</p> <p>j) Realizado por meio da avaliação dos dados de Cobertura Vacinal, disponibilizados pelo, SIPNI e API web.</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 90%</p>	7,5	<p>Considerando o avanço do sarampo, profissionais de saúde foram remanejados e também ocorreram redirecionamento de veículos para controle da transmissão da doença para realizações das ações estratégicas de enfrentamento e combate do sarampo como vacinações em metros, escolas, ações de bloqueios entre outros.</p>
			Obs.: Houve ajuste na redação do indicador, visando a maior clareza.		

3.1.5 - Saúde da Mulher

Objetivo: Aumentar o rastreamento, detecção precoce e acompanhamento do câncer de colo de útero

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Aumentar a razão de exames de Papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) para 0,5</p> <p>Meta anterior: Aumentar a cobertura de exames de Papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) em 10% a cada ano</p> <p>INDICADOR 11 - SISFACTO</p>	<p>Nova redação: Nº de exames citopatológicos do colo de útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos dividido pela população alvo Fonte: SISCOLO Linha de base: 49%</p> <p>Indicador anterior: Número de exames citopatológicos do colo de útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS Linha de base: 49%</p>	<p>a) Qualificar os gestores das UBS e profissionais para busca ativa das mulheres; b) Acolher e sensibilizar a gestante e mãe durante o acompanhamento no pré-natal e puericultura nas salas de vacinação, consultas de GO e pediátricas; c) Orientar quanto à oferta de coleta de citopatologia oncológica de livre demanda na UBS; d) Monitorar, trimestralmente, o acesso a exames preventivos para câncer de colo de útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos por CRS/STS; e) Identificar, trimestralmente, situações de dificuldade do acesso ao exame, suas desigualdades e tendências que demandem ações específicas por CRS e STS; f) Garantir a complementação diagnóstica contínua do cuidado e tratamento adequados dos casos alterados, trimestral; g) Intensificar no Outubro ROSA; h) Promover a educação permanente do câncer do colo uterino e coleta de colpocitopatologia para médicos e enfermeiros.</p>	<p>a), c) Realizadas durante as reuniões de gerentes nas Supervisões de Saúde; b) Ação prevista no protocolo de atendimento pré-natal; d) Monitoramento realizado pela AT Saúde da Mulher semestralmente com os dados do SISCOLO; e) Monitoramento realizado pelas Coordenadorias de Saúde com os dados do SISCOLO; f) As Coordenadorias atualizam e pactuam anualmente as referências para o tratamento especializado; g) 100% das Unidades Básicas de Saúde promoveram ações de prevenção de Câncer de Mama e Câncer de Colo Uterino no "OUTUBRO ROSA"; h) A AT Saúde da Mulher/SMS oferece em parceria com a Fundação Oncocentro (FOSP) curso <i>online</i> de ações de prevenção de Câncer de Mama e de Papanicolau para toda rede com ampla oferta de vagas.</p>	8,7	<p>Houve falta de material de coleta e Papanicolau (espéculo vaginal) desde setembro/2019 com morosidade em sua aquisição. Mesmo assim, ainda com dados parciais alcançou-se 72% da produção de 2019.</p> <p>Não houve adesão significativa na realização dos cursos da Fundação Oncocentro (FOSP) por parte dos profissionais da rede.</p>
<p>Meta 2019: 0,50 da população alvo / Resultado: os dados finais serão liberados em maio de 2020 Obs.: Houve ajuste na redação da meta e do indicador, visando a maior clareza</p>					

Objetivo: Fortalecer o planejamento reprodutivo, principalmente entre mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, segundo protocolos da OMS (ODS 3.7; 5.6)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Disponibilizar 2 mil implantes subdérmicos (método de longa ação hormonal) por ano</p> <p>Meta anterior: Ampliar a distribuição de método de longa ação hormonal em 100% da compra anterior</p>	<p>Nova redação: Nº de implantes subdérmicos disponibilizados Fonte: Área Técnica de Saúde da Mulher Linha de base: 1.000</p> <p>Indicador anterior: Nº de implantes subdérmicos utilizados Fonte: Área Técnica de Saúde da Mulher Linha de base: 1.000</p>	<p>a) Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa permanência (implante subdérmico), principalmente às mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, que assim desejarem, seguindo protocolo do planejamento reprodutivo adequado (Organização Mundial de Saúde), que prevê o consentimento livre e esclarecido das interessadas; b) Acionar a ata de registro de preços para aquisição dos implantes.</p>	<p>a) e b) Acionada a ata de preços para compra e aquisição de Implantes Subdérmicos: maio (1.500), agosto (1.500) e dezembro (1.500). Obs.: O controle da inserção de implantes no sistema não prevê divisão por faixa etária.</p> <p>Meta 2019: 2.000 / Resultado: 4.500 Obs.: Houve ajuste na redação da meta e do indicador, visando a maior clareza.</p>	10	
<p>Nova redação: Aumentar em 25% a cada ano a inserção do DIU de cobre na Atenção Básica e Hospitalar</p> <p>Meta anterior: Aumentar em 25% a cada ano a inserção do DIU</p>	<p>Nova redação: Nº de dispositivos intrauterinos utilizados na Atenção Básica e Hospitalar Fonte: SIA e SIH/SUS Linha de base: 5.089 (2017)</p> <p>Indicador anterior: Nº de dispositivos intrauterinos utilizados Fonte: Central de Distribuição de Medicamentos (CDMEC)/SMS Linha de base: 6.765</p>	<p>a) Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa permanência (Dispositivo Intrauterino), principalmente às mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, que assim desejarem, seguindo protocolo do planejamento reprodutivo adequado (Organização Mundial de Saúde), que prevê o consentimento livre e esclarecido das interessadas; b) Capacitar profissionais para inserção do DIU; c) Criar novos fluxos e ampliação da</p>	<p>a) Em 2019, foram disponibilizados para a rede 12.535 DIUs e inseridos 10.157 unidades; b) 26 médicos foram treinados pelo CAISM/CEJAM; 5 médicos treinados em outros equipamentos (Centro); c) Em 2018, havia 234 equipamentos na SMS com inserção de DIU de Cobre e em 2019, existem 258, o que representa uma ampliação de 10,2% no número de equipamentos que inserem DIU de cobre.</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Essa meta estava duplicada, já constando na seção de Atenção Básica. Houve, além disso, ajuste na linha de base, e especificou-se o tipo de DIU.</p>	10	

		distribuição do DIU.		
<p>Nova redação: Capacitar e atualizar 100% das UBS no atendimento ao Planejamento Familiar</p> <p>Meta anterior: Qualificar e implementar ações de grupos de planejamento familiar e reprodutivo em 100% das UBS</p>	<p>Novo indicador: Nº de grupos qualificados e implementados Fonte: Ficha de Atividade Coletiva Linha de base: N/A</p> <p>Meta 2019: 25% das UBS Fila de espera de laqueadura tubária e vasectomia Fonte: SIGA- Regulação</p>	<p>Qualificar a assistência ao pré-natal, ampliando o percentual de gestantes captadas precocemente na 1ª consulta realizado até 12 semanas (inclusive) em UBS</p>	<p>Com o objetivo de qualificar a assistência ao pré-natal no indicador captação precoce foram realizadas 57 visitas técnicas pelos interlocutores de Saúde da Mulher do território com avaliação e discussão de 738 prontuários das gestantes. Linha de Base 2019: Grupos de gestantes: 13.433 gestantes participantes e 95 unidades envolvidas</p> <p>Fila de espera de laqueadura: Dez 2018: 2.935 / dez 2019: 1.827 Redução em 38% da fila de espera.</p> <p>Fila de espera de vasectomia: Dez 2018: 1.360 / Dez 2019: 267 Redução em 80% da fila de espera em vasectomia.</p>	<p>10</p>
			<p>Meta 2019: 25% das UBS / Resultado: 20,4%</p> <p>Obs.: Houve ajuste na redação da meta e do indicador, objetivando melhorar a qualificação dos profissionais no atendimento ao planejamento familiar, que é a necessidade prioritária no momento.</p>	

Objetivo: Contribuir para redução da mortalidade materna e infantil por meio das ações de fortalecimento de promoção, prevenção e assistência na atenção básica (ODS 3.1)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Melhorar a qualidade do registro dos casos de Morte Materna nos 26 comitês de morte materna existentes</p> <p>Meta anterior: Melhorar a qualidade do registro dos casos de Morte Materna nos 25 comitês de morte materna existentes</p> <p>INDICADOR 16 - SISPECTO</p>	<p>Nº de comitês de morte materna capacitados Fonte: Área Técnica de Saúde da Mulher Linha de base: Capacitação feita a cada dois anos 2015 – 25</p>	<p>Identificar territórios mais vulneráveis e desenvolver ações de enfrentamento</p>	<p>Foi realizada agilização e captação dos casos de MIF (morte de mulheres em idade fértil) junto ao PRO-AIM e distribuição imediata para as Supervisões Técnicas de Saúde dos casos recebidos, solicitando que se atenham ao prazo de 120 dias para o fechamento do caso, segundo determina a Portaria Ministerial 1.119 de 05/06/2008 (AÇÃO 1).</p> <p>88,9% dos casos suspeitos de Morte Materna foram investigados e apresentados em fóruns regionais com os hospitais.</p>	10	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p> <p>Obs.: Houve ajuste na redação da meta, visando a maior clareza.</p>		
<p>Monitorar o protocolo de boas práticas de assistência ao parto em 4 maternidades municipais</p>	<p>Nova redação: Nº de maternidades com <i>checklist</i> implantado Fonte: Área Técnica de Saúde da Mulher Linha de base: 0</p> <p>Indicador anterior: Nº de maternidades sob gestão municipal com <i>checklist</i> implantado Fonte: Sistema de Informações de Recursos</p>	<p>Ações integradas com Autarquia Hospitalar: a) Favorecer as boas práticas para o parto normal e os cuidados de saúde às gestantes; b) Monitorar e avaliar a realização do <i>check list</i> de Parto Seguro nas maternidades municipais; c) Monitorar e avaliar a atuação dos grupos de</p>	<p>a) Realizada reunião em conjunto com a Autarquia Hospitalar, hospitais e Serviços de Pré-Natal de alto risco onde foi tratado o tema: “Boas práticas na redução da mortalidade materna” por DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez). Realizada reunião em conjunto com a Autarquia Hospitalar, para apresentação do <i>check list</i> de segurança no parto para os hospitais da Rede Municipal. Divulgação de nota técnica para UBS e Hospitais para orientação às gestantes e parturientes dos riscos e benefícios do parto normal e cesárea e preenchimento do plano de parto.</p>	10	

	Humanos - SISRH Linha de base: 0	alta qualificada em 4 das maternidades municipais.	<p>b) Realizada pela Equipe do Parto Seguro em 9 maternidades municipais.</p> <p>c) Meta alcançada em 2018.</p>		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
			Obs.: Houve ajuste na redação do indicador, visando a maior clareza.		
<p>Nova redação: Ampliar e qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, articulando a Rede de Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade (SMS)</p> <p>Redação anterior: Qualificar a assistência pré-natal, ampliando o percentual de gestantes captadas precocemente com 1ª consulta realizada até 12 semanas (inclusive) em UBS</p>	<p>Percentual de gestantes captadas precocemente com 1ª consulta realizada até 12 semanas (inclusive) em UBS Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde – SIGA/SMS Linha de base: 75,0%</p>	<p>a) Fortalecer o pré-natal, primeira consulta da gestante até 12ª semana de gestação, realizando a busca ativa com ênfase nos grupos vulneráveis;</p> <p>b) Qualificar gestores para busca ativa da gestante e priorizar vagas das UBS para agenda da primeira consulta para análise da qualificação da consulta;</p> <p>c) Realizar acompanhamento conjunto das consultas das gestantes de alto risco.</p>	<p>a) Aumento do número de gestantes captadas através das equipes de Consultório na Rua. O acompanhamento das gestantes vulneráveis, especificamente daquelas em situação de rua foi monitorado no Conselho de Acompanhamento dos Convênios (CONAC). O resultado do indicador “O número de gestantes acompanhadas” no ano de 2019 foi em média 21 gestantes com 100% de acompanhamentos. A CRS Sudeste apresentou um aumento em relação a média quadrimestral de 28 gestantes, para as quais as equipes de Consultório na Rua realizaram orientação sobre o planejamento familiar, divulgando os diversos métodos de contraceptivos.</p> <p>b) Apoiadora presente e atuante em 32 maternidades da Rede SUS do Município de São Paulo.</p> <p>c) Sistema de referência contra referência UBS/ambatório de PNAR (Pré-Natal de Alto Risco) em funcionamento. Realizadas 68 ações concentradas (mutirões nas UBS) para estudo de sua fila de espera em 2018 com retirada de 170 gestantes de Alto Risco da fila de espera.</p>	8,3	
			Meta 2019: 76% / Resultado: 80,5%		

Meta nova: Ampliar e qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, articulando a Rede de Atenção Básica e de média e alta complexidade (SMS)	Nº de 1ª consulta de RN agendadas pelas maternidades dentro do prazo esperado/nº de nascidos vivos Fonte: SIGA/SINASC Linha de Base: N/A		Abertura de agenda específica no sistema SIGA para agendamento do RN e da puérpera em até 7 dias após o parto: agendadas 4.660 consultas nas maternidades municipais e estaduais no período de 11 de novembro e 31 de dezembro de 2019, resultando em média 1.180 consultas. Resultado: aumento de 20% nas consultas realizadas (Nov = 1.103 e dez = 1.394)	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

Objetivo: Fortalecer as Casas de Partos Naturais

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Nova redação: Fortalecer a divulgação e promover a integração da rede de atenção com a rede de partos naturais Meta anterior: Fortalecer a divulgação e promover a integração com a rede de atenção com a rede de	Nova redação: Nº de ações assistenciais realizadas pelas Casas de Parto Fonte: AT Saúde de Mulher Linha de base: N/A Indicadores anterior: - Nº de unidades integradas com as Casas de Parto por CRS - Nº de ações	a) Agregar os profissionais da Casa de Parto às ações junto às equipes de Saúde da Família e equipes da Atenção Básica; b) Divulgar na rede de municipal os serviços das Casas de Parto (orientações, pré-natal, entre outros).	Casa de Parto Sapopemba: 7 UBS envolvidas em ações conjuntas; Desenvolvidos grupos de gestantes em conjunto com 3 UBS do entorno. Desenvolveram-se ao longo do ano, 13 modalidades de ações pela Casa de Parto Angela nas 11 UBS da região do M'Boi Mirim sob gestão da OSS Monte Azul: 1. Entrega mensal de folders de divulgação da Casa Angela, incorporados nos kits de abertura de pré-natal; 2. Monitoramento das mulheres que aderiram ao programa de pré-natal oriundas das UBS de referências; 3. Elaborado documento de orientações em forma de POP (Procedimento Operacional Padrão) com os critérios de encaminhamento das gestantes da UBS para Casa Angela; 4. Reunião semestral entre a Casa Angela, Coordenação do ESF, gerentes e RT de cada UBS; 5. Visita monitorada dos profissionais das UBSs (médicos, enfermeiros e	10	

partos naturais INDICADOR 13 - SISPACTO	assistenciais realizadas em saúde da mulher pelas Casas de Parto		agentes comunitários) para conhecer as instalações físicas da Casa Angela; 6. Realização de capacitações, eventos e campanhas voltadas à saúde materno-infantil em conjunto com as UBS; 7. Oferecimento de uma bolsa por curso das oficinas do Núcleo de Ensino do NUPEC- Casa Angela para profissionais das UBS; 8. Projeto Casa Angela itinerante: semanalmente uma enfermeira obstetra/obstetriz da Casa Angela participa das atividades das UBS relacionadas à saúde da mulher (grupo de gestantes, consultas de pré-natal, planejamento sexual e reprodutivo) e das reuniões de equipe, visando intercâmbio entre profissionais e divulgar a Casa Angela para profissionais e usuários. 9. Reuniões da gerência técnica e administrativa do CPN Casa Angela com as equipes técnicas do Hospital Municipal Campo Limpo/Parto Seguro - Mãe Paulistana com revisão periódica dos fluxos e protocolos de transferência estabelecidos; 10. Reunião trimestral para discussão de casos das transferências realizadas com a equipe técnica da Casa Angela e do Hospital; 11. Visita quinzenal monitorada ao hospital das gestantes que aderiram ao pré-natal na Casa Angela – a visita será acompanhada por uma enfermeira obstetra/obstetriz da Casa Angela e uma enfermeira obstetra do HMCL; 12. Permanência da enfermeira obstetra/obstetriz da Casa Angela no HMCL após a transferência, por cerca de duas horas ou o tempo que for adequado de acordo com a demanda da mulher e necessidade/possibilidade do serviço; 13. Oferecimento de uma bolsa por curso das oficinas do Núcleo de Ensino do NUPEC - Casa Angela para profissionais do HMCL.		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste na redação da meta e do indicador para maior clareza e objetividade		

3.1.6 - Saúde do Homem

Objetivo: Ampliar a adesão do homem às ações de saúde

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Formular a política municipal de atenção integral à saúde do homem	Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem implantada Fonte: ATSH Linha de base: N/A	Formalizar grupo técnico PMAISH (Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem) em cada CRS: até 30/01/2019	Grupo Técnico permanente formado pelos interlocutores da PMAISH regional para discussão técnica pelos interlocutores do Programa	10	
		Entregar cronograma de datas dos Fóruns regionais, pelas CRS, até 30 de janeiro de 2019	Ação abandonada		Por readaptação do cenário
		Realizar Fóruns Regionais anuais para apresentação dos resultados das atividades, indicadores, metas e cronogramas e planejamento anual regional	Os Fóruns não puderam ser realizados devido à priorização da SMS e as equipes assistenciais ao combate ao Sarampo	0	Conforme orientação do Departamento de Atenção Básica, os Fóruns não poderiam ser realizados devido a intensa campanha da epidemia de sarampo
		Entregar até 30/janeiro, um cronograma mensal de grupos de planejamento de Atividades anual PMAISH. Os grupos devem ser coordenados pela gerência junto aos profissionais da US e devem ser realizados até maio e eventualmente, quando necessário, para possibilitar a	Ação abandonada		Por readaptação do cenário

	realização de ações PMAISH no período de julho/2019 a julho 2020			
	Entregar relatórios de planejamento com consolidado de atividades semestrais, do período anterior: 7 primeiros dias úteis de junho de 2019	Relatórios encaminhados pelas CRS consolidados regionalmente por semestre.	10	
	Consolidar relatórios semestrais das atividades realizadas das CRS: 30 de dezembro de 2019	Relatórios encaminhados pelas CRS consolidados regionalmente por semestre.	10	
	Enviar Planilha Mensal das atividades do PMAISH, nos 5 primeiros dias úteis do mês seguinte a realização das atividades, conforme fluxo estabelecido (90% das US com PMAISH implantado em 2019)	Planilhas enviadas com intermitência pelas CRS	7,5	Algumas não foram enviadas por reestruturação das equipes regionais.
	Realizar evento de apresentação do PMAISH em abril 2019	Realizada 3 reuniões de apresentação da PMAISH no primeiro semestre de 2019	10	
	Publicar a Portaria de regulamentação da PMAISH em DO	Na PMAISH temos 5 eixos, um deles está associado as ações dos protocolos de DCNT.	7,5	A implementação das ações das DCNT estão sendo feitas desde novembro, quando foi publicado os Protocolos de DCNT, em que consta a Saúde do Homem.
		Meta 2019: 100% / Resultado: 78,6%		

3.1.7 - Saúde do Idoso

Objetivo: Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) em toda a cidade de São Paulo (PROGRAMA DE METAS 11.4)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) em 100% das Unidades Básicas de Saúde</p> <p>Redação anterior: Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) em 100% dos idosos matriculados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, utilizando-a como parâmetro de atenção à pessoa idosa</p>	<p>Percentual de Idosos com a AMPI-AB realizada Fonte: ATSPI Linha de base: N/A</p>	<p>- Realizar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) em 100% dos idosos matriculados nas Unidades Básicas de Saúde do município, utilizando-a como parâmetro de atenção à saúde da pessoa idosa; - Ampliar e monitorar a aplicação da AMPI-AB na população idosa usuária; - Efetivar o registro quanto ao número de idosos que comparecem à UBS (número base de referência para atingir a meta de 100% proposta).</p>	<p>Todas as UBS realizam a AMPI-AB</p>	<p>10</p>	<p>Meta alterada em função da necessidade de adequação em decorrência das dificuldades de avaliação de viabilidade prévia</p>
<p>Nova redação: Manter e expandir o Programa de Acompanhante de Idosos</p> <p>Meta anterior: Ampliar o Programa de Acompanhante de Idosos (PAI) com 24 novas equipes - 8 em cada ano: 2018/2019 e 2020</p>	<p>Nova redação: Nº de equipes PAI Fonte: ATSPI Linha de base: 39 equipes</p> <p>Indicador anterior: Nº de novas equipes PAI</p>	<p>Implantar 8 novas equipes PAI.</p>	<p>2019 foram implantadas 2 Novas Equipes: CRS Centro(1) e CRS Sudeste (1)</p>	<p>7,5</p>	<p>A SMS adotou nova estratégia com a implantação do Programa Nossos Idosos e a implantação da Sala dos Idosos nas 468 unidades básicas de saúde do município. Essa ação foi regulamentada com a</p>

	Fonte: ATSPI Linha de base: N/A				publicação da Portaria nº 202/2019 – SMS. G, visando fortalecimento e resolutividade da atenção básica na saúde da pessoa idosa.
					Meta 2019: 8 / Resultado: 2 Obs.: Houve ajuste na redação da meta e do indicador, visando a maior clareza
<p>Nova redação: Implantar Equipes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (EASPI) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)</p> <p>Meta anterior: Implantar serviço de monitoramento a distância voltado a 300 idosos com 80 anos ou mais e que moram sozinhos ou em companhia de outros (50 idosos por CRS)</p>	<p>Nova redação: Nº de UBS com EASPI Fonte: ATSPI Linha de base: 0</p> <p>Indicador anterior: Nº idosos com 80 anos ou mais incluídos nos serviços de monitoramento Fonte: ATSPI Linha de base: N/A</p>	<p>- Efetivar a contratação do Serviço de Monitoramento à Distância; - Implantar equipes responsáveis pelo Monitoramento a Distância nas UBS e processo de Capacitação das equipes.</p>	<p>Foram implantadas Equipes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (EASPI) em todas as 468 UBS.</p>	<p>10</p>	<p>No que se refere ao monitoramento à distância, essa ação foi alterada em função da necessidade de adequação em decorrência das dificuldades de avaliação de viabilidade prévia</p>
					Meta 2019: 100% das UBS / Resultado: 100%

Objetivo: Realizar ações intersecretoriais fortalecendo o atendimento sócio-sanitário à população idosa

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Editar e publicar a portaria Conjunta SMS/SMADS que regulamenta a intersecretorialidade entre as duas secretarias</p> <p>PROGRAMA DE METAS 11.11*</p>	<p>Portaria publicada</p> <p>Fonte: ATSPI - Linha de base: N/A</p>	<p>- Acompanhar o fluxo estabelecido pela Portaria Intersecretarial SMS-SMADS sobre a regulamentação dos equipamentos voltados ao atendimento à população idosa.</p>	<p>Estão sendo realizadas reuniões intersecretoriais para elaboração dos fluxos conforme estabelecido pela Portaria Intersecretarial SMADS/SMS nº 01, de 01/11/2018.</p>	10	
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					
<p>Nova redação:</p> <p>Contratar profissionais de saúde para atuação nas Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPIs) e Centro de Acolhida Especial para Idosos (CAEI)</p> <p>PROGRAMA DE METAS 16.j</p> <p>Meta anterior:</p> <p>Assegurar que contenham profissionais de saúde nos equipamentos para idosos da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS)</p>	<p>% de ILPI com equipes de saúde</p> <p>Fonte: ATSPI</p> <p>Linha de base: 1 em 2016</p> <p>Indicador anterior:</p> <p>Percentual de equipamentos socioassistenciais para idosos de média e alta complexidade de SMADS (ILPI - Grau II e III, CDI e CAE) com equipes de saúde</p> <p>Fonte: ATSPI - Linha de base: 1 em 2016</p>	<p>- Viabilizar EMADs nas CRS voltadas a atender estes equipamentos sociais.</p>	<p>Foram contratados profissionais (20 enfermeiros e 20 Técnicos de Enfermagem) para todas as Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPI) e Centro de Acolhida Especial para Idosos (CAEI).</p>	10	<p>A redação desta meta foi adequada porque envolve ações de diversas Secretarias Municipais, e a contratação de profissionais não depende exclusivamente da Saúde</p>
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					

3.1.8 - Saúde da População Indígena

Objetivo: Ampliar o acesso da população indígena aos serviços de saúde, com qualidade, com objetivo de reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Garantir a cobertura vacinal em 80% das crianças Indígenas menores de 01 ano	<p>Nova redação: % de crianças indígenas menores de 1 ano vacinadas Fonte: AT Saúde da População Indígena/Sistema de Monitoramento Indígena Linha de base: 80%</p> <p>Indicador anterior: 80% de crianças cadastradas, menores de 01 ano com esquema vacinal completo Fonte: AT Saúde da População Indígena Linha de base: Sistema de Monitoramento Indígena</p>	<p>a) Monitorar a Carteira de Vacina das crianças até 01 ano de idade, conforme Calendário Vacinal Indígena;</p> <p>b) Realizar busca ativa de crianças com Carteira vacinal em atraso.</p>	<p>a) Monitoramento realizado: - UBS Vera Poty (Parelheiros) 400 crianças indígenas vacinadas - UBS Jaraguá (Pirituba) 292 crianças vacinadas b) Busca ativa realizada periodicamente pelas Equipes de Saúde Indígena.</p>	10	
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste de indicador</p>					
Garantir o acompanhamento Pré-Natal para 80% das mulheres indígenas grávidas	<p>Nova redação: % de gestantes indígenas cadastradas em acompanhamento pré-natal Fonte: AT Saúde da População Indígena/Sistema de Monitoramento Indígena Linha de base: 80%</p> <p>Indicador anterior: 80% de gestantes indígenas cadastradas</p>	<p>a) Identificar Indígenas gestantes da Aldeia;</p> <p>b) Captar indígenas gestantes no território para início precoce e efetivo no Pré-natal;</p> <p>c) Garantir acompanhamento das gestantes por meio de consultas</p>	<p>a) Gestantes identificadas e acompanhadas no pré-natal; b) Busca ativa de gestantes para início precoce do Pré-natal até doze semanas; c) Foram acompanhadas 18 gestantes na UBS Vera Poty e 19 gestantes na UBS Aldeia Jaraguá em 2019.</p>	10	

	em acompanhamento Pré-natal Fonte: AT Saúde da População Indígena Linha de base: Sistema de Monitoramento Indígena	mensais.	Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste de indicador		
Diminuir em 10% os casos de desnutrição em crianças indígenas menores de 02 anos de idade	<p>Nova redação: Nº de crianças indígenas menores de 2 anos desnutridas Fonte: AT Saúde da População Indígena/Sistema de Monitoramento Indígena Linha de base: 5 (2016)</p> <p>Indicador anterior: Número de crianças desnutridas comparadas ao ano anterior Fonte: AT Saúde da População Indígena Linha de base: Sistema de Monitoramento</p>	<p>a) Identificar e notificar casos de crianças em desnutrição; b) Monitorar as crianças em desnutrição; c) Acompanhar as crianças e seus familiares através de Grupos de Nutrição, envolvendo os vários níveis de assistência, CAPS, NASF Equipe de Saúde da Unidade (Projeto Tecendo Vínculos).</p>	<p>a) As crianças são avaliadas periodicamente e as identificadas possuem acompanhamento no PSE e nutricionista do NASF, além da suplementação de Vitamina A para crianças indígenas de 6 a 59 meses; b, c) Crianças monitoradas pela equipe da unidade e equipe NASF.</p>	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste de indicador		

Objetivo: Implementação da atenção à Saúde Indígena baseada no cuidado integral, garantindo o respeito às especificidades culturais

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Diminuir em 10% o número de usuários de álcool e/ou outras drogas na população indígena	<p>Nova redação: Nº de usuários de álcool e outras drogas na População Indígena em acompanhamento Fonte: Área Técnica da Saúde da População Indígena/ Sistema de Monitoramento Indígena Linha de base: 2 (2016)</p> <p>Indicador anterior:</p>	- Intensificar estratégias para aumentar o acompanhamento de indígenas usuários de álcool e outras drogas pelas equipes CAPS e NASF.	As estratégias implementadas são: Acompanhamento dos usuários de álcool e outras drogas pelos profissionais do CAPS e do NASF; Grupo de Plantas Medicinais (3ª das 14h30 às 15h30 e 4ª das 10h30 às 11h45); Grupo de adolescentes na escola (2ª e	10	

	<p>Nº de usuários de álcool e drogas na População Indígena em acompanhamento Fonte: AT Saúde da População Indígena Linha de base: Sistema de Monitoramento Indígena (Até maio 2018, 23 casos identificados de indígenas usuários de álcool, na UBS Aldeia Jaraguá e 12 em acompanhamento)</p>		<p>4ª das 10h30 às 11h45); Grupo Vida em Movimento (todas as quartas-feiras das 10h às 11h). Cozinha Comunitária (todas as 4ª das 13h30 às 15h); Roda de conversa (todas as quartas-feiras das 14h às 16h); Grupo de Hipertensão e Diabetes (2ª sexta-feira/mês das 9h às 10h); Grupo de ornamentos e vestimentas (todas às sextas-feiras das 10h às 12h); Programa Saúde na escola (PSE).</p>		
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste de indicador</p>		
<p>Diminuir em 10% as Notificações de Violência das Aldeias</p>	<p>Nova redação: Nº de casos de Notificação de Violência nas aldeias indígenas Fonte: Área Técnica da Saúde da População Indígena/ Sistema de Monitoramento Indígena Linha de base: 23 (2016)</p> <p>Indicador anterior: Nº de casos de Notificação de Violência acompanhados, comparados ao ano anterior Fonte: Sistema de Monitoramento Indígena</p>	<p>- Implementar os NPV nas UBS das aldeias.</p>	<p>NPV implementado para registro e acompanhamento das notificações</p> <p>Nas duas UBS: Vera Poty e Jaraguá</p>	<p>10</p>	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste de indicador</p>		

<p>Nova redação: Manter e implementar ações dos Núcleos de Prevenção de Violência em 100% dos estabelecimentos voltados à Aldeia</p> <p>Meta anterior: Implementar em 100% os Núcleos de Prevenção de Violência dos estabelecimentos voltados à Aldeia</p>	<p>Nova redação: % de equipamentos de atendimento Indígena com NPV implantado Fonte: Sistema de Monitoramento Indígena Linha de base: 100%</p> <p>Indicador anterior: Número de NPV atuantes nos Equipamentos de atendimento Indígena Fonte: Sistema de Monitoramento Indígena Linha de base: 2017 - Núcleos de Prevenção de Violência das Unidades e Hospitais</p>	<p>- Implementar 100% dos Núcleos de Prevenção de Violência nas aldeias indígenas</p>	<p>Implementado 100% do NPV nas aldeias</p> <p>10</p>		<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste na redação da meta e do indicador</p>
--	---	---	---	--	---

3.1.9 - Saúde da População Negra

Objetivo: Ampliar o acesso da população negra às Redes de Atenção à Saúde

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Considerar as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das linhas de cuidado elaboradas</p> <p>Meta anterior: Considerar as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das linhas de cuidado implementadas</p>	<p>Percentual de Linhas de Cuidados com especificidades da população negra contempladas Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A</p>	<p>- Dar continuidade ao processo de capacitação em doença falciforme aos profissionais das unidades básicas de saúde por meio do curso EaD disponibilizado pela Escola de Educação Permanente do HC/FMUSP</p>	<p>- Curso realizado no período de 04 de julho a 04 outubro de 2019, com carga horária de 40 horas e 353 concluintes aprovados.</p>	10	
		<p>- Pactuar com as Áreas Técnicas: Saúde da Pessoa Idosa, Saúde da Mulher e Saúde do Homem a inserção das especificidades da saúde da população negra</p>	<p>- Inclusão por meio da linha cuidado da saúde da Pessoa Idosa. - Realizado 02 Seminários sobre a Saúde da População Negra e as Doenças Crônicas na Associação Paulista dos Cirurgiões Dentista de São Paulo-APCD 1º) 04/07/2019 Pactuação do compromisso para a inclusão das especificidades de saúde da população negra na linha de cuidado e nos protocolos em doenças crônicas. 2º) 22/11/2019 Apresentação das entregas pactuadas. - Inclusão das especificidades da população negra nos protocolos e na linha de cuidado em doenças crônicas</p>	10	
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste de redação da meta</p>					

Objetivo: Ampliar a inserção da temática étnico-racial nos processos de educação permanente dos trabalhadores de saúde do SUS

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Incluir o tema de racismo institucional nas capacitações previstas nos Planos Municipais de Educação Permanente elaborados (PLAMEP)	<p>Nova redação: Número de capacitações com o tema de racismo institucional inserido Fonte: PLAMEPs Linha de base: N/A</p> <p>Indicador anterior: Número de planos com o tema de racismo institucional inserido Fonte: PLAMEPs Linha de base: N/A</p>	Pactuar com as CRS e OSs para que incluam em seus planos de capacitação temas sobre Racismo Institucional	<p>- Tema pautado nas reuniões com os Interlocutores Regionais da Saúde da População Negra.</p> <p>- Temas incluídos nos PLAMEP Regionais: Racismo Institucional-Quesito Raça\Cor-Racismo e Violência, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – Cotas Raciais.</p> <p>- Houve 5 Capacitações com abordagem do tema incluída no PLAMEP da Área Técnica da Saúde da População Negra.</p>	10	
		<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p> <p>Obs.: Ajuste de indicador</p>			

Objetivo: Desenvolver ações para redução dos altos índices de violência contra a juventude negra

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Capacitar trabalhadores das UBS em temáticas que abordem o preconceito na perspectiva da saúde dos jovens como: Promoção da Cultura de Paz, Preconceito Racial, Geracional e de Gênero, Saúde reprodutiva, IST/AIDS, Gravidez na Adolescência e Tecnologias de prevenção	Percentual de UBSs localizadas nos DAs referidos desenvolvendo ações com foco na temática de saúde do jovem Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A	Programar e desenvolver ações em conjunto com os Núcleos de Prevenção à Violência (NPV) e com a Saúde da Criança e Adolescente no Programa Saúde na Escola (PSE)	- Em fase de planejamento para inclusão do tema nas capacitações dos Núcleos de Prevenção à Violência (NPV).	2,5	Não houve o progresso esperado no planejamento, devido as ações contra o sarampo.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 25%		

Objetivo: Monitorar e avaliar a implementação da Política Municipal de Saúde Integral da População Negra

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Produzir um boletim bianual para publicação de informações desagregadas por raça/cor Metas desmembradas: - Produzir um boletim bianual para publicação de informações desagregadas por raça/cor; - Garantir o preenchimento do campo raça/cor no SIGA-Saúde; - Inserir nos contratos de gestão indicadores de qualidade em saúde da população negra.	Número de Boletins produzidos Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A Indicadores desmembrados: - Número de Boletins produzidos - Percentual de cadastros com campo raça/cor informado Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A	a) Constituir grupo de trabalho para elaboração do boletim; b) Realizar reuniões para alinhamento	- Grupo constituído por: CEInfo, COVISA, Programa Municipal de IST/AIDS e áreas técnicas da Atenção Básica. - Reuniões realizadas para organização, definição e apresentação dos materiais para avaliação e montagem do Boletim. - Boletim produzido. No momento (fev.2020), está em revisão e diagramação.	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 50% Obs.: Existiam duas metas em uma mesma linha, as quais foram mantidas como metas separadas		

Garantir o preenchimento do campo raça/cor no SIGA-Saúde	% de cadastros com campo raça/cor informado Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A	Elaborar curso para qualificar a coleta do quesito raça/cor	Elaborada Campanha “Minha Cor eu Declaro” pela área Técnica Saúde da População Negra em parceria com a Escola Municipal de Saúde com a participação de atores voluntários representando a composição da população brasileira (Pretas(os), Pardas(os), Indígenas, Brancas(os) e Orientais; -Vídeo e Cartaz para sensibilização; -Curso EaD oferecido pela Escola Municipal de Saúde - Primeira turma em andamento com 1.300 trabalhadores participantes Carga horária: 40 horas	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 50%		
Inserir nos contratos de gestão indicadores de qualidade em saúde da população negra	- Percentual de contratos de gestão com indicadores inseridos Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A	- Participar da discussão de indicadores para os contratos de gestão	Meta abandona em função da especificidade e por dificuldade de avaliação prévia. Futuramente será reavaliada.		

Objetivo: Fortalecer e apoiar a implantação da Linha de Cuidado em Doença Falciforme na Atenção Básica

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Incluir pelo menos 80% das pessoas com doença falciforme na RAS visando o cuidado integral	Percentual de crianças com doença falciforme matriculadas na	a) Pactuar com a SES o aumento de vagas para pessoas adultas com doença falciforme nos Centros de Referência para Hemoglobinopatias; b) Capacitar profissionais da Rede de	a) Não houve pactuação;	0	a) Não houve o progresso esperado no planejamento, devido às ações contra o sarampo;

<p>Metas desmembradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir pelo menos 80% das pessoas com doença falciforme na RAS visando o cuidado integral; - Incluir a doença falciforme na relação de doenças de notificação compulsória no município. 	<p>UBS</p>	<p>Atenção em doença falciforme por meio do curso EaD elaborado pelo HC/FMUSP.</p>	<p>b) Curso realizado no período de 04 de julho a 04 outubro de 2019, com 353 concluintes aprovados;</p>	<p>10</p>	
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 50% Obs.: Existiam duas metas em uma mesma linha, as quais foram mantidas como metas separadas</p>					
<p>Incluir a doença falciforme na relação de doenças de notificação compulsória no município</p>	<p>Doença falciforme incluída na relação de doenças de notificação compulsória.</p>	<p>a) Pactuar com a SES o aumento de vagas para pessoas adultas com doença falciforme nos Centros de Referência para Hemoglobinopatias; b) Capacitar profissionais da Rede de Atenção em doença falciforme por meio do curso EaD elaborado pelo HC/FMUSP; c) Articular com COVISA a inserção da doença falciforme como doença de notificação.</p>	<p>a) Não houve pactuação;</p>	<p>0</p>	<p>a) Não houve o progresso esperado no planejamento, devido às ações contra o sarampo;</p>
<p>b) Curso realizado no período de 04 de julho a 04 outubro de 2019, com 353 concluintes aprovados;</p>					
<p>c) Em tratativas com a Coordenação da Atenção Básica e COVISA.</p>					
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 50% Obs.: Existiam duas metas em uma mesma linha, as quais foram mantidas como metas separadas.</p>					

Objetivo: Monitorar o acolhimento, a classificação de risco e a vigilância em obstetrícia para diminuir as altas taxas de mortalidade materna de mulheres negras

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Implementar em 100% das UBSs, atendimento humanizado, visitas domiciliares, vigilância e acompanhamento compartilhado às gestantes encaminhadas ao serviços de pré-natal de risco	<p>Novo indicador: Taxa de mortalidade materna de mulheres negras Fonte: Comitê de Mortalidade Materna MSP Base (triênio 2015/2016/2017): RMM: 51,7</p> <p>Indicador anterior: Redução do percentual dos índices de mortalidade entre mulheres brancas e negras</p>	- Elaborar protocolos sobre o manejo e a vigilância às gestantes negras de alto risco	Protocolos em elaboração.	5	O protocolo está em elaboração juntamente com a AT Saúde da Mulher.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 50%		

3.1.10 - Saúde da População de Imigrantes

Objetivo: Implementar o acesso à saúde, para a população imigrante, independentemente de sua situação imigratória e documental

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação																																																																																																														
Incremento de 50% de registro de País de origem no Cadastro do Cartão Nacional de Saúde no SIGA	% dos CNS com país de origem informado Fonte: SIGA-Cadastro Linha de base: dezembro de 2017- 42.129 CNS com registro de País	a) Aumentar em 15% o registro do Campo Nacionalidade e País dos Imigrantes no Cadastro do CNS; b) Monitorar o preenchimento dos cadastros do SIGA. c) Articular internamente com: COVISA, SAMU, DST/AIDS, CEInfo, estabelecendo uma padronização de conduta quando da chegada aos Centros de Acolhida.	a) Desde 2018 campo nacionalidade é de preenchimento obrigatório no sistema SIGA; b) Monitoramento realizado: quantitativo de imigrantes por nacionalidade / UBS: abaixo as 10 UBS que mais atendem imigrantes: Contagem de Pacientes Estrangeiros Atendidos por Nacionalidade e Unidade de Atendimento. MSP, 2019 /CEInfo.	10																																																																																																															
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Estabelecimento</th> <th>Angola</th> <th>Bangladesh</th> <th>Bolívia</th> <th>China</th> <th>Colômbia</th> <th>Paraguai</th> <th>Peru</th> <th>Haiti</th> <th>Venezuela</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ama Se</td> <td>499</td> <td>24</td> <td>407</td> <td>92</td> <td>124</td> <td>95</td> <td>133</td> <td>1.470</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td>Ama/UBS Integrada Pari</td> <td>158</td> <td>483</td> <td>1.238</td> <td>103</td> <td>16</td> <td>361</td> <td>151</td> <td>67</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>UBS Belenzinho - Marcus Wolosker</td> <td>134</td> <td>17</td> <td>1.428</td> <td>52</td> <td>15</td> <td>138</td> <td>50</td> <td>12</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>UBS Se</td> <td>152</td> <td>5</td> <td>174</td> <td>386</td> <td>50</td> <td>49</td> <td>78</td> <td>644</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>UBS Bras - Manoel Saldiva Neto</td> <td>75</td> <td>42</td> <td>666</td> <td>57</td> <td>8</td> <td>84</td> <td>66</td> <td>70</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>UBS Bom Retiro - Octavio Augusto Rodovalho</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>599</td> <td>29</td> <td>2</td> <td>217</td> <td>65</td> <td>10</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Hosp Dia da Rhc Penha - Dr Maurice Pate</td> <td>93</td> <td>10</td> <td>616</td> <td>16</td> <td>11</td> <td>49</td> <td>43</td> <td>54</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>Ama 24 Horas Eng Goulart - Jose Pires</td> <td>194</td> <td></td> <td>623</td> <td></td> <td>2</td> <td>20</td> <td>18</td> <td>106</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PS Mun Santana-Lauro Ribas Braga</td> <td>168</td> <td>28</td> <td>374</td> <td>19</td> <td>10</td> <td>41</td> <td>17</td> <td>25</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>UBS Jardim Japão</td> <td>2</td> <td></td> <td>704</td> <td></td> <td></td> <td>36</td> <td>9</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>			Estabelecimento	Angola	Bangladesh	Bolívia	China	Colômbia	Paraguai	Peru	Haiti	Venezuela	Ama Se	499	24	407	92	124	95	133	1.470	138	Ama/UBS Integrada Pari	158	483	1.238	103	16	361	151	67	63	UBS Belenzinho - Marcus Wolosker	134	17	1.428	52	15	138	50	12	25	UBS Se	152	5	174	386	50	49	78	644	62	UBS Bras - Manoel Saldiva Neto	75	42	666	57	8	84	66	70	21	UBS Bom Retiro - Octavio Augusto Rodovalho	4	5	599	29	2	217	65	10	1	Hosp Dia da Rhc Penha - Dr Maurice Pate	93	10	616	16	11	49	43	54	22	Ama 24 Horas Eng Goulart - Jose Pires	194		623		2	20	18	106	8	PS Mun Santana-Lauro Ribas Braga	168	28	374	19	10	41	17	25	24	UBS Jardim Japão	2		704			36	9	2	1
			Estabelecimento			Angola	Bangladesh	Bolívia	China	Colômbia	Paraguai	Peru	Haiti	Venezuela																																																																																																					
			Ama Se			499	24	407	92	124	95	133	1.470	138																																																																																																					
			Ama/UBS Integrada Pari			158	483	1.238	103	16	361	151	67	63																																																																																																					
			UBS Belenzinho - Marcus Wolosker			134	17	1.428	52	15	138	50	12	25																																																																																																					
			UBS Se			152	5	174	386	50	49	78	644	62																																																																																																					
			UBS Bras - Manoel Saldiva Neto			75	42	666	57	8	84	66	70	21																																																																																																					
			UBS Bom Retiro - Octavio Augusto Rodovalho			4	5	599	29	2	217	65	10	1																																																																																																					
			Hosp Dia da Rhc Penha - Dr Maurice Pate			93	10	616	16	11	49	43	54	22																																																																																																					
			Ama 24 Horas Eng Goulart - Jose Pires			194		623		2	20	18	106	8																																																																																																					
			PS Mun Santana-Lauro Ribas Braga			168	28	374	19	10	41	17	25	24																																																																																																					
UBS Jardim Japão	2		704			36	9	2	1																																																																																																										

			<p>c) Programa de Interiorização do Imigrante/Refugiado Venezuelano</p> <p>Padronização de Conduta - Saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> • No Alojamento: Os profissionais da UBS da área de abrangência realizam Visita no primeiro dia após a chegada ao alojamento para: <ol style="list-style-type: none"> 1- Coleta as informações da planilha de triagem de saúde a todos; 2- Verifica caderneta vacinal e caso necessário encaminha para a atualização; 3- De posse das informações a UBS emite o Cartão Nacional do SUS; • Na UBS: Acolhimento e Encaminhamentos segundo as necessidades: 1. Clínicos; 2. Ginecológicos; 3. Pediátricos; 4. Saúde Mental; 5. Bucal; 6. Matricular Gestante no Pré Natal; 7. Ofertar testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatites B e C e encaminhamentos para tratamento; Ações apoiadas pelos serviços: SAE DST/AIDS e CTA; CER. Importante: Urgências fora do horário de atendimento das UBS devem ser atendidas em AMA, PA, UPA. <p>Alerta SARAMPO - Definição de caso Todo paciente que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema maculopapular acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; Período: Até 30 dias após a chegada ao Município de São Paulo.</p> <p>- Na detecção de casos suspeitos de sarampo, as Unidades de Saúde devem proceder à notificação imediata, em até 24h, às UVIS para que as ações sejam desencadeadas. Nos finais de semana e feriados: notifica@prefeitura.sp.gov.br ou (11) 3397-8259</p>		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

<p>Instrumentalizar 100% das UBS das áreas de abrangência dos Centros de Acolhida, na padronização de conduta, quando da chegada dos Imigrantes Venezuelanos, advindos do “Processo de Interiorização no MSP”</p>	<p>% das UBS das áreas de abrangência dos Centros de Acolhida, informadas sobre a padronização do atendimento aos Imigrantes Venezuelanos advindos do “Processo de Interiorização no MSP”</p>	<p>a) Articular as ações de recepção aos venezuelanos com o Ministério da Saúde e com o Comando do Exército da 2ª Região Militar. b) Realizar articulação intersecretarial com as Secretarias Municipais: Direitos Humanos, Assistência Social, Educação, Trabalho e Organizações Sociais envolvidas no “Processo de Interiorização no MSP”</p>	<p>a) Articulação realizada: Programa de Interiorização do Imigrante/Refugiado Venezuelano; Grupo de Trabalho sobre o processo de interiorização de imigrantes Venezuelanos no município de São Paulo. Indica-se a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, enquanto responsáveis pela Coordenação do Grupo de Trabalho, para ser o ponto focal dessa interlocução. b) Ações intersecretarias estabelecidas e realizadas: constituído o GT intersecretarial com SMDHC, SMS, SMADS, SME, SMDET e ACNUR, Missão Paz, para traçar ações para receber imigrantes venezuelanos; Reunião periódica com Coronel do 2º Exército para traçar estratégias na chegada à Base Aérea com o acompanhamento de Ambulância do SAMU, GT em SMS com a Atenção Básica, CEInfo, COVISA, IST/AIDS, CRS, das regiões dos abrigos no Município onde se elaborou Padronização de Conduta e Ficha de Saúde; Acompanhamento de Ambulância do SAMU: para realizar atendimento básico de primeiros socorros em caso de alguma urgência e encaminhamento adequado para a rede de saúde e que possa fazer o acompanhamento até o abrigo. Para confirmação do apoio com ambulância conforme avaliação e definição da Secretaria de Saúde, solicitou-se, ainda, independente do apoio de ambulância, que seja informado um ponto focal da Secretaria Estadual de Saúde (Nome completo/E-mail/Telefone celular) que possa ser acionado para orientar o correto encaminhamento na rede local em caso de intercorrências de saúde com venezuelanos nos trajetos.</p>	<p>10</p>	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p>		

3.1.11 - Saúde da População LGBT

Objetivo: Contemplar as especificidades de saúde da população LGBT na rede municipal de saúde

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Elaborar a Política Municipal de Saúde LGBT	Política Municipal de Saúde LGBT elaborada Fonte: Área Técnica da Saúde da População LGBT Linha de base: N/A 2017	a) Elaborar documento com Diretrizes da Política Municipal de Saúde LGBT; b) Definir protocolo de atendimento de atenção integral à saúde da população trans; c) Publicar Portaria com a composição do Comitê LGBTI da Secretaria Municipal de Saúde (ação nova); d) Capacitar as Equipes de Trabalho das Unidades de Saúde do território (Psicólogos) para o adequado acolhimento e oferta de ações de saúde a esta população.	a) Diretriz discutida e elaborada no comitê LGBTI representada pela sociedade civil e gestores da SMS. Em revisão final. Em 2019 foi priorizada as ações voltadas para as pessoas Travestis e Transexuais sobretudo capacitações para os profissionais da rede; b) Protocolo em revisão final pelas áreas da Atenção Básica; c) Portaria nº 499/2019-SMS.G, publicada no DOC 27/06/2019 – pág. 28; d) Sensibilização para profissionais no auditório da Autarquia (20 e 21/8/19) para 152 profissionais: médicos, enfermeiros, psicólogas, gestores de OSS, entre outros profissionais.	10	
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					

<p>Nova redação: Implantar um serviço ambulatorial de Hormonioterapia para população transexual em cada Coordenadoria Regional de Saúde</p> <p>Meta anterior: Implantar um serviço ambulatorial de Hormonização para população transexual em cada Coordenadoria Regional de Saúde</p>	<p>Nº de serviço ambulatorial de Hormonização para população transexual Fonte: CNES Linha de base: 02 serviços implantados (CRS Centro e CRS Norte), em fase de credenciamento</p>	<p>a) Implantar serviços ambulatoriais de Hormonioterapia para população transexual em 04 CRS; b) Elaborar fluxo e preparo das equipes e usuários.</p>	<p>a) Implantação dos serviços de hormonioterapia nas seguintes CRS e equipamentos: CRS Oeste: 7 (UBS Jd. D’Abril, V. Dalva, Jd. Boa Vista, São Jorge, Jd. Colombo, Real Parque, Butantã); CRS Norte: 3 (AE Freguesia do Ó, AMA-E Perus, Hora Certa Brasilândia); CRS Sul: 2 (AE Alto da Boa Vista, Hora Certa Campo Limpo); CRS Centro: 2 (UBS Santa Cecília e República); CRS Leste: 1 (AE Jd. São Carlos); CRS Sudeste: 1 (ambulatório Hosp. Vila Santa Catarina)-Total: 16 Houve capacitação de 141 médicos em 7/11/19 e 121 da equipe multiprofissional dia 8/11/19; b) Discussão nas reuniões do comitê LGBTI sobre fluxos e protocolo nas unidades de ESF e UBS tradicional.</p>	<p>10</p>	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste na redação da meta</p>		

3.1.12 - Saúde da Pessoa em Situação de Violência

Objetivo: Formular e implantar a Política Municipal da Rede de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em Situação de Violência

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Fortalecer a Linha de Cuidado de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em Situação de Violência nas seis CRS</p> <p>Meta anterior: Implantar a Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência nas seis CRS</p>	<p>Nº de CRS com Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência</p>	<p>- Elaborar Linha de Cuidado com vistas a implantação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência.</p>	<p>Foram realizados fóruns com a participação dos Núcleos de Prevenção a Violência das Unidades Básicas de Saúde e com SMADS, Defensoria Pública, MP, Sec. Direitos Humanos, com intuito de alinhar os fluxos de atendimento e assim fortalecer a linha de cuidados.</p>	10	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste na redação da meta</p>		
<p>Ampliar os Núcleos de Proteção à Violência em 10% nos equipamentos de SMS segundo Portaria Municipal nº 1.300/2015</p>	<p>Nova redação: % de equipamentos de saúde com NPV Fonte: ATSPSV Linha de base: 20% das unidades de saúde com NPV (2017)</p> <p>Indicador anterior: Ampliar em 10% os Núcleos de Proteção à Violência Fonte: ATSPSV</p>	a) Elaborar ferramenta FormSUS para levantamento dos NPV das Unidades de saúde;	a) Ferramenta elaborada via FormSUS para levantamento dos NPV das Unidades de Saúde;	10	
		b) Monitorar a implantação dos NPVs em todas as CRS/STS/UBS	b) Implantação dos NPVs monitorada em todas as CRS/STS/UBS;		
		c) Elaborar estratégias para ampliação dos NPVs;	c) Estratégias elaboradas para ampliação dos NPVs: após levantamento das unidades que não possuem NPV, é realizado um		

	Linha de base: 20% das unidades de saúde com NPV 2017		trabalho de sensibilização com a unidade + CRS + STS sobre a importância do atendimento e do acolhimento das situações de violência com qualidade e de acordo com a linha de cuidados;		
		d) Sensibilizar os profissionais quanto a implantação dos NPVs nos territórios;	d) Profissionais sensibilizados através de fóruns de discussão de casos quanto a implantação dos NPVs nos territórios e capacitações: 470 profissionais capacitados no manejo do atendimento em violência contra crianças e adolescentes com a EMS e Instituto SEDES e em 2020 haverá capacitação para mais 500 profissionais. Capacitação: Violência Sexual contra crianças e adolescentes: reflexões teóricas e possibilidades de intervenção - carga horária: 32h - Público Alvo: ACS, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, entre outros.		
		e) Promover a discussão das questões de violência e promoção do desenvolvimento emocional saudável, dos NPVs nas escolas no PSE.	e) Realizada discussão das questões de violência e promoção do desenvolvimento emocional saudável, dos NPVs nas escolas no PSE.		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

<p>Nova redação: Fortalecer protocolo às situações de violência em 80% das unidades da rede de serviços de saúde</p> <p>Meta anterior: Elaborar e implantar protocolo às situações de violência em 80% das unidades da rede de serviços de saúde</p>	<p>Nova redação: % de unidade de saúde com protocolo implantado Fonte: ATSPSV Linha de base: N/A (2017)</p> <p>Indicador anterior: Nº de protocolos de violência instituídos X nº de unidades de saúde Fonte: ATSPSV Linha de base: N/A</p>	<p>- Elaborar Protocolo Municipal de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência</p>	<p>Protocolo Municipal de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência elaborado</p>	<p>10</p>	<p>Protocolo elaborado com todas as áreas técnicas da SMS, AHM, SAMU.</p>
				<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste na redação da meta e do indicador</p>	
<p>Implantar nas 27 Supervisões Técnica de Saúde serviço de referência, para atendimento especializado em violência, com foco na violência sexual, segundo a Lei 13.431/17</p>	<p>Nº de equipes para serviço especializado em violência sexual implantadas X nº de Supervisão Técnica de Saúde Fonte: CNES Linha de base: 0/2017</p>	<p>- Implantar projeto institucional para implantação de equipes especializadas de atendimento às violências</p>	<p>Meta abandonada. Priorizou-se o fortalecimento dos Núcleos de Prevenção à Violência (NPV), visando o atendimento integral nas UBS.</p>		
<p>Aumentar em 1%, em relação ao ano anterior, o número de notificações de situação de violência</p>	<p>(Nº de notificações no ano recém terminado / Nº de notificações do ano anterior)*100 Fonte: SINAM Linha de base: 22.608 - 2016 / 29.956 - 2017</p>	<p>- Monitorar as notificações de situação de violência junto com COVISA</p>	<p>- Notificações de situação de violência monitoradas junto com COVISA. Monitoradas as notificações de situação de violência por meio de reuniões realizadas em 06/06/2019 (na Covisa) com os Interlocutores de Vigilância Violências das 6 CRS/DRVS Foco -"Indicadores" e oficinas nos dias 06 e 07/11/19 (manhã) e 12 e 13 /11/19 (tarde) de Vigilâncias e VPI</p>	<p>10</p>	

			(Verificador de Possíveis Inconsistências) banco de dados do SINAN - capacitação junto com o DIVS/COVISA. Houve a participação de 40 multiplicadores. Em 2018, foram 35.440 notificações e, em 2019, foram 39.474; portanto, o aumento de um ano para o outro foi de mais de 11%.		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
<p>Nova redação: Ampliar em 10% ao ano a anticoncepção de emergência em casos de violência sexual</p> <p>Meta anterior: Ampliar em 10% ao ano a anticoncepção de emergência e profilaxia de IST em casos de violência sexual</p>	<p>Nova redação: Nº de casos mulheres vítimas de estupro entre 10 e 55 anos incompletos que tenham feito contracepção de emergência no serviço de entrada de saúde no ano/Nº total de mulheres vítimas de estupro entre 10 e 55 anos incompletos no ano)x100 Fonte: SINAN Linha de base: "(92/507)x100=18,15% (2016)</p> <p>Indicador anterior: (Nº de casos mulheres vítimas de estupro entre 10 e 55 anos incompletos que tenham feito contracepção de emergência no serviço de entrada de saúde/Nº total de mulheres vítimas de estupro entre 10 e 55 anos incompletos)x100 (Nº de casos de estupro que tenham feito profilaxia de Hep B + DST +HIV/Nº total estupros)x100</p>	<p>- Divulgar para as equipes das referências e do Profilaxia Pós-Exposição (PEP) com sensibilização contínua das equipes em parceria com o CTA; - Garantir a notificação imediata de violência sexual, a fim de oferecer anticoncepção de emergência e profilaxia em tempo oportuno: adequar a SAE e sistematizar os registros de Pré-exposição.</p>	<p>- Realizada divulgação para as equipes das referências e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) com sensibilização contínua das equipes em parceria com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA); - Garantida a notificação imediata de violência sexual, a fim de oferecer anticoncepção de emergência e profilaxia em tempo oportuno: adequar a Serviço de Assistência Especializada (SAE) e sistematizar os registros de Pré-exposição.</p>	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste na redação da meta e do indicador		

	<p>Fonte: SINAN Linha de base: "(92/507)x100=18,15% em 2016 (90/813)x100=11,07% em 2016</p>				
<p>Ampliar em 10% ao ano a profilaxia de IST em casos de violência sexual</p>	<p>Nº de casos de estupro que tenham feito profilaxia de Hep B + IST+HIV/Nº total estupros)x100 Fonte: SINAN Linha de base: (90/813)x100=11,07% (2016)</p>	<p>a) Divulgar para as equipes das referências e do Profilaxia Pós-Exposição (PEP) com sensibilização contínua das equipes em parceria com o CTA; b) Garantir a notificação imediata de violência sexual, a fim de oferecer anticoncepção de emergência e profilaxia em tempo oportuno: adequar a SAE e sistematizar os registros de Pré-exposição.</p>	<p>a) São realizados fóruns com a participação dos Núcleos de Prevenção a Violência das Unidades com intuito de alinhar os fluxos de atendimento e assim fortalecer a linha de cuidados e as profilaxias; b) Fóruns em conjunto com COVISA/DANT para sensibilização quanto a importância de notificação imediata via SINAN para garantir as profilaxias em tempo oportuno.</p>	10	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Houve ajuste na redação da meta "Ampliar em 10% ao ano a anticoncepção de emergência e profilaxia de IST em casos de violência sexual" e do indicador, visando a maior clareza</p>		
<p>Instituir Grupo de Trabalho para desenvolver campanha educativa do Projeto de Prevenção de Violência Doméstica na equipe de Saúde da Família, de acordo com a Lei nº 16.823/2018</p>	<p>Nova redação: Nº de cartilhas distribuídas nos domicílios Fonte: ATSPSV Linha de Base: 136.000 cartilhas distribuídas nos domicílios (7,6% do total de família) (2017)</p> <p>Redação anterior: Nº de cartilhas sobre Violência Doméstica impressas x nº de cartilhas distribuídas nos domicílios Fonte: ATSPSV</p>	<p>- Publicar a Portaria de criação do GT do Projeto de Violência Doméstica na equipe Saúde da Família;</p> <p>- Viabilizar a produção de 50.000 cartilhas para a continuidade do projeto em parceria com outros órgãos da administração;</p>	<p>- Escrita a Portaria de criação do GT do Projeto de Violência Doméstica na equipe Saúde da Família, envolvendo as secretarias municipais de Saúde (SMS), Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), Direitos Humanos (SMDHC) e o Ministério Público (MP). Segue na Casa Civil para aprovação do Prefeito.</p> <p>- Foram produzidas 50.000 cartilhas para a continuidade do projeto em parceria com outros órgãos da administração;</p>	9	

	<p>Linha de Base: 136.000 cartilhas distribuídas nos domicílios (7,6% do total de família) Ano 2017</p>	<p>- Monitorar fluxo de encaminhamento em parceria com SEBRAE para vagas em cursos de qualificação profissional e profissionalizante das mulheres em situação de violência.</p>	<p>- Não foi realizada definição de fluxo de encaminhamento em parceria com SEBRAE para vagas em cursos de qualificação profissional e profissionalizante das mulheres em situação de violência.</p>	<p>A SMS está mapeando as ações do SEBRAE nas diferentes regiões e organizará um fluxo único para oferta de vagas em cursos de qualificação profissional e profissionalizante das mulheres em situação de violência.</p>
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 90%</p>				

3.1.13 - Saúde Bucal

Objetivo: Ampliar a abrangência e resolutividade das ações da Atenção à Saúde Bucal

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Expandir a cobertura de saúde bucal com a contratação de 100 novas equipes</p> <p>Meta anterior:</p>	<p>Novo indicador: Nº de UBS com Saúde Bucal/Nº total de UBS Fonte: CNES Linha de base:</p>	<p>a) Contratar 38 equipes de Saúde Bucal</p>	<p>a) Foram contratadas 40 ESB e 12 Cirurgiões Dentistas (CD) de 20h/semanais: CRS Sul: Jd. Lucélia (3), Anchieta (3) – novas UBS Novo Horizonte (1) Varginha (1) ampliação ESB</p>	<p>10</p>	

Expandir a cobertura de equipes de Saúde bucal para 63,7% das Unidades Básicas de Saúde, para diminuir os vazios assistenciais existentes	769 (2017) ESF + EAB Indicador anterior: Número de ESB X 7.000 / Número total de habitantes X 100 Fonte: CNES Linha de base: 769		Jd. Thomas (1), Vila das Belezas (2), Novo Jardim (1) substituição profissionais PMSP Ampliação de plantão da UPA Santo Amaro = 4 (1 diurno, 1 noturno por plantão par e ímpar) Total de novas ESB da CRS-SUL = 12 + 4 plantões CRS Sudeste: UBS Parque Imperial: 1 Mod. I e 1 Mod. II; UBS São Nicolau: 1 Mod. II; UBS Engenheiro Goulart: 1 CD 20 h; UBS Formosa I: 1 CD 20 h; UBS Formosa II: 1 Mod. I; UBS Pari: 1 ESB - 40h Consultório na Rua; UBS Jardim Seckler: 1 Mod. I e 1 Mod. II, UBS Vila Moraes: 1 Mod. I; UBS Bristol: 1 Mod. I; Total de 9 ESB +2 CDs de 20h CRS Leste: Nascer do Sol 4 equipes; Atualpa 01 equipe; Três pontes 4 equipes; São Carlos 4 equipes; Cidade Nova S. Miguel 2 equipes; Total de 15 ESB CRS Norte: UBS Jd. Fontalis 1 ESB Mod. I e 3 CD de 20h, UBS Jova Rural: 2 ESB Mod. I e 1 Mod. II CRS Oeste: UBS Anastácio 3 CD de 20h, UBS Jd. Jaqueline: 1 CD de 20h, UBS Jaguaré: 3 CD de 20h		
		b) Definir junto às CRS o número de equipes frente ao Plano de Expansão de Saúde Bucal	Foi definido junto à CRS Sul propostas para implementação em 2020 nas STS M' Boi Mirim, Capela do Socorro e Parelheiros de 20 novas ESB para APS e proposta para ampliação nas especialidades Prótese, Cirurgia Oral Menor e Endodontia	10	

	Total SMS: 20 ESB e 3 especialidades		
c) Ampliar a oferta de próteses e a contratação de profissionais para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), mantendo a habilitação junto ao MS	Ampliação de 22 Cirurgiões Dentistas (CD) de 20h/semanais nas CRS: Sudeste: aumento de 2 protesistas no CEO Visconde de Itaúna e 1 endodontista no CEO Ipiranga; Norte: contratação de 13 CD (20h) para UBS da STS V. Maria/V. Guilherme; Oeste: CEO Butantã: 5 CD protesistas e 1 CD para COM	10	
d) Implantar serviços de ortodontia fixa		0	Para implantar este serviço é importante que se tenha insumos específicos adquiridos, o que não foi viável.
e) Implantar serviços para dor orofacial	e) Ação concluída em 2018. Pretende-se a ampliação do serviço de referência em Dor Orofacial em cada CRS para 2020	10	
	Meta 2019: Contratar 38 novas equipes/Resultado: 40 equipes de Saúde Bucal 40h e 12 Cirurgiões Dentistas de 20h/semanais		

<p>Nova redação: Revisar e publicar as Diretrizes da Saúde Bucal para o Município de São Paulo, atualizando-as de acordo com os novos parâmetros de acesso, atendimento, referência e contrarreferência</p> <p>Meta anterior: Implementar as Diretrizes da Saúde Bucal para o Município de São Paulo, atualizado de acordo com os novos parâmetros de acesso, atendimento, referência e contrarreferência</p>	<p>Documento de Diretrizes publicado e vigente Fonte: ATSB Linha de base: N/A</p>	<p>- Publicar Documento de Diretrizes da Saúde Bucal</p>	<p>Implementações foram realizadas junto às CRS para as novas referências e contrarreferências, frente às novas ESB contratadas, implantação de novas UPA e implementação em plantões de Pronto Socorro</p>	<p>10</p>	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p>		

Objetivo: Melhorar a qualidade dos serviços de Saúde Bucal prestados à população

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Acompanhar mensalmente os 10 principais insumos odontológicos para garantir sua disponibilidade na Rede (UBS e CEOs): anestésicos; agulhas gengivais, fios de sutura, cimento ionomero de vidro, cápsulas de amálgama, resina fotopolimerizável, agente de união, limas endodonticas rotatórias, cones de guta percha, alginato</p> <p>Meta anterior: Diminuir o número de dias com estoques zerados de insumos de Saúde Bucal para no máximo 30 dias garantindo ao munícipe atendimento em tempo oportuno</p>	<p>Número de dias que as UBS ficaram com estoques zerados Fonte: Índice Diário de Materiais, que está em fase de implementação Linha de base: N/A</p>	<p>- Acompanhar o Índice Diário de Materiais para Saúde Bucal</p>	<p>Não houve falta na rede dos 10 principais insumos descritos na meta quadrienal</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste na redação da meta e do indicador visando maior especificidade quanto à meta a ser atingida</p>	<p>10</p>	

Objetivo: Ampliar as ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da Saúde Bucal

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Ampliar em 3% a cada 2 anos o número de escolares cadastrados em ações coletivas de Saúde Bucal nas CRS</p> <p>Redação anterior: Ampliar em 3% ao ano o número de escolares cadastrados em ações coletivas de Saúde Bucal nas CRS</p>	<p>% de escolares cadastrados indicados para ART que foram atendidos durante os mutirões Fonte: Área Técnica de Saúde Bucal Linha de base: 180.000 escolares</p>	<p>- Ampliar em 3% o cadastro de escolares do Programa Saúde na Escola</p>	<p>O cadastro na SME acontece a cada 2 anos, sendo o último realizado em 2017/2018, com 608.751 crianças cadastradas. Em 2019 tiveram 519.547 crianças cadastradas. Ações desenvolvidas: Orientação Educativa, Triagem de Risco, ART, Escovação Supervisionada e aplicação tópica de flúor</p>	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
<p>Realizar triagens de risco para câncer bucal, em pelo menos 30% dos vacinados com 60 anos a mais de idade, durante a campanha de vacinação contra a gripe</p>	<p>% de pessoas com 60 anos e mais de idade que foram vacinados com exame de boca para busca ativa de lesões de tecidos moles bucais realizado Fonte: Área Técnica de Saúde Bucal ou COVISA Linha de base: 0</p>	<p>- Realizar triagens de risco para câncer bucal em 30% dos idosos durante a campanha de vacinação</p>	<p>Campanha de Prevenção ao Câncer Bucal realizada no período de 22/4 à 04/05/2019, junto com a Campanha de Vacinação contra Influenza: Triados 226.397 pacientes com 60 anos ou mais e 418.253 vacinados no período (54% de Cobertura)</p>	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 180%		

3.1.14 - Saúde Nutricional

Objetivo: Ampliar e qualificar a cobertura do atendimento nutricional nos equipamentos de saúde (ODS 2; ODS 3.2; ODS 3.4)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Ampliar em 50% a cobertura de atendimento nutricional</p> <p>Redação anterior: Ampliar em 80% o número de profissionais de nutrição na rede</p>	<p>Nova redação: Nº de vínculos profissionais de 40h de nutricionistas / população Fonte: CNES/MS Linha de base: 1,3</p> <p>Indicador anterior: Número de novos profissionais nutricionistas Fonte: Sistema de Informações de Recursos Humanos - SISRH Linha de base: 128</p>	a) Monitorar junto ao RH o chamamento de 67 novos profissionais nutricionistas para UBS;	a) Monitoramento do indicador: houve elevação do indicador para 1,6 no ano de 2019;	5	Aguarda autorização da Gestão para novas contratações.
		b) Monitorar a contratação de 33 novos nutricionistas para as novas equipes NASF das UBS;	b) A área técnica tem sensibilizado o território sobre a importância da Atenção Nutricional. Houve a implantação de 09 novas equipes NASF;		
		c) Capacitar as equipes para atendimento nutricional; d) Acompanhar o número de consultas nutricionais diminuindo o vazio assistencial; e) Acompanhar a redução da fila de espera para esta especialidade propondo estratégias de atendimento;	c), d), e) Foram realizadas capacitações para atendimento nutricional, o que contribuiu para o aumento do número de atendimentos. Foi realizada capacitação voltada para o cuidado nutricional para todos os profissionais nutricionistas da rede com carga horária de 4 horas;	10	
		f) Implementar o Programa de Vitamina A como estratégia para enfrentamento das carências nutricionais para crianças das aldeias indígenas e crianças em vulnerabilidade atendidas nas UBS.	F1) Foram realizadas reuniões para a sensibilização, planejamento de estratégias junto as CRS e monitoramento do programa. F2) A suplementação de Vitamina A priorizou crianças com suspeita ou em tratamento contra o Sarampo.	7,5	Devido a campanha contra o Sarampo a partir do segundo semestre de 2019, a suplementação de Vitamina A, foi direcionada para

					crianças com suspeita ou em tratamento contra o Sarampo.
			Meta 2019: 34 / Resultado: 31		
<p>Nova redação: Matriciar as equipes de Atenção Básica quanto à saúde nutricional em 20% das UBS, realizada por profissional nutricionista</p> <p>Meta anterior: Matriciar as equipes de Atenção Básica (ESF e EAB) quanto à saúde nutricional em 20% das UBS, realizada pelo profissional nutricionista</p>	<p>Novo Indicador: Nº de UBS com atendimento nutricional matriciado/total de UBS x 100 Fonte: SISRH Linha de base: N/A</p> <p>Indicador anterior: Nº de UBS com atendimento nutricional/total de UBS de AB x 100 Fonte: SISRH Linha de base: N/A</p>	- Realizar o matriciamento em conjunto com as equipes multiprofissionais da Atenção Básica	Em 2019, foram realizados 31 encontros ao todo, com a participação de todas as CRS para iniciar as pactuações.	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

Objetivo: Implantar o Programa de Monitoramento do Estado Nutricional no município de São Paulo (ODS 2; ODS 3.2; ODS 3.4)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Monitorar o estado nutricional de crianças e gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, por meio de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades</p> <p>Meta anterior: Monitorar o estado nutricional da população atendida nas Unidades Básicas da Atenção Básica, visando à vigilância alimentar e nutricional através de marcadores antropométricos e de consumo alimentar para identificação das vulnerabilidades Crianças: abrangência de 60% de crianças de 0 a 7 anos para marcadores antropométricos e 85% para informação de aleitamento materno em crianças de 0 a 2 anos. Adolescentes e adultos: 20% Idosos: 10%.</p>	<p>Nova redação: Número de informações registradas e analisadas/populações atendidas mês x 100 Fonte: SIGAMAB Linha de base: 0</p> <p>Indicador anterior: Número de informações registradas e analisadas/populações atendidas mês x 100 Fonte: CEInfo Linha de base: N/A</p>	<p>a) Elaborar documento de Vigilância Alimentar e Nutricional, segundo as diretrizes da Política de Alimentação e Nutrição; b) Levantar as informações do Estado Nutricional existentes no sistema de informação de SMS; c) Detectar a necessidade do território quanto ao sistema de informação; d) Criar indicadores de consumo alimentar e indicadores de estado nutricional (desnutrição, sobrepeso e obesidade) prioritariamente de populações em vulnerabilidade, adotando critérios da OMS para o monitoramento da insegurança alimentar no MSP; e) Elaborar ações direcionadas ao enfrentamento dos agravos nutricionais, em resposta às metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável; f) Qualificar e quantificar a informação nutricional junto às seis Coordenadorias Regionais de Saúde.</p>	<p>a) Elaboração de relatório preliminar para monitoramento do estado nutricional; b, c) Realizado levantamento quantitativo e qualitativo das informações nutricionais do sistema de informação da SMS (SIGA/MAB) para a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN); d) Reuniões realizadas com CTIC e CEInfo para estruturação da VAN; e) Realizada reunião com CTIC e Prodam para elaboração da ficha de marcadores; f) Realizadas ações de Educação Alimentar e Nutricional, com foco na promoção do aleitamento materno; g) Realizado discussão com as CRS em reunião técnica referente à importância da informação do cuidado nutricional, ao planejamento de ações específicas para a ampliação e qualificação da informação e inconsistência de dados.</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p> <p>Obs.: Houve ajuste na redação da meta e do indicador, visando a maior clareza</p>	10	

Objetivo: Ampliar as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, de forma a fortalecer a Segurança Alimentar e Nutricional da população (ODS 2; ODS 3.2; ODS 3.4)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar em 10% o número de atividades de Educação Alimentar e Nutricional PROGRAMA DE METAS 2.3* e 7.8*	Número de atividades de Educação Alimentar e Nutricional realizadas Fonte: SIASUS/MS Linha de base: 16.263	<p>a) Implantar o Projeto ANEE (Programa Nutri+Ação Lei nº 16.378) com objetivo de desenvolver ações de educação alimentar e nutricional entre os escolares da rede pública de ensino;</p> <p>b) Instituir o Comitê Intersecretarial (Lei nº 16.378), para acompanhar e avaliar o desenvolvimento do programa citado;</p> <p>d) Implementar as ações de saúde nutricional do PSE, segundo Decreto nº 6.286, de 2007 e Nota Técnica nº 69, de 2017, MS;</p> <p>e) Implementar a segunda fase do projeto Consciência Alimentar: elaborar materiais educativos referente aos agravos nutricionais, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), assim como o estímulo a alimentação saudável e os diferentes ciclos de vida, para aplicação em todo território;</p> <p>f) Formar equipe para avaliação antropométrica;</p> <p>g) Coordenar o grupo de trabalho de Estado Nutricional da Câmara intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional no MSP, para enfrentamento das ações de insegurança alimentar;</p> <p>g) Incentivar as parcerias intra e inter secretarial;</p> <p>h) Incentivar a formação de grupos de gestantes, aleitamento materno e introdução alimentar aos</p>	<p>a, b, d) Realizada reuniões com SME, DRE, CRS Leste, Supervisão de São Mateus e CODAE para articular a implantação do Projeto piloto ANEE na Região Leste em 2019 e ações do PSE;</p> <p>c) Formada e capacitada equipe para avaliação antropométrica;</p> <p>e) Iniciada a Implementação da segunda fase do projeto Consciência Alimentar: elaborado materiais educativos referente aos agravos nutricionais, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), assim como o estímulo a alimentação saudável e os diferentes ciclos de vida, para aplicação em todo território;</p> <p>f) SMS, por meio da Área Técnica Saúde Nutricional coordenou o grupo de trabalho de Estado Nutricional da Câmara Intersecretarial de Segurança Alimentar e Nutricional no MSP, para enfrentamento das ações de insegurança alimentar;</p> <p>g) Realizado reuniões intra e inter secretarial (com Secretaria de Esportes, SMADS, SME, Desenvolvimento Econômico);</p> <p>h, i) reuniões com as CRS para a formação de grupos de gestantes, aleitamento materno e introdução alimentar aos seis meses, visando o cuidado e a prevenção da desnutrição e obesidade</p>	10	

		seis meses, visando o cuidado e a prevenção da desnutrição e obesidade infantil e a conscientização de hábitos alimentares saudáveis; i) Incentivar a formação de grupos de Educação Alimentar e Nutricional para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.	infantil e a conscientização de hábitos alimentares saudáveis, além da formação de grupos de Educação Alimentar e Nutricional para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (ampliação em 10%).		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

3.1.15 - Saúde Ocular

Objetivo: Oferecer assistência oftalmológica aos alunos matriculados no 1º ano do ensino público

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Atingir 100% dos alunos que necessitarem de óculos após avaliação do oftalmologista do Programa Visão do Futuro</p> <p>Redação anterior: Atingir 100% dos alunos que necessitarem</p>	<p>Novo indicador: Nº de alunos encaminhados e avaliados pelos oftalmologistas que receberam óculos Fonte: Banco de dados da SME e SEE Linha de Base: N/A</p> <p>Redação anterior: Nº de alunos com óculos Fonte: Banco de dados da SME e SEE Linha de base: N/A</p>	- Publicar Edital de Credenciamento	<p>O governo do Estado de São Paulo suspendeu o Programa Visão do Futuro em agosto de 2019</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 0%</p> <p>Obs.: Houve ajuste na redação da meta e do indicador, visando a maior clareza.</p>	0	Os mutirões de consulta foram suspensos pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP)

Objetivo: Oferecer assistência oftalmológica aos Idosos cadastrados na UBS

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Realizar Teste de Snellen em idosos que referirem alteração da acuidade visual ao responderem o questionário multidimensional da AMPI</p> <p>Meta anterior: Realizar Teste de Snellen em 100% dos idosos que referirem alteração da acuidade visual ao responderem o questionário inicial da AMPI</p>	<p>Novo indicador: Nº de Testes de acuidade visual realizado em idosos na UBS/Número de Questionário Multidimensional da AMPI realizados Fonte: AT de Saúde da Pessoa Idosa Linha de base: N/A</p> <p>Indicador anterior: Nº de Testes de acuidade visual realizado em idosos na UBS Fonte: AT de Saúde da Pessoa Idosa Linha de base: N/A</p>	- Identificar problemas oculares dentro da AMPI-AB e encaminhar ao serviço especializado	<p>De 195.473 idosos que responderam ao Questionário Multidimensional, 36.736 pessoas fizeram o Rastreamento para Alterações da Acuidade Visual, quantidade 32.262 superior ao alcançado em 2018.</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste do indicador</p>	10	

3.1.16 - Saúde da Pessoa com Deficiência

Objetivo: Aprimorar a integração dos serviços de Atenção Básica e Especializada no cuidado às Pessoas com Deficiência nos diversos territórios

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Realizar 54 encontros anuais da Rede de Cuidados à PcD</p>	<p>Novo indicador: Nº de encontros da Rede de Cuidados à PcD realizados por ano Fonte: AT da Saúde da</p>	- Realizar 3 encontros anuais da Rede de Cuidados à PcD em cada STS.	Foram realizados 103 encontros no ano em 20 STS e 2 CRS com a média de 30 participantes por fórum. Estes envolveram UBS, CER,	7,5	Das 27 STS, 7 não alcançaram a meta (STS Guaianases, SACA, Parelheiros, Capela do Socorro; Casa Verde/Cachoeirinha, V. Maria/V. Guilherme, Santa Cecília).

<p>Meta anterior: Realizar 3 encontros anuais da Rede de Cuidados à PcD em cada STS</p>	<p>Pessoa do deficiente Linha de base: N/A</p> <p>Indicador anterior: Nº de encontros da Rede de Cuidados à PcD realizados por ano em cada STS Fonte: memória e lista de presença dos encontros</p>		<p>equipes NASF, EMAD, CAPS, URSI, além da SME (Educação) e AS (Assistência Social), conforme o tema discutido. O número de fóruns realizados na cidade superou a meta inicial prevista, apesar de nem todas as STS terem conseguido realizar alguns fóruns. Esta ação possibilitou a articulação de diversos profissionais e serviços para o cuidado à Pessoa com Deficiência.</p>		<p>Referiram que alguns fóruns programados para o segundo semestre precisaram ser suspensos em função da epidemia de sarampo Informaram, porém, ter participado dos fóruns realizados na CRS, que integraram profissionais das diversas STS. - As STS Casa Verde/Cachoeirinha e V. Maria/V. Guilherme participaram dos fóruns realizados pela CRS Norte, em número de 3 no ano. As STS SACA, Parelheiros e Capela participaram dos 2 fóruns realizados pela CRS Sul. - A CRS Centro realizou 3 fóruns integrando as STS Sé e Santa Cecília.</p>
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 75% Obs.: Houve apenas ajuste de texto, substituindo o número de reuniões por STS para o total global do município.</p>					
<p>Ampliar em 15% (5.059) o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) nos serviços de reabilitação, garantindo o cumprimento de critérios éticos para contratação de empresas fornecedoras</p>	<p>% de ampliação de fornecimento de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais – SIASUS Linha de base: 33.723 (2016)</p>	<p>Ampliar em 11% o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) nos serviços de reabilitação (3.710 próteses a mais), garantindo o cumprimento de critérios éticos para contratação de empresas fornecedoras</p>	<p>A SMS forneceu 57.891 órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) nos serviços de reabilitação em 2019. Número superior a meta.</p>	<p>10</p>	
<p>Meta 2019: 11% / Resultado: 72%</p>					

3.1.17 - Saúde Mental

Objetivo: Fomentar as reuniões sistematizadas para discussão de casos com a rede

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Realizar 01 reunião mensal por coordenadoria regional de saúde	Nº de reuniões/72 reuniões anuais	- Realizar reuniões conforme cronograma pactuado.	<p>Foram realizadas ao todo, 252 reuniões distribuídas em 5 CRS. Também foram realizadas diversas reuniões de rede e de discussão de caso.</p> <p>As reuniões envolveram serviços da rede de saúde (UBS, UAs, CAPS, SRTs, CECCOs, Consultório na Rua, dentre outros), assistência social (CREAS, SASF, CRAS), educação, Conselho Tutelar etc. Delas participaram gestores e trabalhadores dos serviços de Saúde Mental e outros equipamentos, interlocução das STS e de OSSs, dentre outros.</p> <p>Alguns exemplos de assuntos tratados foram: qualificação dos matriciamentos; alinhamento de eixos de trabalho em saúde mental; estratégias de atenção às populações mais vulneráveis (pop. rua, população negra, mulheres...); prevenção ao suicídio; entre outros.</p> <p>Números de reuniões por CRS: Centro: Acontecem no território diversas modalidades de encontros para fortalecimento da RAPS (NAC, reuniões Macro, discussões intersetoriais de caso). - Leste: 78 reuniões/ano. - Norte: 71 reuniões/ano. - Oeste: 10 reuniões/ano. - Sudeste: 42 reuniões/ano. - Sul: 51 reuniões/ano.</p>	10	Ao longo de alguns meses houve suspensão de reuniões em diferentes Coordenadorias durante a crise do sarampo.
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					

Objetivo: Fomentar as ações de matriciamento

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Realizar 01 matriciamento mensal por CAPs</p> <p>Meta anterior: Realizar 01 matriciamento mensal por equipamento</p>	<p>Nova redação: Nº de CAPS com matriciamento realizado mensalmente/Total de CAPS Fonte: Área Técnica da Saúde Mental/RAAS S Mental Linha de Base: N/A</p> <p>Indicador anterior: Nº de equipamentos com matriciamento realizado mensalmente/84 CAPS - matriciamentos</p>	Realizar o matriciamento dos casos em conjunto com a Atenção Básica	A ação foi realizada a partir da incorporação da área técnica de Saúde Mental no escopo da Atenção Básica, o que possibilitou uma plena integração.	10	
		Ampliar o numero de registros de matriciamento	Discussões do tema com os interlocutores de saúde mental regionais em reuniões mensais, fomento à discussão do tema nos fóruns de Saúde Mental realizados nas STSs e nas reuniões de equipe dos CAPS.		
		Promover ações de Educação Permanente e capacitações com foco no matriciamento	Discussão dos procedimentos RAAS e seu correto apontamento nos espaços de reunião com interlocutoras regionais, sobretudo em relação aos CAPS recém implantados. Encontros periódicos entre área técnica de Saúde Mental, CEInfo e Processamento para esclarecimento de dúvidas e deliberação de diretrizes para o apontamento nos sistemas de informação.		
		Meta 2019: 100% / Resultado: 100%			

Objetivo: Fomentar as ações compartilhadas entre SM e AB em rodas de conversa

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Realizar 01 reunião a cada 02 meses entre as áreas de Saúde Mental e Atenção Básica	Nº de reuniões bimestrais/6 bimestres por ano	- Realizar reuniões conforme cronograma pactuado	A inclusão da área de Saúde Mental na Atenção Básica e não mais na Atenção Especializada tornou cotidiana a comunicação.		

3.1.18 - Redenção

Objetivo: Fortalecer o atendimento intersecretarial para pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas, por meio do Programa Redenção (ODS 3.5)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Formular e Implantar a Política Municipal de Álcool e outras drogas	Política Municipal publicada Fonte: Equipe do Redenção Linha de base: N/A	Monitorar junto à Câmara Municipal a aprovação do Projeto de Lei	Meta concluída em 2019. Foi aprovada pela Câmara Municipal a Lei 17.089/2019 que estabelece a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, redigida pela Secretaria de Governo Municipal	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
Publicar o protocolo de encaminhamento de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e drogas entre os equipamentos das Redes de Atenção à Saúde	Protocolo publicado	Publicar o Protocolo de encaminhamento de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e drogas entre os equipamentos da Saúde	Meta concluída em 2019. Foram publicados os protocolos referentes ao atendimento prestado pelo SIAT I (Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS nº 7, de 15/08/2019), SIAT II (Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS nº 6, de 08/08/2019) e SIAT III (Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDDET nº 13, de 17/12/2019)	10	

			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
Publicar o protocolo de atendimento intersecretarial entre SMS e SMADS voltado a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas	Protocolo intersecretarial publicado	Publicar protocolo de atendimento intersecretarial entre SMS e SMADS voltado a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas	<p>Meta concluída em 2019.</p> <p>Foi publicada a Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS/SMDet nº 04, de 25 de junho 2019, que regulamenta o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT no âmbito do Programa Redenção, estabelece cooperação técnico-administrativa para sua implementação e governança compartilhada e dá outras providências. A publicação envolve a Secretaria de Governo Municipal, a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Trabalho.</p> <p>Foram publicados protocolos adicionais de cada tipo de SIAT em portarias apontadas na meta anterior.</p>	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
Implantar um cadastro unificado e integrado na rede de atendimento em álcool e outras drogas	Ferramenta de cadastro implantada	Implantar cadastro unificado para as pessoas em situação de uso abusivo de álcool e drogas	Meta concluída em 2018. Processo e estrutura de cadastro encaminhados; Sistema de cadastro desenvolvido (Aplicativo de Seguimento do Paciente Redenção – ASPR). A ferramenta está implantada apenas em serviços de saúde da região central.		
Publicar material educativo de saúde sobre os efeitos nocivos do uso abusivo de álcool e outras drogas	Material educativo publicado	<p>a) Estruturar projeto de prevenção junto a Secretaria da Educação (escopo, prazo, custos, público alvo);</p> <p>b) Alinhar plano de implementação com Secretaria da Educação.</p>	<p>a) O projeto foi estruturado;</p> <p>b) Houve conversas com a Secretaria de Educação, porém ainda não foi fechado o plano de implementação.</p>	5	Meta em replanejamento pela Coordenação do Programa Redenção.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 50%		

Implantar 09 novas equipes do Programa Redenção	Número de novas equipes implantadas	Manter equipes do Programa Redenção	Foram implantadas 9 equipes do Redenção na Rua em 2018 e mantidas em 2019 que contam com 76 profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes sociais, agentes comunitários, assistentes sociais, educadores físicos, psicólogos, pedagogo e assistentes administrativos) que atuam na prevenção e promoção de Saúde no território central. Atualmente, são 6 equipes que atuam no território, 1 equipe de promoção, 1 equipe de Tribunal de Justiça e 1 equipe administrativa, somando 9 equipes.	10	
Meta 2019: 9 / Resultado: 9					
Capacitar 09 equipes de abordagem do Programa Redenção	Percentual de equipes capacitadas	Capacitar as equipes nas diretrizes da Política de Álcool e outras drogas	Meta concluída em 2018. Realizar ações de educação permanente com as equipes do Programa Redenção, conforme as diretrizes da Política de Álcool e outras drogas.		
Meta nova: Implantar 400 vagas em Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT)	Número de novas vagas criadas em SIAT Fonte: CNES Linha de base: N/A		Foram criadas 200 vagas de acolhimento (SMADS) no SIAT II Porto Seguro. Equipe de Saúde Clínica e Mental atua das 7h às 21h atendendo aos usuários acolhidos em suas demandas de saúde e ofertando tratamento especializado para dependência química por meio da construção de projetos terapêuticos singulares. O SIAT I (Redenção na Rua e SEAS IV) teve início em Agosto/2019 e tem realizado abordagens e encaminhamentos de forma integrada para o SIAT II. Com essas ações, gastou-se R\$324.000,37 (custeio) e R\$1.069.674,00 (Investimento) por parte da Prefeitura Municipal de São Paulo.	10	Meta nova, criada a partir do redesenho do Programas de Metas 2017-2020
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					

3.1.19 - Tabagismo

Objetivo: Fortalecer as ações de abordagem do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) - (ODS 3.10)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização
<p>Nova redação: Ampliar em 15% o número de profissionais de saúde capacitados para abordagem do tabagista</p> <p>Meta anterior: Capacitar 15% a mais de profissionais de saúde, em relação ao número de capacitados no ano de 2017 quanto à abordagem do tabagista através de curso em EaD</p>	<p>Número dos profissionais capacitados/inscritos no curso EAD Fonte: EMS/SIGPEC/Curso Validado/CRS Linha de Base: N/A</p>	<p>a) Capacitar aproximadamente 400 profissionais para a abordagem ao tabagista de todas as CRS via EaD em parceria com a Escola Municipal de Saúde; b) Avaliar e revisar o curso atual de tabagismo via EaD, e validar junto à Escola Municipal de Saúde; c) Desenvolver ações de educação permanente junto aos agentes comunitários de saúde nas Coordenadorias Regionais de Saúde.</p>	<p>Foram realizadas capacitações com 350 profissionais, atingindo o percentual de 3,3% no quadriênio.</p>	10	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste na redação da meta visando maior clareza e objetividade</p>		
<p>Desenvolver estratégias para 100% das UBS no enfrentamento ao controle de tabagismo</p>	<p>Novo indicador: % de UBS desenvolvendo abordagem mínima ao tabagismo Fonte: Dados ASCOM Linha de base: N/A</p> <p>Indicador anterior: % das UBS enfrentando o tabagismo Fonte: Dados ASCOM Linha de base: N/A</p>	<p>a) Organizar ações no dia mundial e no dia nacional de combate ao tabagismo em todas as CRS; b) Ampliar o número de unidades de saúde cadastradas no Programa em 5%; c) Implantar a abordagem mínima do Programa de Tabagismo em 100% das UBS; d) Propor de incluir indicador do Programa de Tabagismo nos Contratos de Gestão; e) Aperfeiçoar o monitoramento da qualidade do Programa nas UBS.</p>	<p>Foram realizadas todas as ações programadas no ano de 2019</p>	10	
			<p>Meta 2019: 76% / Resultado: 76% Obs.: Ajuste na redação do indicador</p>		

3.1.20 - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis - PAVS

Objetivo: Incorporar as questões ambientais nas ações de Promoção da Saúde nas Unidades de Saúde e na comunidade (ODS 12)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Expandir a cobertura do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) para 68,4% Unidades Básicas de Saúde (UBS)	<p>Nova redação: % de UBS com PAVS Fonte: Programa Ambientes Verdes e Saudáveis Linha de base: 59,6% (276)</p> <p>Redação anterior: Nº de profissionais sensibilizados Nº de profissionais capacitados Nº de Unidades com diagnóstico realizado Evento de Premiação Fonte: Programa Ambientes Verdes e Saudáveis Linha de base: 59,6%</p>	<p>a) Realizar o Prêmio PAVS SUSTentabilidade 2019; b) Realizar 3 Encontros Técnicos: Lançamento do Manual para elaboração do Diagnóstico Socioambiental PAVS, Poluição do Ar, Programa Novo Rio Pinheiros; c) Realizar 2 Fóruns PAVS / troca de experiências: Apontando Caminho (discutindo indicadores), Poluição do Ar; d) Monitorar a inclusão dos Procedimentos PAVS no Sistema de Informação de SMS, com CBO para APA e Gestor Local: Ação coletiva ambiental e Visita Ambiental Domiciliar; e) Definir matriz de critérios de avaliação técnica do Programa nas UBS f) Sensibilizar Gestores das CRS e das Instituições Parceiras para expansão da cobertura PAVS.</p>	<p>a) Prêmio PAVS SUSTentabilidade programado para 2020; b) Realizados dois encontros técnicos: Lançamento do Manual para elaboração do Diagnóstico Socioambiental e Programa Novo Rio Pinheiros; c) Realizado um Fórum PAVS / troca de experiências: Apontando caminhos (discutindo indicadores); d) Monitoramento realizado; e) Foi definido um instrumento de avaliação técnica para o gestor local – avaliação de desempenho; f) Gestores das CRS e das Instituições Parceiras para expansão da cobertura PAVS.</p> <p>Meta 2019: 68,4% / Resultado: 61,75% (equivalendo a 90%) Obs.: Especificação do indicador, de maneira a tornar mais claro o objeto da meta e sua forma de mensuração</p>	9	<p>b) e c) Em função da epidemia do sarampo: os profissionais foram envolvidos na mobilização da comunidade para vacinação</p> <p>f) Houve reposição parcial de profissionais que saíram do Programa</p>

3.1.21 - Atenção Domiciliar – EMAD/EMAP

Objetivo: Ampliar a cobertura do Programa Melhor em Casa, para garantir a integralidade das ações da atenção domiciliar e contribuir para desospitalização

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar o número de equipes EMADs e EMAPs, atingindo 76 equipes para atender a cobertura populacional de 63% do município de São Paulo	<p>Nº de equipes cadastradas CNES/nº de equipes ativas Fonte: DATASUS Linha de base: "ano 2017 (43 emads) Nº de pacientes novos admitidos programa = 5.200 ano 2009 a 2017 nº de pacientes beneficiados = 44.300 ano 2017 (43 emads) nº pacientes oriundos de hospitais = 3.445 ano 2017 (43 emads) média de pacientes ativos mês = 3.600 (complexidade AD2/AD3) capacidade produtiva por emad atendimento: 60/90 pacientes/mês média de pacientes oriundos de hospitais 20/30-mês"</p>	<p>- Manter as 50 EMADs e as 14 EMAPs; - Implantar 6 novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD).</p>	Foi implantada 01 EMAD – 01 na UBS Guanabara (equipe completada)	2,5	Foi autorizada a implantação de 2 EMADs no Hospital José Hungria e 01 no Hosp. Vila Santa Catarina – processo em andamento e 02 EMAPs (1 para cada EMAD)
			<p>Mantidas 47 equipes já cadastradas no CNES/47 ativas, além das 7 EMADs incompletas Nº de pacientes novos admitidos programa: 6.168 Nº de pacientes beneficiados: 50.468 Nº de pacientes cadastrados e atendidos: 6.168 Média de pacientes ativos mês: 3.670 Capacidade produtiva por EMAD: - atendimento: 60/90 pacientes/mês - média de pacientes oriundos de hospitais: 210/mês</p>	10	
			Meta 2019: Implantar 6 novas EMADs / Resultado: 1		

Objetivo: Ampliar a cobertura do Programa Melhor em Casa, para garantir a integralidade das ações da atenção domiciliar e contribuir para desospitalização

Meta Estratégica	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Complementar o número de equipes EMADs incompletas, atingindo 76 equipes para atender a cobertura populacional de 63% do município de São Paulo	Nº de equipes cadastradas CNES/nº de equipes ativas Fonte: DATASUS Linha de base: "Capacidade produtiva por EMAD atendimento: 60/90 pacientes/mês média de pacientes oriundos de hospitais 20/30-mês"	Acompanhar as EMADs da gestão direta para complementar o quadro de RH	Completou-se o quadro de RH de 01 EMAD – Jd. Guanabara	2,5	Depende de reposição de profissional por contratação da gestão direta
			Meta 2019: 100% / Resultado: 25%		

Objetivo: Disponibilizar serviço de transporte necessário para as equipes que prestam assistência a população atendida pelo Melhor em Casa sob Gestão Direta

Meta Estratégica	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Contratar 100% do Serviço de transporte para equipes EMADs sob Gestão Direta (locação de veículos para visita domiciliar)	Nº de veículos previstos para ação direta aos munícipes assistidos pelas EMAD/Nº de veículos locados Fonte: contrato Linha de base: N/A	Acompanhar o processo de locação de veículos dos equipamentos de saúde da administração direta para cada CRS	Para cada equipe EMAD são necessários 2 carros, como existem 9 equipes da administração direta, precisa-se de 18 carros. Todas as equipes da administração indireta têm ao menos 2 carros.	5	A coordenação do Programa Melhor em Casa está Descentralizando o contrato de locação para as Coordenadorias e Autarquia
			Meta 2019: 18 carros locados / Resultado: 09		

Objetivo: Utilizar incentivo federal no custeio das equipes EMAD_EMAP

Meta Estratégica	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Acompanhar a taxa de sinistralidade de 98% do incentivo federal utilizado no custeio das equipes EMADs/EMAPS	Valor contratual destinado para serviços das EMADs/EMAPs previstos no Contrato de Gestão/Extrato do repasse federal disponibilizados para custeio das equipes Fonte: Fundo municipal de saúde e CFO Linha de base: Extrato CFO	Acompanhar CFO, extratos do repasse Federal disponibilizado para custeio das equipes EMADs/EMAPS envolvidos (DCGC/CFO SMS.G/Melhor em Casa)	Após o advento da Portaria MS nº 3.992/2017, o MS não mais passa os recursos por linha de cuidado, foi aglutinado no Bloco Custeio. Assim, a SMS utiliza como parâmetro o repasse para o Programa Melhor em Casa de 2017, que totalizou R\$ 20.198.000,00/ano. Em 2019, o Programa empenhou e liquidou o valor de R\$ 10.480.000,00. A diferença de recursos conforme permissão da portaria ora citada foi utilizada nas demais ações de saúde, conforme discricionariedade dada ao Gestor da Saúde, ou seja, o Gabinete de SMS.	5	Embora tenha utilizado 50%, a SMS também tem custeado as equipes com verba do tesouro municipal 00, superior ao recebido do incentivo Federal.
Meta 2019: 100% / Resultado: 50%					

Objetivo: Incorporar a modalidade de Atendimento Domiciliar tipo *Home Care* para contribuir com a desospitalização de casos complexos e responder a demanda judicial (judicialização)

Meta Estratégica	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Reduzir em 50% a demanda de processos judiciais com modalidade de atenção tipo <i>home care</i> e demandas oriundas dos territórios	10 pacientes/mês por EMAD AD4 Fonte: DATASUS Linha de base: N/A	Reduzir em 50% a demanda de processos judiciais com modalidade de atenção tipo <i>home care</i> e demandas oriundas dos territórios	Meta abandonada. Na avaliação técnico-operacional para a execução desta meta, constatou-se baixa relação custo-benefício.		

3.1.22 - Bolsa Família

Objetivo: Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Alcançar 73% do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF</p> <p>Meta anterior: 73% do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF alcançado</p> <p>INDICADOR 18 - SISPACTO</p>	<p>- % mensal do registro das condicionalidades de saúde</p> <p>- Lista de Presença</p> <p>Fonte: SIGA - Módulo Bolsa Família e Relatório</p> <p>Linha de base: 2ª Vigência 2017-51,13%</p>	<p>a) Monitorar e avaliar o registro das condicionalidades no módulo SIGA-Bolsa Família, em 100% das UBSs;</p> <p>b) Consolidar a intersectorialidade com ATTI no aperfeiçoamento dos instrumentos de monitoramento e avaliação do registro das condicionalidades;</p> <p>c) Instrumentalizar as Coordenadorias Regionais de Saúde quanto à evolução do registro das condicionalidades.</p>	<p>a) Monitoramento e avaliação do registro das condicionalidades efetivado em todas as UBS atingindo 63,39% das condicionalidades de saúde acompanhadas; Fonte: MS</p> <p>b) Consolidado e intersectorialidade com CTIC e com SMADS;</p> <p>c) CRS instrumentalizadas quanto ao acompanhamento das condicionalidades em saúde.</p>	7,5	<p>Não atingiu 73 %</p> <p>MS envia os dados que a SMS acompanha as condicionalidades da saúde, porém para o registro de peso e altura das 350 mil famílias contempladas pelo PBF, a rede de saúde municipal ainda está em processo para o envio do dado.</p>
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p> <p>Obs.: Ajuste formal na redação da meta.</p>		

3.1.23 - Doenças Raras

Objetivo: Estabelecer a linha de cuidados das doenças raras tendo como diretrizes protocolos e fluxos regulatórios de acesso segundo as necessidades de cuidados de cada usuário articuladas aos Centros de Referência da Secretaria de Estado da Saúde (SES)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Publicar a Linha de Cuidados das Doenças Raras</p> <p>Meta anterior: Finalizar a Linha de Cuidados das Doenças Raras ao final de 2019 (20% da linha de cuidados em 2019 e 100% ao final de 2019)</p>	<p>Novo indicador: Linha de Cuidados Publicada</p> <p>Indicador anterior: Linha de Cuidados estabelecida</p>	Publicar a Linha de Cuidado, com protocolos e fluxos estabelecidos	Reprogramada para fevereiro de 2020	0	Acordado com Comissão de Patologias e Doenças Raras do Conselho Municipal de Saúde
			Meta 2019: 100% / Resultado: 0% Obs.: Ajuste formal na redação da meta.		

Objetivo: Elaborar a Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Elaborar a Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras</p> <p>Meta anterior: Finalizar a Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras ao final de janeiro de 2019 (90% da Política em 2018 e 10% em janeiro de 2019)</p>	<p>Novo Indicador: Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras elaborada</p> <p>Indicador anterior: Finalizar a Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras</p>	Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras para consulta pública, estabelecida e publicada	Elaborada a Lei Municipal de Doenças Raras e aprovada na Câmara Municipal: Lei nº 17.083, de 14 de maio de 2019, "institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa de Apoio às Pessoas com Doenças Raras, e seus familiares, de acordo com a Política Municipal de Pessoas com Doenças Raras".	10	Obs.: Ajuste formal na redação da meta e do indicador.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

Objetivo: Sensibilizar a rede de atenção à saúde do MSP quanto ao registro das doenças raras no momento do acolhimento/atendimento nos sistemas de informação em vigor da SMS

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Sensibilizar 100% dos equipamentos de Saúde</p> <p>Meta anterior: Sensibilizar 50% em 2019 e 50% das UBS, Ambulatórios e Hospitais Municipais em 2020 quanto ao registro das doenças raras no momento do acolhimento</p>	<p>Novo indicador: Nº de equipamentos de saúde sensibilizados / Número de equipamentos de Saúde.</p> <p>Indicador anterior: Nº de unidades sensibilizadas / número de unidades de saúde do MSP</p> <p>- Hospitais: número de hospitais municipais sensibilizados / número total de hospitais</p> <p>- Ambulatórios: Número de ambulatórios municipais sensibilizados / número total de ambulatórios</p> <p>- UBS: Número de UBS sensibilizadas / número total de UBS</p>	Sensibilizar os profissionais da rede municipal de saúde quanto ao registro das Doenças Raras no processo de acolhimento	<p>Em dois Seminários do Programa da População Negra em 2019 foi divulgado a programação que envolve a Linha de cuidado do programa de Doenças raras (lei, educação continuada, informações) -Reprogramado o curso EaD para 2020</p>	5	<p>Não realização do vídeo institucional devido à falta de parceria (tecnologia adequada). Tentou-se uma parceria com Instituição Universitária Privada, porém sem sucesso por questões administrativas de SMS. Fez-se contato mas não foi divulgado em e-mail oficial.</p>
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 50%</p> <p>Obs.: Nº de equipamentos de saúde sensibilizados / Número de equipamentos de Saúde.</p>		

3.1.24 - Programa Academia da Saúde

Objetivo: promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Meta nova: Estabelecer prioridades e diretrizes para o desenvolvimento dos Polos Academia Saúde	N° de pessoas com DCNT que participam do Programa da academia da Saúde/número de pessoas portadoras das DCNT no território Documento com prioridades e diretrizes dos Polos Similares pactuado com as áreas técnicas e controle social Fonte: CAS/SMS Linha de base: N/A	- Realizar Visita técnica nos 14 Polos da Academia da Saúde: 11 região Sul, 01 Sudeste, 01 Leste e 01 Oeste. - Reuniões GT Academia Saúde - Seminário Polos Academia Saúde	Destaque para algumas ações originadas em 2018: - Produção de um vídeo sobre os Polos da Academia-Assessoria da Comunicação de SMS; - Folder da Academia Saúde, elaborado pela comunicação da Região Sul para divulgação da segunda oficina da academia da saúde na região Sul; - 2º Boletim DANT com foco nas Academias da Saúde (COVISA); 2019 - Todos os 14 Polos possuem o grupo de Apoio: 11 região Sul, 01 Sudeste, 01 leste, 01 Oeste - O Município contará com mais 53 polos distribuídos nas diversas Supervisões de Saúde do Município.	7,5	Em decorrência da epidemia do Sarampo não foi possível a realização do Seminário dos Polos Similares e das reuniões do GT.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 82%		

3.2 - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Diretriz: Ampliar a cobertura da atenção à saúde pública e qualificar o acesso aos equipamentos no município de São Paulo

3.2.1 - Oncologia

Objetivo: Ampliar o acesso ao tratamento oncológico seguindo as Linhas de Cuidado em Oncologia (ODS 3.4)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação		
Ampliar o número de vagas em Oncologia regulada via SIGA em 10% (1.150 novas vagas no quadriênio, ou 287 novas vagas ao ano, de 2019 a 2021)	Número de vagas em Oncologia disponibilizadas via SIGA Fonte: SIGA Linha de base: 10.285 vagas em 2017	- Acompanhar a ampliação do número de vagas em Oncologia.	<p>No ano de 2019, mesmo sem a liberação dos recursos orçamentários federais, a SMS ajustou os termos de convênio com os hospitais oncológicos sob gestão municipal para ampliar a oferta de novas vagas via SIGA, mantendo a pactuação com SES para oferta de consultas via CROSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vagas ofertadas via SIGA= 11.341 • Vagas ofertadas via CROSS (SES)= 1.445 <p>Total de vagas ofertadas (SMS +SES)= 12.786</p>	10	<p>Os recursos orçamentários federais já aprovados pela CIB-SP em 2017 (Deliberação CIB - 8, de 17-2-2017, publicada em DOE, 18/02/17, seção 1, p.37) e solicitados ao Ministério da Saúde em 2017 foram liberados apenas para 1 hospital em dezembro de 2019.</p> <p>Com este novo recurso haverá ampliação de vagas para o ano de 2020.</p>		
			REPASSE FINANCEIRO - FONTE 02 - JANEIRO-DEZEMBRO/2019				
			ESTABELECIMENTO			VALOR ANUAL-AMBULATORIAL QUIMIO E RADIO	VALOR ANUAL HOSPITALAR
			INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO - ICAVC			34.119.964,80	719.282,38
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER - IBCC,	19.845.392,72	1.344.948,00					

FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE/A.C.CAMARGO CANCER CENTER,	9.053.715,33	2.375.833,50
GR. DE APOIO AO ADOLESCENTE E A CRIANÇA COM CANCER - GRAACC	6.299.894,52	630.888,57
REAL E BENEMÉRITA ASSOC. PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA	2.318.525,60	142.092,14
HOSP MUN TATUAPE - CARMINO CARICCHIO	0,00	187.167,59
HOSP BENEF PORTUGUESA – S. JOAQUIM (int+amb)	0,00	142.092,14
HOSP MUN ERMELINO MATARAZZO ALIPIO CORREA NETTO	0,00	120.658,61
HOSP MUN CIDADE TIRADENTES - CARMEN PRUDENTE	0,00	114.486,58
HOSP MUN C LIMPO FERNANDO M P DA ROCHA	0,00	113.504,21
HOSP MUN M BOI MIRIM	0,00	84.325,29
HOSP MUN PLANALTO - PROF DR WALDOMIRO DE PAULA	0,00	81.926,13
HOSP MUN TIDE SETUBAL	0,00	59.843,55
HOSP DO SERV PUB MUNICIPAL - HSPM (int+amb)	0,00	57.119,77
HOSP MUN JABAQUARA ARTUR RIBEIRO DE SABOYA	0,00	37.450,47
HOSP DA STA CASA DE STO AMARO (int + amb)	0,00	26.536,97
HOSP SANTO ANTONIO (int+amb)	0,00	24.632,25
HOSP MUN V MARIA VER JOSE STOROPOLLI	0,00	19.889,63
HOSP MUN PIRITUBA-JOSE SOARES HUNGRIA	0,00	19.107,98
HOSP MUN S L GONZAGA (convSMSateOut/08)	0,00	18.023,23
HOSP MUN V NHOCUNE - ALEXANDRE ZAIO	0,00	15.326,82
HOSP MUN CACHOEIRINHA - MARIO DE M A SILVA	0,00	10.674,55
HOSP MUN IGNACIO PROENCA DE GOUVEA	0,00	9.766,78
HOSP MUN JD SARAH-MARIO DEGNI	0,00	5.544,55
* Fonte Tabwin = Proced Sub Grupo: Tratamento em oncologia, jan. 2020 / Departamento de Contratos Assistenciais Complementares		
REPASSE FINANCEIRO FONTE 00 JANEIRO-DEZEMBRO 2019		
ESTABELECIMENTO	VALOR ANUAL / AMBULATORIAL QUIMIO E RADIO	VALOR ANUAL HOSPITALAR - CIRURGICO

			HOSP MUN GILSON DE CASSIA CARVALHO (ALBERT EINSTEIN) **	13.845.135,84	4.105.527,48
			**valores fixos		
			REPASSE FINANCEIRO - FONTE 00 e 02 - JANEIRO-DEZEMBRO/2019	TOTAL	
			VALOR ANUAL - AMBULATORIAL QUIMIO E RADIO	85.482.628,81	
			VALOR ANUAL - HOSPITALAR - CIRURGICO	10.466.649,17	
			VALOR ANUAL ambulatorial e cirúrgico	95.949.277,98	
			Meta 2019: 287 novas vagas / Resultado: 1.056 novas vagas (99% da meta quadrienal, considerando a linha de base de 10.285 vagas em 2017)		

3.2.2 - PROGRAMA DST / AIDS

Objetivo: Reduzir em 3% ao ano o número de casos de AIDS na cidade de São Paulo (ODS 3.3)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aumentar em 5%, em relação ao ano anterior, o número de testes para diagnóstico do HIV nos equipamentos de saúde municipais	Número de testes para diagnóstico do HIV realizados nos equipamentos de saúde municipais:	Realizar pelo menos 2 capacitações para multiplicadores para diagnóstico do HIV pelos métodos rápidos em diferentes equipamentos de saúde municipais	Realização de 4 capacitações para uso da tecnologia de Teste Rápido para Diagnóstico Sorológico do HIV, sífilis e hepatites B e C para multiplicadores das 6 CRS com participação de seus interlocutores de HIV/Aids, técnicos da RME DST/Aids, Autarquia Hospitalar e PM DST/Aids. Total de 115 participantes. O PM DST/Aids também realizou capacitação específica para atividades extramuros para 26 profissionais da RME DST/Aids.	10	
	Nº de teste realizados em 2017: 760.071* Nº de testes realizados em 2018: 797.479 (aumento de 5,0%)* Nº de testes realizados em 2019: 839.909 - dados até novembro de 2019 e sujeitos a	Ampliar as capacitações de testagem rápida de HIV para profissionais de UBS, serviços especializados e programas estratégicos como: equipes de Consultório na Rua e do Projeto Redenção.	Os multiplicadores de teste rápido para diagnóstico sorológico do HIV, sífilis e hepatites virais realizaram as seguintes capacitações: CRS Centro - Foi realizada capacitação em testes rápidos para profissionais da rede de saúde, incluindo equipes do Consultório na Rua e Redenção na Rua; CRS Leste - Realizadas capacitações nas 7 supervisões técnicas de saúde; CRS Norte - Foram realizadas 3 Capacitações de TR para as Unidades de Saúde incluindo profissionais do Consultório na Rua e do Hospital Cantareira (Projeto Redenção), com 106 capacitados e ampliação das categorias profissionais; CRS Oeste - Realizadas 4 capacitações, num total de 228 capacitados de diversos equipamentos de saúde; CRS Sudeste - Realizada capacitação para 65 farmacêuticos e participação junto com equipe multiprofissional em treinamento na Autarquia; Na STS de M'Boi Mirim, todos os serviços possuem profissionais capacitados e o	7,5	Na CRS Sul, a STS de Campo Limpo possui 80% dos profissionais enfermeiros das UBS do território já capacitados para a execução de TR. Devido às demandas

	<p>atualização (aumento de 5,3%)</p> <p>Fonte: Proced Ambulatorial Gestão Municipal- Fonte: SMS/SIA/BPA - a partir 2008 Qtd_Aprovada por Ano atendimento segundo Procedimentos TABWIN/PRODA M</p> <p>* Números revisados e sujeitos a atualização. As informações de realização dos testes para</p>	<p>Realizar atividades extramuros, principalmente em ambientes/territórios com alta concentração de população mais vulnerável ao HIV</p>	<p>CTA DST/Aids Santo Amaro realizou capacitação de TR HIV, para UBS, equipe Consultório na Rua, UPAs Pedreira e Santo Amaro (junho a agosto 2019).</p>		<p>com o surto de sarampo foi suspensa a capacitação que estava programada.</p>
			<p>A RME DST/Aids, com o apoio de suas CRS, realiza sistematicamente ações extramuros em toda a cidade de São Paulo. Em 2019, foram feitos 3.318 testes para diagnóstico do HIV*.</p> <p>A CRS Centro esteve em locais de maior vulnerabilidade como Parque da Luz, Praça Princesa Isabel, Praça da Sé, Parque D. Pedro, entre outros.</p> <p>A CRS Sudeste esteve em ações em blocos de carnaval, festas de rua, boates, saunas, albergues, privês, ônibus, estações de metrô, UNA Heliópolis, Sabesp, Feira da Diversidade, Parada do Orgulho LGBT+, Terreiro VP, Galpão do Jabaquara, pista de caminhada Rincão e na semana das Hepatites.</p> <p>Na CRS Sul, a STS de Campo Limpo realizou várias ações com trailer de testagem nos terminais de metrô da região. Ações realizadas pelos Serviços da RME da região Sul juntamente com profissionais da Atenção Básica. Aproximação do CTA Parque Ipê com travestis e pessoas trans do território. A STS M'Boi Mirim realizou atividade continuamente com os agentes e técnicos de prevenção da unidade e o CTA Santo Amaro realizou testagem no Centro de Acolhida Suzana Rodrigues; Centro Pop. de Santo Amaro; Centro de Cidadania LGBTI Zona Sul.</p> <p>O PM DST/Aids coordenou 43 atividades extramuros de testagem rápida de HIV, com 3.101 testes realizados.</p> <p>*Fonte: Sistema de Informação da RME DST/Aids (SI DSTAIDS).</p>	<p>10</p>	

diagnóstico do HIV dependem de sua inclusão no BPA/Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e podem sofrer correções uma vez que podem ser incluídas no referido sistema em até 3 meses e modificados no aceite para faturamento.	Realizar ações educativas do Programa Saúde na Escola que propiciam uma maior consciência em relação ao tema e procura para testagem rápida	<p>A CRS Oeste realizou dois encontros com as DRE em novembro de 2019.</p> <p>A CRS Sudeste tem trabalhado em forma de palestras e dinâmicas em todas as escolas que são atendidas pelo PSE. No projeto piloto "Reais Necessidades de Saúde - Pode nos Ouvir" as escolas escolhidas fizeram escuta qualificada dos alunos identificando seus sofrimentos, propondo oficinas que propiciaram uma reflexão sobre sua vida e os cuidados com sua saúde.</p> <p>CRS Sul: todas as unidades básicas da STS M'Boi Mirim realizam o PSE. O CTA Santo Amaro realizou aplicação do jogo CONECTA SAÚDE (parceria com o Grupo Fleury) com tema HIV/Aids em escolas da região da Supervisão. Foram realizadas 3 aplicações.</p>	7,5	A CRS Leste interrompeu suas ações em virtude do remanejamento para atividades relacionadas ao surto de sarampo.
	Realizar visitas de profissionais do CTA Santo Amaro a locais de alta vulnerabilidade para realizar ações de prevenção (casas noturnas para ação com profissionais do sexo)	<p>O CTA Santo Amaro realizou visitas nos seguintes locais: Centro de Acolhida Suzana Rodrigues; Centro Pop. de Santo Amaro e Centro de Cidadania LGBTI Zona Sul.</p>	10	
	Participar em eventos de SIPAT das empresas do território, sensibilizando para realizar o teste e usar preservativo	<p>A CRS Centro participou de SIPAT realizada pelo parceiro IABAS, falando sobre prevenção, diagnóstico e tratamento das IST/HIV/Aids e com o tema da diversidade sexual.</p> <p>A CRS Norte, juntamente com o CTA DST/Aids Pirituba fez orientação e testagem rápido na COMBUSTOL.</p> <p>A CRS Leste indica sua participação em SIPAT com os CTA da região.</p> <p>Na CRS Sul, a STS do Campo Limpo realizou atividade neste ano devido a incompatibilidade de data. O CTA Santo Amaro participou em SIPAT realizada pelo Sindicato dos Motoristas de Taxi que pertencem ao bolsão do Aeroporto de Congonhas (2 empresas - Taxi Vermelhinho e Taxi Vermelho e Branco)</p>	7,5	A CRS Sudeste encontrou dificuldade de aceitação das ações pelas empresas procuradas.

	<p>Implementar treinamento para o uso da ferramenta SISLOGLAB</p>	<p>O sistema de controle logístico de insumos laboratoriais (SISLOG) gerencia o estoque dos testes sorológicos do HIV, hepatites B e C e sífilis distribuídos para todos os equipamentos de saúde da cidade de São Paulo. O seu correto preenchimento impede o desabastecimento desses serviços. Durante os treinamentos realizados pelas Coordenadorias Regionais de Saúde e pelo Programa Municipal de DST/Aids, o Setor de Logística tem participação para demonstrar o uso correto do sistema. Em 2019 foram realizados 4 treinamentos.</p>	<p>10</p>	
	<p>Fortalecer parceria com ONGs que acompanham pessoas vivendo e convivendo com HIV/Aids e seus familiares e realizar ações de prevenção à IST/Aids e promoção à saúde em diversos espaços</p>	<p>Todas as regiões mantém aproximação com diferentes ONGs com a finalidade de articular os serviços públicos de saúde com populações mais vulneráveis. O Programa Municipal encerrou o monitoramento dos projetos de Edital do período de 2017/2019, e realizou novo edital para o período de 2020/2021, sendo 13 projetos aprovados, efetivou o repasse de recursos federais para Casas de Apoio para pessoas Vivendo com HIV/Aids e monitoramento dos Projetos. A CRS Centro estreitou vínculos com o MOPAIS e Fórum das ONGs Aids. Na CRS Norte, a STS Vila Maria participou de reuniões com a ONG Koinonia, a STS Perus estreitou a parceria com a ONG Bem Me Quer realizando atividades em conjunto. O CTA Pirituba participa nas reuniões da ONG Bem Me Quer e realiza atividades em conjunto. O CTA participa de algumas reuniões do Fórum ONG/AIDS. A CRS Oeste realizou parceria com Koinonia em trabalho com adolescentes em maior vulnerabilidade - em circo escola na região do Butantã e em escola de periferia da Lapa. A CRS Sudeste tem mantido VOSEM na VP que participa com café da manhã e orientação sobre prevenção após coleta de exames e do GIV que reforçam a adesão ao tratamento de PVHIV, HCV e HBV com distribuição de material educativo. Na CRS Sul, o STR M'Boi Mirim tem parceria com a Associação Resplendor que fica no território e é uma Casa de Apoio tipo 1; parcerias com a ONG Conviver é viver e ONG EPAH que realizam trabalhos de prevenção voltados à população jovem. O CTA Santo Amaro tem parceria com ONG Conviver é viver e o Projeto Antônia; além de parcerias com organizações governamentais como Centro de Cidadania LGBTI; SASF Cidade Ademar; EMEF Lineu Prestes e Centro Pop.</p>	<p>10</p>	

	<p>Integrar as ofertas da prevenção combinada dos serviços especializados e o público de travestis, mulheres transexuais e homens transexuais da UBS Santa Cecília que realiza a hormonioterapia</p>	<p>A CRS Centro realizou treinamento da equipe multiprofissional que realiza acompanhamento das travestis, mulheres transexuais e homens transexuais na UBS Santa Cecília e trabalhou com estes serviços os fluxos para PrEP e PEP no SAE Campos Elíseos e no CTA Henfil.</p> <p>Na CRS Sul houve organização do território para descentralização desses atendimentos, início do atendimento no Hospital Dia M'Boi Mirim, início previsto para 02/2020. O CTA Santo Amaro aumentou a referência e oferta para tratamento de hormonização para 2 polos no território.</p>	10	
	<p>Fortalecer o Projeto Xirê (ações específicas para religiões de matriz africana) nos serviços especializados do território</p>	<p>O Programa Municipal de DST/Aids conduziu em articulação com as Coordenadorias Regionais de Saúde: 4 reuniões técnicas de IST/AIDS e Religiões Afro-brasileiras, envolvendo 16 Unidades da RME; apoio a 4 desfiles dos Blocos de Afoxé (Omo Dadá no Sambódromo do Anhembi; Omo Odé, dois desfiles 2 na Cidade Tiradentes e 1 no Butantã; Filhos de Ijexá no Parque da Luz), sob condução dos Terreiros durante o Carnaval 2019; a realização do V Xirê - Encontro Municipal de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, envolvendo 60 pessoas (profissionais de saúde da RME DST/Aids; interlocutores de DST/AIDS das CRS e lideranças das comunidades de Terreiro) impressão e lançamento da segunda série e materiais educativos para educação comunitária em promoção da saúde e prevenção às IST/HIV/Aids (96.000 unidades para 8 tipos de cartões); oficina para educação permanente de profissionais de saúde e agentes de prevenção no CTA Guaianases e oficina para os Terreiros da região de Ermelino Matarazzo, sob condução do SAE Fidélis Ribeiro, ambos na CRS Leste; mapeamento dos Terreiros existentes na CRS Centro sob condução do CTA Henfil, para ampliação das ações; articulação e oficinas educativas para prevenção em 3 Terreiros mapeados no território da CRS Norte, para expansão do projeto; articulação na CRS Oeste, envolvendo 3 áreas técnicas para iniciar o processo de implantação do projeto naquele território.</p> <p>O CTA Henfil realizou o mapeamento dos terreiros existentes no Centro de São Paulo.</p> <p>Na CRS Norte são realizadas ações periódicas de prevenção em casas de religiões de matriz africana no território.</p> <p>Na Oeste, são realizadas reuniões com diferentes assessorias técnicas sobre o</p>	10	

			<p>Projeto. A CRS Sudeste realizou ação no terreiro de VP.</p>		
<p>Aumentar em 5%, em relação ao ano anterior, o número de Profilaxias Pós Exposição Sexual (PEP) na Rede Municipal Especializada em DST/AIDS de São Paulo (RME DSTAIDS)</p>	<p>Número de PEP realizadas na RME DST/Aids (SICLOM) Fonte: Sistema de controle logístico de medicamentos (SICLOM)/Ministério da Saúde) Linha de base: Nº de PEP dispensadas no ano de 2017 - 7.961 2018 - 8.265 (aumento 3,8%) 2019- 14.171 (aumento 71,5%)</p>	<p>Ampliar a divulgação sobre o direito à Profilaxia Pós-Exposição (PEP) e os locais onde é dispensada por meio de diversas estratégias, entre elas: reuniões de conselho gestor, reuniões de governo local, reuniões de gerentes, capacitações de profissionais de saúde, atividades da sociedade civil, eventos comemorativos, festas, redes virtuais</p>	<p>Informações sobre a profilaxia Pós-Exposição (PEP) e as outras tecnologias da Prevenção Combinada são constantemente divulgadas nas mídias <i>online</i> institucionais do PM DST/Aids, que incluem site próprio e as redes sociais, com produção de fotos, vídeos e artes sobre o tema. A página sobre a PEP no site do PM DST/Aids, inclusive, foi totalmente repaginada para tornar o conteúdo mais atrativo e compreensível. Há também o trabalho de divulgação para a imprensa. Na CRS Centro foram realizadas divulgações, bem como reuniões com os profissionais médicos, enfermeiros e farmacêuticos dos serviços de saúde que são referência no território para qualificar a oferta de PEP. Na CRS Norte houve divulgação da PEP em reuniões do Conselho Gestor e eventos diversos e de saúde. Na CRS Oeste foram divulgadas informações sobre a PEP em reuniões de STS e capacitação no território do Butantã. Na CRS Sudeste foram realizadas ações em blocos de carnaval, festas de rua, boates, saunas, albergues, privês, ônibus, estações de metrô, UNA Heliópolis, Sabesp, Feira da diversidade, Parada LGBT, Terreiro VP, Galpão do Jabaquara, pista de caminhada Rincão e na semana das Hepatites. Na CRS Sul, houve apresentação PEP e Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em reunião de gerentes e conselho gestor pelo CTA Santo Amaro. O PM DST/Aids foi aos 26 serviços da RME para se reunir com gerentes, técnicas/os de prevenção e agentes de prevenção sobre as atividades e abordagem de campo, mapeamento e prevenção combinada e em que foi dada ênfase às novas tecnologias, principalmente o uso da PEP. O mesmo direcionamento ocorreu nas 5 reuniões por projeto de prevenção realizadas ao longo do ano. Nos comitês consultivos de políticas de prevenção às populações de mulheres transexuais e travestis e de gays e homens que fazem sexo com homens, com participação média de 10 pessoas por encontro mensal, tratamos das estratégias realizadas e de diversificar a comunicação sobre PEP nesses grupos populacionais.</p>	<p>10</p>	

		Em todas as atividades extramuros, tanto coordenadas pela RME quanto pelo PM DST/Aids, os/as usuários/as recebem orientações sobre PEP.		
	Divulgar a PEP para a equipe multidisciplinar de saúde que oferta cuidados e hormonioterapia para travestis, mulheres transexuais e homens transexuais	<p>A CRS Leste fez divulgação sobre a PEP em seu ambulatório de hormonioterapia com equipe multiprofissional que faz a promoção e prevenção do vírus HIV.</p> <p>Na CRS Norte foi realizada apresentação e discussão da PEP em reunião com equipe multiprofissional, divulgação da PEP nas reuniões de gerentes das STS.</p> <p>Na CRS Oeste foi realizada sensibilização para gerentes das regiões de Butantã e Lapa/Pinheiros.</p> <p>Na CRS Sudeste foi realizada sensibilização sobre saúde sexual e hormonização com os profissionais da Coordenadoria, STS, NPV e unidades.</p> <p>Na CRS Sul, a STS M'Boi Mirim ampliou a divulgação da PEP em todas as unidades da região e o tema foi reforçado em reunião de gerentes e reuniões do conselho gestor.</p> <p>O PM DST/Aids participou da escrita do Protocolo de Atendimento para pessoas transexuais e travestis do município de São Paulo e adicionou a informação de PEP ao texto, colocando como uma importante estratégia de prevenção.</p>	10	
	Ampliar a realização de ações de prevenção às ISTs/Aids e promoção à saúde em parceria com ONG das regiões que também desenvolvem esse trabalho	<p>A CRS Centro estabeleceu aproximação com as ONG Aids que realizam trabalho no território e em seus serviços, como “Barong”, “É de Lei”, entre outras.</p> <p>A CRS Leste também procura realizar ações conjuntas com ONG da região.</p> <p>Na CRS Norte, STS Perus e a ONG Bem Me Quer realizaram capacitação dos ACS da região para as ações de promoção e prevenção às IST/Aids. O CTA Pirituba e a STS Perus realizaram testagem de HIV na virada da saúde em Perus junto com a ONG Bem Me Quer.</p> <p>A CRS Oeste realizou parceria com Koinonia em ambas STS da região.</p> <p>O PM DST/Aids estabeleceu parcerias com diversos coletivos e grupos das população mais vulneráveis e prioritárias à epidemia de HIV, como a Coletivo Amem, Feira Preta, famílias LGBTs; House of Avanlxs, House of Zion, House of Mutatis e outros grupos de ballroom, Galpão Cultural do Jabaquara, Sarau Travas da Sul, entre outros.</p>	10	

		<p>Ampliar a oferta da PEP para as populações mais vulneráveis</p>	<p>A CRS Centro fez divulgação da PEP junto a pessoas em uso de substância psicoativa, público HSH, profissionais do sexo, travestis e pessoas transexuais. A CRS Norte realizou ação de orientação sobre PEP em locais de frequência dos agentes de prevenção do CTA Pirituba. A CRS Oeste realizou reuniões para sensibilização sobre o uso da PEP em serviços das STS. Na CRS Sudeste foi realizada sensibilização sobre saúde sexual e hormonização com os profissionais da coordenadoria, STS, NPV e unidades. O PM DST/Aids tem 200 agentes de prevenção que trabalham com educação entre pares junto à travestis e mulheres transexuais, profissionais do sexo, gays e outros HSH, jovens e mulheres em maior situação de vulnerabilidade ao HIV.</p>	10	
		<p>Capacitar os profissionais das AMAs, PS e locais de atendimento de violência sexual e acidente com material biológico para a realização da PEP</p>	<p>A CRS Centro realizou uma capacitação no SAE Campos Elíseos para CTA Henfil, AMA Sé e Pronto Socorro da Barra Funda. Na CRS Norte, a interlocução da área técnica de atenção integral à saúde da pessoa em situação de violência, saúde da mulher e DST/Aids realizou encontros para reforçar os atendimentos às pessoas em situação de violência sexual. Também foram realizadas visitas em todos os serviços 24 horas para discussão da violência sexual e realização de PEP. O CTA Pirituba e a CRS Norte realizaram uma capacitação de teste rápido exclusivamente para os profissionais de PS e hospitais da Região Norte. A CRS Oeste realizou sensibilização nas duas STS - Butantã e Lapa/Pinheiros. A CRS Sudeste realizou reuniões pelas STS com o NPV das Unidades. Na CRS Sul houve capacitação nos Hospitais M'Boi Mirim e do Campo Limpo e na UPA Campo Limpo. Houve participação dos profissionais de Santo Amaro na capacitação para uso de teste rápido para as UPAs Santo Amaro e Pedreira, além de orientação para casos de NPV (através do núcleo de NPV) e o uso da PEP quando necessário.</p>	10	

	Capacitar os novos profissionais para realização de PEP na Rede Municipal Especializada em DST/Aids	<p>Na CRS Centro, o CTA Henfil passou a ofertar a PEP em 2019.</p> <p>A CRS Leste realizou capacitação apoiada pelo PM DST/Aids.</p> <p>A CRS Norte faz a capacitação sobre o manejo da PEP durante as capacitações de Testes Rápidos.</p> <p>A CRS Oeste realizou sensibilização nas duas STS - Butantã e Lapa/Pinheiros.</p> <p>A CRS Sudeste realizou treinamento para novos profissionais médicos com o apoio do PM DST/Aids e CRT DST/Aids.</p>	10	
	Manter e monitorar a implementação das ações de PEP para as Unidades de Referência do território, com orientação do PM DST/Aids	<p>O Monitoramento da PEP, números, unidades que a disponibilizam e acesso da população é realizado sistematicamente pelo PM DST/Aids por meio do Sistema de Logística de Medicamentos (SICLOM).</p> <p>A CRS Norte realiza monitoramento semestral das ações de PEP através de planilhas enviadas aos diretores dos Serviços de emergência da região e pela realização de visitas técnicas da interlocução da área técnica de atenção integral à saúde da pessoa em situação de violência, saúde da mulher e DST/Aids nos serviços de urgência.</p> <p>A CRS Oeste realiza monitoramento de 2 Prontos Socorros da região que oferecem PEP.</p> <p>A CRS Sudeste realizou em todos os SAE do seu território.</p> <p>Na CRS Sul, a STS Campo Limpo realiza essa atividade como plano de trabalho dos Serviços da RME do território juntamente com a STSCL.</p>	10	
	Instituir a dispensação de Profilaxias Pós-Exposição Sexual (PEP) em pelo menos 2 CTA da CRS Leste	<p>A dispensação de PEP foi iniciada nos CTA Sérgio Arouca, São Mateus, São Miguel e Guaianases, todos da CRS Leste.</p>	10	
	Atualizar os protocolos nos serviços 24 horas	<p>A CRS Centro realizou uma atualização e a Oeste fez revisão dos protocolos em 2 Prontos Socorros da região na Lapa e no Butantã.</p> <p>A região proponente da ação (CRS Centro) realizou a atualização dos protocolos em serviço da região.</p>	10	

Objetivo: Implantar a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) ao HIV no Município de São Paulo (ODS 3.3)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Implantar a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em 16 unidades da RME DST/AIDS	Número de PrEP realizadas pelas unidades de referência da RME DST/AIDS (SICLOM) Fonte: Sistema de controle logístico de medicamentos (SICLOM)/Ministério da Saúde Linha de base: 2017: 0 unidades 2018: 11 unidades 2019: 24 unidades da RME de DST/Aids que realizam PrEP	Divulgar, por meio de campanhas e material educativo, a finalidade da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para o controle da epidemia do HIV	Informações sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e as outras tecnologias da Prevenção Combinada são constantemente divulgadas nas mídias <i>online</i> institucionais do PM DST/Aids, que incluem site próprio e redes sociais, com produção de fotos, vídeos e artes sobre o tema. Em janeiro de 2019 e em janeiro de 2020, realizaram-se campanhas sobre a oferta da profilaxia no SUS há um ano e depois de dois anos, respectivamente. Intensificou-se a divulgação com campanhas durante a Parada do Orgulho LGBTQ+ e Dia Mundial de Luta Contra Aids. Há também o trabalho de divulgação para a imprensa. Tal trabalho também é realizado pelas regiões como a CRS Leste que realiza divulgação em todas as oportunidades e a CRS Norte que faz divulgação da PrEP pelos seus agentes de prevenção em ações de saúde. A CRS Sudeste faz divulgação da PrEP em todas as oportunidades de ações extramuros e a CRS Sul faz divulgação com material educativo em todas ações extramuros realizadas por STS SACA, juntamente com a equipe do CTA Santo Amaro (funcionários e agentes de prevenção).	10	
		Levar a PrEP para o SAE LAPA	O SAE Lapa iniciou o cadastramento e disponibilização da Profilaxia Pré-Exposição em abril de 2019. Em dezembro de 2019 a referida unidade possuía 112 pessoas cadastradas.	10	

		<p>Capacitar e implantar da PrEP na RME conforme diretrizes do PM DST/Aids e de profissionais de outras unidades de saúde</p>	<p>A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), foi ampliada para 12 unidades da RME nas 6 regiões da cidade sendo: 2 na CRS Leste; 2 na CRS Norte; 1 na CRS Centro; 1 na CRS Oeste; 3 na CRS Sudeste e 3 na CRS Sul. Cada uma delas recebeu treinamento e apoio das referidas CRS e do PM DST/Aids.</p> <p>Na CRS Centro foi feita oferta da PrEP pelo SUS no SAE Campos Elíseos e no CTA Henfil.</p> <p>Na CRS Leste todos os serviços receberam capacitação em PrEP pelo PM DST/Aids.</p> <p>Na CRS Norte foram realizadas reuniões técnicas com o Programa Municipal DST/AIDS com os médicos e equipe técnica nos SAE Santana e Nossa Senhora do Ó para a implantação da PrEP nesses serviços.</p> <p>Na CRS Oeste foi implantada a PrEP nos dois SAE (Butantã e Lapa).</p> <p>A Sudeste realizou nos SAE da região e no CTA Mooca.</p> <p>Na Sul a PrEP foi implementada no CTA e no SAE Santo Amaro.</p>	10	
		<p>Ampliar a divulgação das informações sobre locais de dispensação de PrEP em reuniões de conselho gestor, eventos como reuniões de governo local, reuniões de gerentes, capacitações de profissionais de saúde, atividades da sociedade civil, eventos comemorativos.</p>	<p>Realização de 5 reuniões regionais com representantes da sociedade civil e serviços de saúde; CTA Guaianases - CRS Leste; SAE M'Boi Mirim - CRS Sul; SAE Penha - CRS Sudeste; CTA Mooca - CRS Sudeste; SAE Santo Amaro - CRS Sul.</p> <p>A CRS Norte fez divulgação da PrEP em reuniões do Conselho Gestor e eventos diversos e de saúde na região.</p> <p>O PM DST/Aids foi aos 26 serviços da RME para se reunir com gerentes, técnicas/os de prevenção e agentes de prevenção sobre as atividades e abordagem em campos, mapeamento e prevenção combinada e deu-se ênfase às novas tecnologias, principalmente o uso da PrEP. Igualmente nas 5 reuniões por projeto de prevenção realizadas ao longo do ano.</p> <p>Nos comitês consultivos de políticas de prevenção às populações de mulheres transexuais e travestis e de gays e homens que fazem sexo com homens, com participação média de 10 pessoas por encontro mensal, tratou-se das estratégias realizadas e de diversificar a comunicação sobre PrEP nesses grupos populacionais.</p> <p>Em todas as atividades extramuros, tanto coordenadas pela RME quanto pelo PM DST/Aids, os/as usuários/as receberam orientações sobre PrEP.</p>	10	

	Realizar treinamento e capacitações de protocolos de atendimento, utilização de sistemas de monitoramento e logística para gestores	O sistema de controle logístico de medicamentos (SICLON) é responsável pelo gerenciamento de todo o consumo dos antirretrovirais dispensados pelas 16 unidades de Assistência da Rede Municipal Especializada de São Paulo. A sua correta alimentação é fundamental para que o Ministério da Saúde repasse tais medicamentos às pessoas que dele fazem uso. Para isso, treinamentos sistemáticos são realizados pelo Setor de Logística do Programa Municipal de DST/Aids. Em 2019, foram 4 os treinamentos realizados ao lado do Setor da Assistência do referido programa.	10	
	Ampliar a oferta da PrEP para as populações mais vulneráveis nos demais serviços da RME	O PM DST/Aids tem 200 agentes de prevenção que trabalham com educação entre pares - junto à travestis e mulheres transexuais, profissionais do sexo, gays e outros HSH, jovens e mulheres em maior situação de vulnerabilidade ao HIV - os quais divulgam a PrEP.	10	
	Divulgação da PrEP para a equipe multidisciplinar de saúde que oferta cuidados e hormonioterapia para travestis, mulheres transexuais e homens transexuais	Na CRS Leste a equipe do ambulatório de hormonização realiza a divulgação das estratégias de prevenção ao HIV. A CRS Norte realizou apresentação/discussão PrEP para equipe multiprofissional referência pela hormonização na Supervisão FÓ/Brasilândia e Perus onde estão as suas referências de hormonização. A CRS Sudeste realizou sensibilização sobre saúde sexual e hormonização com os profissionais da Coordenadoria, STS, NPV e unidades. O PM DST/Aids participou da escrita do Protocolo de Atendimento para pessoas transexuais e travestis do município de São Paulo e adicionou a informação de PrEP ao texto, colocando como uma importante estratégia de prevenção.	10	

3.2.3 - Saúde Bucal

Objetivo: Ampliar a abrangência e resolutividade das ações da Atenção à Saúde Bucal

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Completar o quadro de especialidades em Saúde Bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), para preservar os repasses de recursos federais melhorar o cuidado integral em Saúde Bucal</p> <p>Meta Alterada: Aumentar o quadro de especialistas em Saúde Bucal nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)</p>	<p>Indicador novo: Número de especialistas em saúde bucal Fonte: ATSB Linha de base: 330 especialistas (2016)</p> <p>Indicador anterior: Aumentar em 37% o número de especialistas nos Centros de Especialidades Odontológicas (Nº de profissionais contratados/Número de profissionais necessários)*100 Fonte: ATSB Linha de base: 330 especialistas</p>	<p>- Apresentar estudo da necessidade de transferência da gestão de dois Centros de Especialidades Odontológicas - CEO para Contratos de Gestão.</p>	<p>Contratação de 20 CD especialistas em prótese, 1 CD Endodontista e 1 CD Cirurgia Oral Menor(COM) Total de 331 especialistas (Dez/2019)</p> <p>O estudo para a transferência de gestão foi realizado, porém não foi possível a inserção de CEO em plano de trabalho de OSS</p>	10	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p>		
<p>Implantar 2 novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)</p>	<p>(Centros de Especialidades Odontológicas implantados/2)*100 Fonte: ATSB Linha de base: 0 CEO implantado Há 30 CEO, mas a linha de base é 0 (zero)</p>	<p>- Apresentar o estudo da necessidade da implantação de 2 novos Centros de Especialidades Odontológicas para o Secretário Municipal de Saúde.</p>	<p>O estudo para implantação de 2 novos CEO foi realizada (CRS Sul e Leste), porém não houve implantação de novos CEO</p>	10	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p>		

Objetivo: Melhorar a qualidade dos serviços de Saúde Bucal prestados à população

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Reformar 3 Centros de Especialidades Odontológicas	(Centros de Especialidades Odontológicas reformados/3)*100 Fonte: Área Técnica de Saúde Bucal Linha de base: 0 CEO reformado	Apresentar o estudo da necessidade da reforma 3 Centros de Especialidades Odontológicas para o Secretário Municipal de Saúde	Meta incorporada à meta “Reformar e/ou reequipar 350 equipamentos de saúde”		

Objetivo: Ampliar as ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da Saúde Bucal

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Garantir a continuidade da contratação da oferta de 22.000 próteses dentárias</p> <p>Redação anterior: Garantir a continuidade da oferta de 22.000 próteses dentárias tendo em vista a fila de espera da especialidade</p>	Nº de próteses totais, parciais removíveis, fixas, unitárias e RMF entregues/ano Fonte: TABWIN Linha de base: 22.000	a) Renovar o contrato com o Laboratório; b) Repor os quadros de profissionais faltantes nos CEO.	<p>a) Contrato renovado em 2019; b) Contratação de 20 novos protesistas; Foram realizadas 23.447 próteses em 2019.</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 106,6% Obs.: Ajuste na redação da meta</p>	10	
<p>Nova redação: Garantir a continuidade da contratação da oferta de 4.000 aparelhos</p>	Nº de aparelhos	a) Renovar o contrato com o Laboratório; b) Repor os quadros de	<p>a) Contrato renovado em 2019; b) Não houve novas contratações de especialistas.</p>	7,5	b) Não houve autorização para inclusão de especialista em

<p>ortodônticos/ortopédicos</p> <p>Meta anterior: Manter a continuidade da oferta de 4.000 aparelhos ortodônticos/ortopédicos tendo em vista a fila de espera</p>	<p>ortodônticos/ortopédicos entregues/ano Fonte: TABWIN Linha de base: 4.000</p>	<p>profissionais faltantes nos CEO.</p>	<p>Foram realizados 3.123 novos aparelhos e 26.546 consertos / manutenções em 2019.</p>	<p>ortodontia para novas contratações em Plano de Trabalho de OSS</p>
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 75% Obs.: Ajuste na redação da meta</p>				
<p>Nova redação: Garantir a continuidade da oferta de documentações radiológicas odontológicas/Ano de acordo com a necessidade</p> <p>Redação anterior: Garantir a continuidade da oferta de 16.920 documentações radiológicas odontológicas/ano</p>	<p>Nº de documentações ortodônticas, radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas entregues/ano Fonte: Área Técnica de Saúde Bucal Linha de base: 16.920</p>	<p>a) Renovar o contrato com o Laboratório; b) Repor os quadros de profissionais faltantes nos CEO.</p>	<p>Não houve renovação do contrato com a Empresa de Diagnóstico por Imagem Oral X, há novo processo em andamento para nova licitação em quantitativo menor</p>	<p>5 Nova licitação com quantitativo menor devido ao serviço ofertado por contrapartida por uso do solo pela Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD), com oferta de 3.477 Documentações Ortodônticas, 5.697 Radiografias Panorâmicas e 1.366 Tomografias Computadorizadas</p>
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 50% Obs.: Meta alterada porque anualmente a necessidade de documentações radiológicas pode ser diferente (maior ou menor)</p>				

3.2.4 - Saúde do Idoso

Objetivo: Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) em toda a cidade de São Paulo

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Inaugurar 6 novas Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI)	Número de URSI novas implantadas Fonte: ATSPI Linha de base: N/A	Pactuar a implantação de novas URSI com as Coordenadorias Regionais de Saúde, segundo a necessidade da pessoa idosa			Meta abandonada. Modificação da meta em decorrência da mudança de estratégia. As Unidades Básicas de Saúde estão em processo de implementação de Salas de Atendimento voltadas à População Idosa.
Adequar as 10 URSIs já existentes	Percentual de URSI novas constituídas /ano Fonte: GDRF Linha de base: 0	Pactuar a adequação de infraestrutura e de recursos humanos das Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI) já existentes			Essa meta foi incorporada à meta “Reformar e/ou reequipar 350 equipamentos de saúde”

3.2.5 - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis - PAVS

Objetivo: Incorporar as questões ambientais nas ações de Promoção da Saúde nas Unidades de Saúde e na comunidade

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Expandir a cobertura do PAVS em 10% das Unidades da Atenção Especializada	Nº de profissionais sensibilizados Nº de profissionais capacitados Nº de Unidades que desenvolvem ações do PAVS Fonte: Programa Ambientes Verdes e Saudáveis Linha de Base: 0%	a) Sensibilizar Gestores das CRS e das Instituições Parceiras para expansão da cobertura PAVS; b) Definir plano de expansão, incluindo gerentes de CECCO e CAPS.		0	Em função da epidemia de Sarampo, a coordenação do PAVS acumulou as funções do Grupo de Trabalho implantado para monitorar e colaborar com a definição das medidas para conter o avanço dos casos de Sarampo no período de agosto a novembro de 2019
			Meta 2019: 100% / Resultado: 0		

3.3 - ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretriz: Ampliar a cobertura da atenção à saúde pública e qualificar o acesso aos equipamentos no município de São Paulo

3.3.1 Cardiologia

Objetivo: Fortalecer a capacidade de resposta das Unidades de Urgência e Emergência na redução da mortalidade por doenças vasculares agudas (Redução da Mortalidade Cardiovasculares e Cérebros Vasculares) - (ODS 3.4)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Diminuir em 40% a mortalidade por insuficiência cardíaca descompensada nas Unidades de Emergência	Proporção de óbitos nas internações por ICC e seus agravos nos estabelecimentos de gestão municipal Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS) Linha de Base: 16,6%	a) Capacitar equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros e farmacêuticos) das unidades de emergências (UPAs, Pronto Socorros e AMAs) na abordagem sistemática do paciente com ICC, AVC e IAM;	a) Foram capacitados 911 profissionais (35% Médicos, 60% Enfermeiros e 15% Farmacêuticos) no tema: “Abordagem e tratamento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral”. Atingiu-se 100% da capacitação planejada (746 participantes de hospitais e unidades de emergência municipais);	10	
Diminuir 10% a mortalidade por Acidente Vascular Encefálico (AVE) nas Unidades de Emergência	Proporção de óbitos nas internações por AVE nos estabelecimentos de gestão municipal Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS) Linha de Base: 18,3%	b) Formular protocolos para abordagem do paciente com síndrome coronariana aguda.	b) Metas atingidas em 2019: 100% do Protocolo SMS para IAM realizado e implantado nas unidades de emergências programadas; 75% do protocolo preparado para ficar disponível <i>online</i> no site SMS. (*neste quesito, aguarda-se o término do programa de gerenciamento que esta em fase de desenvolvimento junto com a Geo-Saude: Controle Procedimentos Cardíacos – Dor Torácica/Infarto Agudo do Miocárdio). Previsão de		
Diminuir em 8% a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Proporção de óbitos nas internações por IAM nos estabelecimentos de gestão				

<p>nas Unidades de Emergência</p>	<p>municipal Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS) Linha de Base: 10,8%</p>	<p>término abril/2020. O objetivo é desenvolver uma solução para sistematizar o processo de Controle de Procedimentos Cardíacos referentes a Dor Torácica. O processo em questão corresponde ao Protocolo de atendimento com o uso de trombolítico. O sistema será acessado via web pelos médicos da unidade solicitante, pela equipe de coordenação da unidade executora (Centro de Hemodinâmica) e pelos médicos da Regulação.</p>		
<p>Meta 2019: 30% / Resultado:</p>				

3.3.2 Saúde Bucal

Objetivo: Ampliar a abrangência e resolutividade das ações da Atenção à Saúde Bucal

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização
<p>Nova redação: Expandir a cobertura de equipes de Saúde Bucal nas Unidades Pré-hospitalares</p> <p>Meta anterior: Expandir a cobertura de equipes de Saúde Bucal para 47% das Unidades Pré-hospitalares e Hospitalares, buscando o cuidado integral para consolidar a Rede de Atenção à Saúde Bucal do município</p>	<p>Nova redação: Total de horas ambulatoriais cadastradas para CD em Unidades Pronto Atendimento, de Pronto Socorro e Atendimento Médico Ambulatorial de 24h da rede municipal de São Paulo/ano Fonte: CNES/CEInfo Linha de base: 1.252 Horas/mês ambulatoriais (dez 2017)</p> <p>Indicador anterior: Total de horas ambulatoriais cadastradas para CD em Unidades Pronto Atendimento, de Pronto Socorro e Atendimento Médico Ambulatorial de 24h e Hospitais da rede municipal de São Paulo/ano Fonte: TABWIN/CNES Linha de base: 12.836 Horas ambulatoriais/ano 2017</p>	<p>a) Apresentar para a Gestão da SMS estudo mostrando a necessidade de manter os serviços de atendimento de urgência odontológica; b) Incluir a Saúde Bucal no projeto das Redes de Atenção à Saúde evitando o fechamento de serviços de atendimento de urgência Odontológica como já ocorreu na CRS Sul e CRS Leste.</p>	<p>a) estudo apresentado sobre a necessidade de manter os serviços de urgência odontológica; b) CRS Sul: Ampliação do nº de plantões na UPA Santo Amaro 2 diurno, 2 noturno; CRS Sudeste: AMA Sacomã com implantação de 7 plantões noturnos de segunda à sexta feira e 4 diurnos para os finais de semana; CRS Norte: 28 plantonistas contratados para as UPA Pirituba e Perus. TOTAL SMS: 43 novos plantões Para conhecimento da Rede de Urgência/Emergência para a Saúde Bucal: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Atendimento Odontologico d e Urgencia PS PA AMA Hospitais %202020 13_01.pdf</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100% Obs.: Ajuste de escopo na meta e no indicador</p>	10	

3.3.3 Rede de Urgência e Emergência e SAMU

Objetivo: Reorganizar os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Ampliar para 75% o percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade, correlacionando a prioridade clínica com o local de destino</p> <p>Meta anterior: Ampliar para 75% o percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade</p>	<p>Novo redação: Percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade Relatório dos destinos dos encaminhamentos das demandas de baixa prioridade (Alfa, Bravo, Charlie) Fonte: Intergraph Computer-Aided Dispatch I/CAD/ Secretaria Municipal da Saúde - SMS Linha de base: 0,317</p> <p>Indicador anterior: Percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade Fonte: Intergraph Computer-Aided Dispatch I/CAD/ Secretaria Municipal da Saúde - SMS Linha de base: 0.317</p>	<p>a) Manter ações de capacitação de profissionais conforme diretrizes SAMU - 192;</p> <p>b) Promover interface de treinamentos para RH das Unidades Assistenciais Integradas.</p>	<p>a) As ações de capacitação foram realizadas conforme as diretrizes do SAMU.</p>	10	
			<p>b) Organização do núcleo de educação permanente (NEP SAMU-SP) para desenvolvimento de proposta para interface.</p>	5	
			<p>Meta 2019: 40% / Resultado: 75%</p> <p>Obs.: Ajuste de redação para garantir maior especificidade</p>		
<p>Ampliar o número de atendimentos de saúde mental para 70%</p>	<p>Percentual de atendimento de demandas de saúde mental Relatório dos destinos dos encaminhamentos saúde mental</p>	<p>a) Desenvolver protocolos e fluxos de atendimento;</p>	<p>a) Iniciado processo de organização através de reuniões sistemáticas.</p>	6	<p>Finalização programada para ano de 2020.</p>

	Fonte: Intergraph Computer-Aided Dispatch I/CAD / Secretaria Municipal da Saúde - SMS Linha de base: 0,1719	b) Capacitar RH SAMU nas demandas de atendimento em Saúde Mental;	b) Foi disponibilizado capacitação EaD para Saúde Mental aos servidores do SAMU	10	
		c) Implantar uma viatura/região com equipe capacitada para atendimento em Saúde Mental.	c) Realizado planejamento para implantação em 2020	5	Finalização programada para ano de 2020.
		Meta 2019: 100% / Resultado: 70%			
<p>Nova redação: Garantir o atendimento de pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 30 minutos, correlacionando a prioridade clínica com o local de destino</p> <p>Meta anterior: Garantir o atendimento de pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral,</p>	<p>Novo indicador: Percentual de atendimento das demandas de alta prioridade em até 30 minutos Relatório dos destinos dos encaminhamentos das demandas de alta prioridade (Delta e Echo) Fonte: Intergraph Computer-Aided Dispatch I/CAD / Secretaria Municipal da Saúde - SMS Linha de base: 0,083</p>	a) Implantar o Programa Intervenção Rápida em parceria com as Supervisões de Saúde;	1) Em andamento articulação com área de cardiologia de SMS e território. 2) Implantado fluxo rápido na central de regulação para IAM, AVE e trauma.	6	Finalização programada para ano de 2020.
		b) Completar quadro de contratações de profissionais médicos;	b) Elaborado projeto de contratação de 112 médicos	8	Finalização programada para ano de 2020.
	c) Promover e manter o monitoramento contínuo;	c) Há monitoramento contínuo dos atendimentos	10		
	d) Manter a capacitação dos profissionais para a operacionalização do programa;	d) Realizado Capacitações.	10		
	e) Implantar o monitoramento do percentual de atendimento	e) Implantado monitoramento pelo sistema icad.	10		

Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 12 minutos		das demandas de alta prioridade em até 30 minutos.	Meta 2019: 40% / Resultado: 88%		
Garantir o atendimento ininterrupto (24 horas por dia) de 122 viaturas de Suporte Básico de Vida habilitadas, 26 viaturas de Suporte Avançado, bem como de 6 Veículos de Intervenção Rápida PROGRAMA DE METAS 3.4*, 3.5* e 3.6*	Nº total de viaturas em uso 24h / Nº total de viaturas habilitadas (em 2016) Fonte: SIASUS/CNES Linha de base: 70%	a) Implantar o Programa IR em parceria com as Supervisões de Saúde;	a) Fase de planejamento para aquisição dos veículos.	5	Finalização programada para ano de 2020.
		b) Estabelecer cronograma de reformas;	b) Realizado parceria com Coordenadorias Regionais de Saúde para adequações nas bases descentralizadas	5	Finalização programada para ano de 2020.
		c) Vincular as equipes ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos em Saúde (CNES);	c) Todas as equipes foram vinculadas ao CNES	10	
		d) Criar um modelo de monitoramento.	d) Estruturado modelo de monitoramento de viaturas a partir do GPS, com intervenção contínua da central de regulação, articulado com a ferramenta Mapa Força.	10	
					Meta 2019: 70% / Resultado: 75%
Padronizar e capacitar as unidades de urgência e emergência (158) em conformidade com as linhas de cuidado	Percentual de unidades de urgência e emergência com classificação de risco e capacitadas nas linhas de cuidado da RUE Fonte: Autarquia Hospitalar Municipal - AHM/ Secretaria	a) Mapear os processos assistenciais quanto aos fluxos regulatórios, definição e padronização dos protocolos relacionados às linhas de cuidado da RUE, monitoramento	a) Metas atingidas em 2019: 100% do Protocolo SMS para IAM realizado e implantado nas unidades de emergências programadas; 75% do protocolo preparado para ficar disponível <i>online</i> no site SMS.	10	

<p>prioritárias da Rede de Urgência e Emergência - RUE (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma)</p>	<p>Municipal da Saúde - SMS/ Escola Municipal de Saúde - EMS Linha de base: 0</p>	<p>e acompanhamento; b) Identificar pontos críticos; c) Capacitar as equipes no atendimento às linhas de cuidado da RUE.</p>	<p>b) b1. Alta Rotatividade de profissionais médicos que atuam nas emergências – isto requer uma capacitação/educação continuada constante; b2. Dificuldade de interação / integração entre equipes e entre unidades (a SMS está trabalhando continuamente para superar este ponto crítico e com sucesso). c) Foram capacitados 911 profissionais (35% Médicos, 60% Enfermeiros e 15% Farmacêuticos) no tema: “Abordagem e tratamento ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral”. Atingiu-se 100% da capacitação planejada (746 participantes de hospitais e unidades de emergência municipais).</p>		
			<p>Meta 2019: 80% em IAM / Resultado: 100%</p>		

Objetivo: Qualificar as unidades da Rede de Urgência e Emergência do município

Meta	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Assegurar os plantões por profissionais de saúde nas unidades de acolhimento de urgências e emergências (158) de gestão municipal	Índice Diário de Médicos Médio % Unidades que realizam a classificação de risco Fonte: COMURGE Linha de base: N/D	a) Definir Protocolo de Classificação de Risco em acordo com Unidades Assistenciais; b) Definir ferramenta de controle de acesso e classificação de risco nas portas de urgência / emergência; c) Monitoramento contínuo.	Devido à ausência de instrumento viável para registro dos dados em tempo real, a execução da ação (IDM) foi descontinuada.		
Reformar e/ou Readequar as 33 unidades da Rede de Urgência e Emergência levando em consideração critérios de acessibilidade e segurança do paciente	Nº de serviços de urgência e emergência reformados/readequados Fonte: GDRF Linha de base: N/A	- Pactuar a reforma de unidades de Urgência e Emergência com as Coordenadorias Regionais de Saúde.	Essa meta foi incorporada à meta “Reformar e/ou reequipar 350 equipamentos de saúde”		
Assegurar atendimento qualificado nas Unidades de Emergência PROGRAMA DE METAS 3.9	Percentual de unidades de acolhimento de urgência e emergência com classificação de risco implantada Fonte: COMURGE Linha de base: N/A	a) Implantar classificação de risco para 100% dos pacientes atendidos nas portas de urgência / emergência;	a) 85% lançaram CRisco;	7,5	
		b) Definir e uniformizar protocolo a ser usado;	b) Ainda não uniformizado;	0	
		c) Manter programas de capacitação.		7,5	
		Meta 2019: 60% até final de 2019 / Resultado:			

Objetivo: Aumentar a cobertura dos serviços de urgência e emergência na cidade de São Paulo, fortalecendo unidades da Rede de Urgência e Emergência

Meta	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Entregar 12 serviços de urgência e emergência, ampliando a rede de unidades disponíveis PROGRAMA DE METAS 3.11*	Nº de serviços de urgência e emergência implantados Fonte: CNES Linha de base: 33	UPA(s) a serem entregues (condicionada à liberação de verba): 1) UPA Ermelino Matarazzo; 2) UPA Julio Tupy; 3) UPA Perus; 4) UPA Pirituba; 5) UPA São Luiz Gonzaga; 6) UPA Tito Lopes.	Em 2019, foram entregues 4 UPAs: CRS Leste – UPA Tito Lopes – 20/09/2019 CRS Leste – Julio Tupy – 08/10/2019 CRS Norte – UPA Pirituba – 14/10/2019 CRS Norte – UPA Perus - 18/12/2019 Meta 2019: 6 / Resultado: 4	6,7	

3.4 - ATENÇÃO HOSPITALAR

Diretriz: Ampliar a cobertura da atenção à saúde pública e qualificar o acesso aos equipamentos no município de São Paulo

3.4.1 Saúde da Criança

Objetivo: Qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades municipais (ODS 3.2)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Reduzir a mortalidade infantil no município de São Paulo</p> <p>PROGRAMA DE METAS 5, 7.3* e 7.5*</p> <p>INDICADOR 15 - SISPACTO</p>	<p>% de mortalidade reduzida</p> <p>Fonte: SINASC</p> <p>Linha de base: 11,3</p>	<p>a) Qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades municipais por meio:</p> <p>1) do manejo obstétrico na imaturidade pulmonar e nas complicações do parto;</p> <p>2) da prevenção de infecções;</p> <p>3) da atualização das equipes de neonatologia em reanimação neonatal e nos protocolos clínicos.</p>	<p>a) Em 2019 o fluxo de monitoramento através de planilhas foi aperfeiçoado de forma a facilitar o acesso às informações. Todos os hospitais/maternidades SUS situados no Município de São Paulo receberam treinamento quanto ao novo fluxo referente à imaturidade pulmonar e manejo do medicamento. Durante a sazonalidade que compreendeu os meses de fevereiro a julho 1.765 crianças foram imunizadas. Quanto à capacitação, 100% das maternidades receberam treinamento e cumpriram as metas quanto à realização da imunização.</p>	10	
		<p>b) Capacitar 50% das equipes de Atenção Básica (médicos e enfermeiros) para as Doenças prevalentes no período neonatal e no 1º ano de vida;</p>	<p>b) Capacitação referente ao Sarampo na infância e a administração de vitamina A, tanto nos casos de sarampo como para crianças em vulnerabilidade.</p>		

		<p>c) Capacitar 50% das maternidades para manejo de imaturidade pulmonar, complicações do parto, prevenção de infecções, reanimação neonatal e protocolos clínicos;</p>	<p>c) 100% das maternidades capacitadas</p>		
		<p>d) Garantir a realização da 1ª consulta do recém-nascido em até 07 dias na Atenção Básica ou na visita domiciliar para avaliar o bebê e orientar rotinas;</p>	<p>d) Articulação das áreas envolvidas: Saúde da Mulher e da Criança com o Programa "Alô Mãe" para continuidade do monitoramento do RN de risco e implantação de controle da primeira consulta do RN de baixo risco até 7 dias na Atenção Básica em conjunto com CEInfo e articulação com CTIC (Coordenadoria de Tecnologia e Informação e Comunicação) e Autarquia Hospitalar Municipal: reuniões na Atenção Básica em: 01/07, 11/07, 25/07, 12/08 e reunião realizada na CRS Oeste em 02/08 no HU. Reestruturação do Programa Mãe Paulistana em conjunto com a Área Técnica Saúde da Mulher, em novembro de 2019. Contratação de 40 apoiadoras para atuarem nas Maternidades e após treinamento ficaram como responsáveis pela marcação direta da 1ª com do RN na AB.</p>		
		<p>e) Reuniões periódicas com as equipes Unidade neonatal das maternidades para atualização de protocolos e gestão de alta hospitalar.</p>	<p>As apoiadoras do Programa Mãe Paulistana passaram a atuar na alta hospitalar qualificada, tendo sido treinadas pelas áreas técnicas saúde da criança e adolescente e saúde da mulher, quanto ao aleitamento materno, cuidados com o RN e cuidados no puerpério, e são monitoradas pela coordenação do Programa. Realização de 57 Fóruns entre Hospitais e STSs com a participação dos Comitês de Mortalidade Materno e Infantil envolvendo 738 profissionais.</p>		
			<p>Meta 2019: 11,0 / Resultado: dados em abril de 2020</p>		

3.4.2 Saúde da Mulher

Objetivo: Fortalecer o planejamento reprodutivo, principalmente entre mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, segundo protocolos da OMS (ODS 3.7)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aumentar em 25% a cada ano a inserção do DIU	Nº de dispositivos intrauterinos utilizados Fonte: Central de Distribuição de Medicamentos – CDMEC Linha de base: 6.765	a) Aumentar em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa permanência (DIU), principalmente às mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, q assim desejarem, seguindo protocolo do planejamento reprodutivo; b) Capacitar profissionais para inserção do DIU; c) Criar novos fluxos e ampliação da distribuição do DIU.	Essa meta foi excluída desta seção porque estava duplicada, já constando na seção de Atenção Básica. Houve, além disso, ajuste na linha de base, e especificou-se o tipo de DIU.		

Objetivo: Reduzir a Mortalidade Materna (ODS 3.1)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Manter as taxas de parto normal nas maternidades sob gestão municipal acima de 65%, oferecendo qualidade no parto normal e cuidados à saúde da gestante	<p>Novo indicador: Taxa de parto normal nas maternidades sob gestão municipal Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC Linha de base: 67,6% (2017)</p> <p>Indicador anterior: Taxa de parto normal nas maternidades sob gestão municipal / Taxa de partos realizados por obstetrites/Nº obstetrites contratadas Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/IBGE Linha de base: 0,662</p>	<p>a) Favorecer as boas práticas para o parto normal e os cuidados de saúde às gestantes (7.11);</p> <p>b) Divulgar as diretrizes de parto normal e cesárea para as maternidades.</p>	<p>Realizada reunião em conjunto com a Autarquia Hospitalar, hospitais e Serviços de Pré-Natal de alto risco onde foi tratado o tema: boas práticas na redução da mortalidade materna por DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez).</p> <p>Realizada reunião em conjunto com a Autarquia Hospitalar para apresentação de <i>check list</i> de segurança no parto para os hospitais da Rede Municipal.</p> <p>Divulgação de nota técnica para UBS e Hospitais para orientação às gestantes e parturientes dos riscos e benefícios do parto normal e cesárea e preenchimento do plano de parto.</p>	10	<p>Nenhuma obstetritez foi convocada a assumir os cargos do concurso. * Por orientação da Secretaria de Governo Municipal o edital do concurso foi prorrogado por mais dois anos, e a contratação das obstetritesz será em 2020.</p>
			<p>Meta 2019: 65% / Resultado: 50,3%</p> <p>Obs.: Ajuste no indicador, de maneira a conferir-lhe maior clareza.</p>		

3.4.3 Saúde do idoso

Objetivo: Implantar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) em toda a cidade de São Paulo

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Participar da constituição das equipes de gestão de alta, para todos os ciclos de vida, nos hospitais da Rede Municipal</p> <p>Meta anterior: Participar da constituição das equipes de gestão de alta, para todos os ciclos de vida, nos 19 hospitais da Rede Municipal</p>	<p>Nº de hospitais municipais com equipes de gestão de alta Fonte: ATSPI Linha de base: N/A</p>	<p>a) Firmar parceria com Autarquia hospitalar de SMS para implantar as equipes de Gestão de Alta; b) Estabelecer protocolo para as equipes de gestão da alta.</p>	<p>Essa meta foi elaborada pela AHM a partir de discussão da proposta em uma reunião com órgão central da SMS. A AHM deu seguimento às discussões dos casos com equipes dos territórios (EMAD/SMADS).</p> <p>Meta 2019: 25% / Resultado: 12,5% Obs.: Ajuste na redação da meta</p>	5	

3.4.4 Saúde Bucal

Objetivo: Ampliar a abrangência e resolutividade das ações da Atenção à Saúde Bucal

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Expandir a cobertura de equipes de Saúde bucal para 47% das Unidades Pré-hospitalares e Hospitalares, buscando o cuidado integral para consolidar a Rede de Atenção à Saúde Bucal do município</p>	<p>Total de horas ambulatoriais cadastradas para CD de Odontologia Hospitalar nos Hospitais da rede municipal de São Paulo Fonte: AHM Linha de base: 34</p>	<p>a) Apresentar estudo para a Gestão da SMS sobre a necessidade de equipes de Odontologia hospitalar nos Hospitais Municipais, destacando a diminuição do tempo de internação, do uso de antibióticos entre outros benefícios; b) Incluir equipes de saúde bucal nos Hospitais Municipais.</p>		0	<p>Não há gestão da Área Técnica de Saúde Bucal junto à AHM, porém contatos têm sido retomados para 2020</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 0</p>

3.4.5 Saúde Ocular

Objetivo: Oferecer assistência oftalmológica aos Recém-nascidos nas maternidades municipais e maternidades conveniadas

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Examinar 85% dos RN nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional e/ou menos de 1.500g que sejam encaminhados pelo neonatologista</p> <p>Meta anterior: Examinar 100% dos RN nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional e/ou menos de 1500g</p>	<p>Nº de RN prematuros dentro do critério estabelecidos examinados Fonte: Banco de Dados do PRO-AIM, SINASC e dados encaminhados pelos oftalmologistas Linha de base: (80%)</p>	<p>Examinar 100% dos RN nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional e/ou menos de 1.500g</p>	<p>Ações realizadas por meio de visita de oftalmologista semanalmente aos hospitais estabelecidos, atingindo cerca de 75%* do esperado.</p> <p>*Percentual estimado</p>	7,5	<p>Dentre as causas encontradas estão: - Não comparecimento para o retorno quando os RN recebem alta antes do exame; - Divergência de peso e IG do SINASC com o real, pex, IG = 23 e P- 4.000g; - Não chegada à SMS do anexo 1 porque o RN ainda não obteve alta.</p>
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 75%</p> <p>Obs.: Ajuste na redação da meta, de maneira a conferir-lhe maior clareza</p>					
<p>Nova redação: Examinar 100% dos recém nascidos com síndromes, sorologia alterada, que sejam encaminhados pelo neonatologista</p> <p>Meta anterior: Examinar 100% dos RN nascidos com síndromes, sorologia alterada etc que sejam encaminhados pelo neonatologista</p>		<p>- Examinar 100% dos RN nascidos com síndromes, sorologia alterada etc que sejam encaminhados pelo neonatologista</p>	<p>Ações realizadas por meio de visita de oftalmologista semanalmente aos hospitais estabelecidos</p>	10	
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p> <p>Obs.: Ajuste na redação da meta, de maneira a conferir-lhe maior clareza</p>					

3.4.6 Autarquia Hospitalar Municipal

Diretriz: Ampliar a cobertura da atenção à saúde pública e qualificar o acesso aos equipamentos no município de São Paulo

Objetivo: Otimizar o uso de leitos nos hospitais municipais (ODS 3.8)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aumentar a taxa de eficiência (giro) dos leitos municipais em 15%	Índice de Giro de Leito (Nº de saída/Nº de leitos) Fonte: Painel de Monitoramento REM Linha de base: dezembro 2017= 4/mês Resultado Desejado = 4,6	a) Manter a utilização de leitos crônicos e de cuidados prolongados para pacientes dos hospitais municipais com médias de permanência altas; b) Implantar instrumentos que promovem a desospitalização e a integralidade do cuidado: serviços de atenção domiciliar, integração do cuidado com a rede com alta responsável, gestão de leitos.	a) Manutenção do contrato de leitos de cuidados prolongados implantação mais 32 leitos de cuidados paliativos; b) Participação de 2 hospitais municipais da região leste no Projeto LEAN do MS.	10	
Meta 2019: 6% (dos 15%) / Resultado: 4,05%					
Nova redação: Reduzir em 20% o número de pacientes internados em leitos de observação de prontos-socorros das unidades hospitalares Meta anterior: Reduzir em 20% o número de pacientes internados em leitos de observação do PS das unidades hospitalares	Número de pacientes em leitos de observação em período superior a 24 horas Fonte: Painel de Monitoramento REM Linha de base: dezembro de 2017= 2.741 pacientes/mês	a) Manter as atividades do NIR e metodologia Kanban; b) Criar condições para a “horizontalização” das linhas de cuidado do pronto socorro: equipes de referência, inclusão de profissionais médicos diaristas para a assistência na observação dos prontos socorros.	a) Estímulo para melhoria das atividades nos NIRs dos hospitais e participação mais eficaz no sistema regulação das microrregiões; b) Aumento na quantidade de profissionais, médico e enfermeiros através de contratação e movimentação de pessoal.	10	
Meta 2019: 6% (dos 20%) / Resultado: 2.495 paciente/mês Obs.: Ajuste formal na redação da meta.					

Objetivo: Aumentar a proporção de cirurgias eletivas realizadas

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aumentar em 25% a proporção de cirurgias eletivas em relação ao total de cirurgias Resultado Desejado = 61%	Taxa de Cirurgia Eletiva (Nº de cirurgia eletiva/nº total de cirurgia) Fonte: Painel de Monitoramento REM Linha de base: dezembro de 2017= 49,1%	a) Acompanhar a disponibilidade de cirurgias eletivas hospitalares nas agendas dos hospitais do SIGA; b) Definir junto à Regulação Municipal o elenco de serviços disponibilizados (quali-quantitativo) protocolos e fluxos de acesso no SIGA.	Reforço em orientações por parte da gestão da AHM, aos gestores locais dos hospitais para abertura de agenda para cirurgias eletivas, bem como revisão de protocolos do sistema SIGA Meta 2019: 7% (dos 25%)/Resultado: 58,79%	10	

Objetivo: Contribuir para a qualificação e humanização do cuidado em saúde hospitalar

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Fomentar as ações das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente Resultado Desejado: 6 protocolos implantados/fomentados para todos os hospitais AHM	Nº de Protocolos existentes para Metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente Fonte: Relatório Gerencial/AHM Linha de base: não havia identificação dos protocolos	a) Acompanhar e avaliar a implantação efetiva das ações e protocolos das Metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente; b) Criar fórum de discussão dos hospitais participantes.	a) Revisados e revalidados 4 protocolos – Higiene das Mãos; Identificação do Paciente; Cirurgia Segura; Ações Preventivas de Riscos de Quedas e Prevenção de Úlceras de Pressão; b) Fórum de Discussões: Foram realizadas 4 (quatro) reuniões trimestrais com as equipes de Segurança do Paciente dos Hospitais. Meta 2019: 2 protocolos implantados/fomentados para todos os hospitais AHM / Resultado: 4 implantados/fomentados	10	
Fomentar as ações do Programa de Humanização HUMANIZA-SUS	Nº de ações do Programa ativas Fonte: Relatório Gerencial/AHM	a) Avaliar os resultados da implantação do Acolhimento e Classificação de Risco; b) Acompanhar as ações	a) Realizadas 3 oficinas de Classificação de Risco de Manchester (CRM). A CRM está implantada em seis dos onze hospitais e em uma UPA; os cinco restantes, da administração direta, realizam CR		

	<p>Linha de base: O programa prevê 14 ações</p>	<p>desenvolvidas dos Planos de Humanização.</p>	<p>adaptada;</p> <p>b) Ações desenvolvidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oficina de Humanização com objetivo de discussão coletiva acerca da Política Institucional de Humanização (Fevereiro); - Desenvolvimento e formulação (Registro escrito e organização) da Política Institucional de Humanização em equipes de trabalho; - Seminário de Humanização para apresentação da Política; - Envio da Política Institucional de Humanização para SMS para discussão; - Implantação do Núcleo de Acolhimento ao Servidor nas unidades hospitalares - Núcleo de Acolhimento ao Servidor na sede da AHM; - Monitoramento e levantamento dos servidores que realizam acolhimento nas unidades; - Formação para Escuta Ativa e Acolhimento ao Servidor; - Participação no Curso de Doulas. 	<p>10</p>	
			<p>Meta 2019: 5 ações da Política Nacional de Humanização fomentadas Resultado: 5 ações da Política Nacional de Humanização fomentadas.</p>		

Objetivo: Contribuir com a integralidade e continuidade do cuidado em saúde

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Implantar o Módulo de Prescrição Médica do Prontuário Eletrônico do Paciente do SGH</p> <p>PROGRAMA DE METAS 4.1*</p> <p>Resultado Esperado: Implantação em 11 Hospitais sob gestão da AHM</p>	<p>Nº de unidades com módulo implantado e em operação</p> <p>Fonte: Relatório DTI</p> <p>Linha de base: 2017 - 1</p>	<p>Garantir pelo menos 3 unidades com módulo implantado e em operação:</p> <p>Atividades a serem realizadas:</p> <p>a) Verificar Infraestrutura do Hospital;</p> <p>b) Preparar Ambiente de Treinamento e Treinamento da Equipe do Hospital;</p> <p>c) Verificar Cadastros dos Profissionais e Unidades a prescrever.</p>	<p>a) Realizado a verificação de infraestrutura de todos os hospitais;</p> <p>b) Realizado o treinamento de todas as equipes nos hospitais com multiplicadores;</p> <p>c) Verificado os cadastros dos profissionais e unidades a prescrever.</p>	10	
			<p>Meta 2019: 5 hospitais com módulo implantado e em operação</p> <p>Resultado: 11 hospitais com módulo implantado e em operação</p>		
<p>Redesenhar os perfis e os processos de 4 hospitais municipais na perspectiva de sua inserção na rede assistencial do território</p>	<p>Nº de hospitais redesenhados</p> <p>Fonte: Relatório Gerencial/ AHM</p> <p>Linha de base: 0 em 2017</p>	<p>a) Realizar levantamento situacional dos recursos existentes (instalações e recursos humanos), dos serviços oferecidos (quali-quantidade) e a relação de integração e complementaridade com a Rede de Atenção à Saúde, quer seja do território ou do sistema municipal;</p> <p>b) Definir os protocolos e ações para regularizar e implantar o perfil e serviços de hospitais de uma regional de saúde discutida em 2018;</p> <p>c) Criar proposição preliminar de definição de perfil e serviços de hospitais de uma regional de saúde;</p> <p>d) Participar dos fóruns regionais.</p>	<p>a) A ação proposta foi reformulada para fomentar a adequação física e tecnológica dos hospitais por meio de reformas, implantação de serviços, aumento do parque tecnológico, habilitação de módulos de prescrição e de enfermagem no SGH, capacitações diversas, aproximação com serviços de SMADs;</p> <p>b) Não realizados por redefinição de prioridades explicados no item A;</p> <p>c) Não realizados por redefinição de prioridades explicados no item A;</p> <p>d) Participação ativa nos fóruns regionais.</p>	5	<p>Em função da mudança de prioridade das ações a meta não foi plenamente atingida.</p>
			<p>Meta 2019: 2 hospitais com perfil revisado / Resultado: Dentro das alterações nas ações, considerado como resultado a revisão de aspectos diversos de 11 hospitais</p>		

Objetivo: Ampliar a cobertura hospitalar do município

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Colocar em operação o Hospital de Parelheiros</p> <p>Meta anterior: Colocar em operação o Hospital de Parelheiros - Colocar em operação o Hospital de Brasilândia</p> <p>PROGRAMA DE METAS 3.13*</p>	<p>Novo indicador: Hospital de Parelheiros em operação</p> <p>Indicador publicado: N° de hospitais em operação Fonte: Gabinete/SMS Linha de base: zero</p>	<p>a) Hospital de Parelheiros: equipar o hospital para a operação;</p>	<p>O Hospital está sob gestão da organização social SPDM (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina). Em 2019, a AHM providenciou plano de trabalho do Hospital de Parelheiros, efetuou compras e substituição de equipamentos do Pronto Socorro e adquiriu um segundo lote de equipamentos para o nosocômio.</p>	5	Em 2020, haverá a aquisição de um terceiro lote de equipamentos para o Hospital.
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 50%</p> <p>Obs.: Meta dividida em duas, a fim de facilitar o acompanhamento das entregas referentes aos dois hospitais.</p>		
<p>Nova redação: Colocar em operação o Hospital de Brasilândia</p> <p>Meta anterior: Colocar em operação o Hospital de Parelheiros - Colocar em operação o Hospital de Brasilândia</p> <p>PROGRAMA DE METAS 3.13*</p>	<p>Novo indicador: Hospital de Brasilândia em operação</p> <p>Indicador publicado: N° de hospitais em operação Fonte: Gabinete/SMS Linha de base: zero</p>	<p>b) Hospital Brasilândia: Previsão de entrega para final de 2019.</p>	<p>Conforme informações de EDIF/SIURB a AHM têm 70% dos serviços de construção executados. Previsões de entrega para abril de 2020 1ª fase – Pronto Socorro (bloco c), área administrativa e pronto atendimento (bloco A), hospital dia, centro cirúrgico, UTIs, centro de diagnósticos, cozinha, refeitório, área de vestiário de funcionários (bloco B), toda infraestrutura geral (ar condicionado, subestação de energia, grupo geradores, elevadores etc) dezembro de 2020, remanescente da obra, 3º ao 6º do bloco B (internações), bloco D (garagem).</p>	7	As ações estão sob gestão de EDIF/SIURB
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 70%</p> <p>Obs.: Meta dividida em duas, a fim de facilitar o acompanhamento das entregas referentes aos dois hospitais.</p>		

Objetivo: Melhorar a infraestrutura das unidades hospitalares municipais

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Reformar e adequar 6 unidades hospitalares municipais	Número de unidades reformadas Fonte: Relatório Gerencial / AHM Linha de base 2017: zero	a) Dar continuidade das reformas: Hosp. Mun. Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto e Hosp. Mun. Dr. Waldomiro de Paula;	a) Em relação as reformas pelo convênio com a Caixa Econômica Federal, os processos estão sob responsabilidade de EDIF/SIURB que está licitando a atualização dos projetos para posterior replanilhamento e licitação de obra. Status dos processos em 03/02/2020. Na unidade Alípio Correa Netto (processo 6022.2019/0003644-0) em 30/01/2020 houve a publicação sobre a licitação ocorrida para a atualização dos projetos com a aprovação da empresa vencedora. Aguardando a Homologação e Adjudicação do certame por EDIF/SIURB. Também no Hospital Municipal Alípio Correa Netto, será executada uma emenda enviada em 2019 para manutenção da UTI Pediátrica, a licitação ocorreu por EDIF/SIURB, aguardando ordem de início por EDIF. Na unidade Waldomiro de Paula (processo 6022.2019/0003638-6) o processo está em fase recursal da licitação de atualização dos projetos. Também no Hospital Municipal Waldomiro de Paula, está sendo executada a instalação de Telas Contra Vetores em alguns setores por meio de Emenda Parlamentar de 2019.	2	As ações são dependentes e penderes de outras instâncias envolvidas
		b) Iniciar reformas: Hosp. Mun. Dr. Arthur Ribeiro de Saboya e Hosp. Mun. Dr. José Soares Hungria;	b) Em relação às reformas pelo convênio com a Caixa Econômica Federal, os processos estão sob-responsabilidade de EDIF/SIURB que está licitando a atualização dos projetos para posterior replanilhamento e licitação de obra. Status dos processos em 03/02/2020. O Hospital Municipal José Soares Hungria (processo 6022.2019/0003645-9) está em fase de abertura dos envelopes da licitação, que ocorrerá no dia 03/02/2020. O Hospital Municipal Arthur Ribeiro de Saboya (processo 6022.2019/0003646-7) na data de 08/01/2020 houve o fracasso da licitação para atualização dos projetos. Estamos aguardando nova licitação por EDIF/SIURB.		
		c) Realizar reformas de instalação: Hosp. Mun. Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha;	c) Sendo executada reforma no setor de Cozinha/SND do Hospital Municipal Fernando Mauro Pires da Rocha, iniciadas no final de 2019. Também sendo executada nova impermeabilização das lajes da Retaguarda e Corredores do Hospital a fim de sanar os problemas de infiltração de água das lajes.		
		d) Criar projeto para Reforma: Hosp. Mun. Tide Setubal.	d) Em 2018 foi colocado na proposta orçamentária para execução em 2019, porém, não houve liberação de verba, conforme informação do Departamento Financeiro.		
Meta 2019: 100% / Resultado: 20%					

Objetivo: Garantir o abastecimento de insumos e medicamentos para utilização das unidades hospitalares da AHM

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Nova redação: Garantir abastecimento mínimo de 85% dos insumos e medicamentos de responsabilidade municipal PROGRAMA DE METAS 1.7*</p> <p>Resultado Esperado: manter abastecimento mínimo de 85% dos insumos</p> <p>Redação anterior: Garantir abastecimento mínimo de 95% dos insumos e medicamentos de responsabilidade municipal</p>	<p>% de itens zerados Fonte: relatório elaborado pelo setor de suprimentos baseado na posição de saldo de estoque no último dia do mês Linha de base: dezembro 2017 7,83 (92,17% abastecido)</p>	<p>a) Realizar estudo para sistema automatizado de logística de abastecimento; b) Manter a rotina de planejamento de controle de estoque e de abastecimento.</p>	<p>a) Está sendo realizado processo de logística 6110.2019/0005479-0. Em fase de conclusão da consulta pública; b) A rotina de planejamento e controle de estoque é mantida, considerando-se o tempo de ressuprimento e a modalidade licitatória de cada item, de acordo com suas especificidades.</p>	10	
			<p>Meta 2019: Mínimo de 85% de abastecimento Resultado: 3,49% itens zerados (96,51% abastecido)</p>		

3.4.7 Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM

Objetivo: Ampliar e melhorar a prestação de serviços (ODS 3.8)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar em 10% a oferta de leitos	<p>Nº de leitos operacionais, giro de leitos e acompanhamento da Média de Permanência</p> <p>Fonte: Sistema Hospub e SGH</p> <p>Linha de base: 258 leitos instalados / 2019</p>	<p>a) Readequar a estrutura e física e ampliar o quadro de enfermarias dos ambulatórios contemplados no projeto de modernização do HSPM;</p>	<p>1- Foi efetivada a contratação de empresa especializada para a reforma e aumento de área do Pronto Socorro do HSPM e instalação de Ar condicionado Central nas UTI's do 6º e 7º andares. Esta ação permitirá a readequação da estrutura física e a ampliação em 39 leitos de retaguarda. O serviço teve início no dia 19 de novembro de 2019 e tem conclusão prevista para novembro/2020. Está sendo tratada por meio do processo 6210.2017/0003333-4. O custo é de R\$ 9.196.354,39.</p> <p>2- Foi efetivada a contratação de empresa especializada para execução de reforma geral na Enfermaria do 12º andar. Permitirá a readequação da estrutura física e ampliação do número de enfermarias dos ambulatórios em 23 leitos. O serviço teve início em 12/12/2019 e tem conclusão prevista para junho de 2020. Está sendo tratada no processo 6210.2019/0005768-7. O custo é de R\$ 1.144.925,76.</p>	7,5	<p>a) As reformas e a ampliação estão em andamento e serão concluídas em 2020.</p>
		<p>b) Agilizar exames diagnósticos e envolvimento de equipe multiprofissional (fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional,</p>	<p>b) Foram realizadas atualizações nos manuais (POP's) de todos os setores do Diagnóstico, o que permitiu a padronização das ações e promoverá o envolvimento da equipe multiprofissional.</p>		<p>b) Deverá ser realizada a divulgação e treinamento dos POP's em 2020.</p>
		<p>Média de permanência de jan a dez de 2019 = 6,99 índice de rotatividade de jan a dez de 2019 = 3,54 Média da Meta: 7,5</p>			

Objetivo: Recuperar e incorporar novas tecnologias e infraestrutura

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Adquirir e implantar 100% da tecnologia necessária para atendimento à saúde integral do paciente	<p>Serviços / Equipamentos instalados em substituição àqueles em estado ruim de funcionamento ou em mau estado de conservação e aqueles necessários para ampliação dos serviços prestados</p> <p>Fonte: controle de equipamentos - Engenharia Clínica, Planejamento Estratégico, Gerência do Centro de Diagnóstico</p> <p>Linha de base: 2017 - 25% do total dos equipamentos estão em mau estado ou desativados</p>	a) Ampliar o atendimento em Serviços de Radiologia;	<p>a)</p> <p>1- Foi realizada uma adequação de agenda para os exames de Tomografia, em 2019, que possibilitou o aumento de 450 exames de tomografia/mês.</p> <p>2- Foi realizada a adequação de agendas no serviço de Endoscopia e Ultrassonografia e foram adquiridos no final do ano de 2019: 03 Videocolonoscópios flexíveis, 04 Videogastrososcópios flexíveis e 01 Central de Sistema de vídeo Olympus, no valor total de R\$ 586.000,10, por meio do processo 6210.2019/0009396-9, aumentando o número de vagas em 25%, com o objetivo de diminuir a demanda reprimida.</p>	7,5	<p>Foi adquirido no final do ano de 2019 um equipamento de tomografia de última geração que além da capacidade de aumentar o volume de realização de exames, ainda possibilitará melhor definição e visualização de imagens. O equipamento tem previsão para instalação em março de 2020.</p> <p>No que se refere ao Serviço de Endoscopia, esse recebeu adequações físicas, no fluxo dos procedimentos e outras melhorias da sala de preparo, limpeza e desinfecção dos endoscópios, com retorno das atividades, para redução da demanda existente.</p>
		<p>b) Disponibilizar serviço de Ressonância Magnética;</p> <p>c) Adquirir equipamentos e mobiliários;</p>	<p>b) As solicitações de exames de ressonância magnética são atualmente cadastradas no SIGA, por meio de parceria com o SUS, que encaminha os pacientes para hospitais credenciados.</p> <p>c) Foram adquiridos, entre equipamentos e mobiliários, 98 unidades no valor total de: R\$ 4.586.601,71.</p>	10	

		d) Readequar Central de Esterilização de Materiais (equipamentos e mobiliários).	d) Foram investidos em manutenção e serviços em autoclaves e termodesinfectoras o total de R\$ 32.906,56 e investidos R\$ 13.482,50 em serviços/peças para conserto de instrumentais.	7,5	Foi adquirida uma Termodesinfectora, por meio do Processo 6210.2019.0008772-1, no valor de R\$ 187.900,00 que terá sua instalação efetivada em 2020.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 83%		

3.5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz: Coordenar e realizar ações de vigilância em saúde

Objetivo: Ampliar a vigilância e controle das doenças transmitidas por vetores e controle de reservatórios (ODS 3.3; 3.9)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Monitorar a execução dos ciclos de tratamento em 100% das Áreas Programa de risco para leptospirose	(Áreas Programa monitoradas/Áreas Programa existentes)x 100 Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	a) Redefinir as áreas de risco para leptospirose de controle de roedores previstas no Programa; b) Prover insumos, materiais e equipamentos necessários para a execução das atividades; c) Realizar 100% dos diagnósticos de leptospirose de amostras viáveis encaminhadas (NLabZoo); d) Elaborar modelo de curso EaD para capacitação de profissionais da vigilância e assistência; e) Elaborar e disponibilizar material técnico direcionado aos profissionais da atenção básica da área da saúde objetivando a sensibilização da rede de atenção básica quanto à importância das medidas a serem adotadas quando da suspeita diagnóstica de casos de leptospirose em humanos ou quando há histórico de contato com roedores/risco ocupacional;	a) Não realizado; b) Contínuo com cota mensal distribuída regularmente; c) Realizado 100% dos diagnósticos de leptospirose (835/835); d) Não realizado; e) Realizado capacitação, com apoio do Ministério da Saúde em 25/06/2019 para multiplicadores e disponibilizado material, inclusive no site de COVISA. CRSs: f) realizadas avaliações das atividades de UVIS através de relatórios mensais para posterior envio ao DVZ, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 14. Houve áreas não tratadas e metas de nível local não cumpridas. - CRS Sudeste: realizadas as atividades de tratamento químico com raticida/rodenticida nas frestas de boca de lobo, praças, canteiros e córregos; inspeções e tratamento nos imóveis infestados e orientações aos munícipes sobre o controle de roedores e risco de leptospirose.	7,5	a), d), f) Considerando as alterações climáticas, dentre outras questões, houve importante alteração no período de transmissibilidade da dengue, assim as ações foram voltadas e priorizadas para controle de vetores <i>Aedes aegypti</i> , não sendo possível realizar as redefinições das áreas de risco para a leptospirose. Ainda, no segundo semestre, com o objetivo de barrar com eficiência o avanço da doença

		<p>CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro:</p> <p>f) Avaliar os relatórios mensais de atividades por UVIS no nível regional para verificar o cumprimento das metas no nível local.</p>			do sarampo, os profissionais de saúde foram remanejados para realizarem ações estratégicas de enfrentamento e combate ao sarampo, não sendo possível elaborar o curso EaD.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 75%		
<p>Manter Índice Predial (IP) da Avaliação de Densidade Larvária (ADL) < 1 no MSP para reduzir risco de ocorrência de epidemias de Dengue, Zika, Chikungunya e o risco de urbanização da Febre Amarela (FA) no MSP</p> <p>INDICADOR 22 - SISPACTO</p>	<p>(Nº de imóveis com larvas de Aedes aegypti/Nº de imóveis trabalhados)x 100 na ADL</p> <p>Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A</p>	<p>a) Atualizar o Plano de Contingência Municipal das Arboviroses;</p> <p>b) Prover insumos, materiais e equipamentos necessários para a execução das Atividades de Vigilância e Controle do Aedes aegypti;</p> <p>c) Realizar projeto piloto para avaliação da utilização de ovitrampas como método de monitoramento de densidade vetorial do Aedes aegypti;</p> <p>d) Realizar 100% dos diagnósticos de amostras de arboviroses viáveis encaminhadas ao NLabZoo;</p> <p>e) Implantar a coleta e identificação de espécimes vetoriais para posterior pesquisa viral (NLabZoo / NLabFauna);</p> <p>f) Manter a disponibilidade, na rede pública municipal de saúde, de Teste Rápido para detecção conjunta de antígeno NS1 e anticorpos tipo IgG e IgM para os quatro sorotipos da dengue, de acordo com o preconizado</p>	<p>a) Em processo de atualização, feito em parceria COVISA e Assistência.</p> <p>b) Adquiridos 30 Mini Geradores Aerossol a Frio, com a finalidade de aumentar capacidade do Bloqueio de transmissão no município de São Paulo. O larvicida biológico (Bti), adquirido pelo município, distribuído normalmente às UVIS para tratamento dos Pontos Estratégicos.</p> <p>c) Executado pela LABFAUNA, 100% da atividade laboratorial do projeto e enviado todos os resultados à NVSIN para avaliar a viabilidade, testar e padronizar os procedimentos de campo e a sensibilidade das armadilhas e chegar em um método de contagem rápida dos ovos, tendo sido alcançados os objetivos da primeira fase do projeto piloto, sendo que a segunda fase será executada em campo em 2020;</p> <p>d) Realizado 100% dos diagnósticos de dengue (27.674/27.674);</p> <p>e) Coleta e identificação de espécimes vetoriais implantadas. Iniciado um projeto piloto com amostragens coletadas na área da DVZ a fim de ajustar os procedimentos. Adquiridos por pregão a mesa fria (aguardando entrega) e o disruptor de células, para viabilizar a atividade da pesquisa viral nos</p>	7,5	<p>j.2; k; A ação 'casa a casa' não foi intensificada diante da necessidade de priorização de outras ações de combate ao Aedes, por exemplo, aumento de 98% no bloqueio de criadouro e aumento de 99% no bloqueio nebulização e arrastão.</p>

no Plano Municipal de Contingência de Arboviroses vigente, para rapidamente identificar os casos positivos de dengue e, dessa forma, direcionar de forma oportuna, os bloqueios de transmissão para as áreas com comprovada transmissão;

g) Elaborar e divulgar Informe Técnico com ênfase na vigilância, vacinação e detecção de casos;

h) Capacitar as equipes das UVIS para realização da Atividade de Visita Casa a Casa, Avaliação de Densidade Larvária, Visita a Pontos Estratégicos (PE) e Imóveis Especiais (IE);

i) Monitorar as notificações de arboviroses;

j) CRS Sul

j.1) Monitorar os resultados dos IP por DA e intensificar ações de controle em áreas onde for evidenciado maior risco;

j.2) Intensificar as ações da atividade casa a casa estratificado em áreas de altíssimo e alto risco no período interepidêmico;

j.3) Monitorar a realização das reuniões mensais dos comitês de combate ao Aedes por Prefeitura Regional e propor ações intersetoriais quando necessário;

k) CRS Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro:

k.1) Monitorar os resultados dos IP por DA e intensificar ações de controle em

vetores. Protocolos testados com espécimes infectados experimentalmente como controles positivos. Fase final para padronização do método molecular;

f) Testes Rápidos (TR) recebidos e distribuídos. Pregão ATA de RP (200.00 TR) agendado para 12/12/19;

g) Material divulgado em capacitações e no site de COVISA;

h) No mês de 11/2019, capacitadas todas as UVIS pelo DVZ, referente às atividades do Programa de Combate ao Vetor. Em 12/11/2019 realizada pela empresa Guarany a capacitação para todas as UVIS e alguns técnicos do DVZ, referente a utilização e manutenção da Mini-UBV (gerador para nebulização);

i) Notificações monitoradas através de relatórios semanais. Notificadas em 2019, 49.877 casos suspeitos e confirmados 16.781 casos (dados até 06/01/2020).

j) CRS Sul:

j.1) Monitorado índices entomológicos das 3 ADL (janeiro, maio e julho/2019) por DA através do SISCOZ;

j.2) Intensificadas as ações nas áreas de maior risco no período interepidêmico ocorrido parcialmente durante o ano;

j.3) Realizado monitoramento e avaliação das reuniões mensais dos comitês de combate ao Aedes.

k) CRS Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro

[ação atendida pela proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 4.]

k.1) Monitorado os IP nas 5 regiões das UVIS por DA, intensificado nas ações de controle em regiões que apresentaram IP > 1. Todos os DA da região Oeste o resultado das ADLs foi igual a 0 (zero).

k.2) Intensificadas as visitas casa a casa nas áreas de

		<p>áreas onde for evidenciado maior risco; k.2) Intensificar as ações da atividade casa a casa estratificado em áreas de altíssimo e alto risco no período intepidêmico.</p>	<p>altíssimo e alto risco. Ações concentradas na região Sudeste para realização dos bloqueios de criadouros e de nebulização.</p>		
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 85%</p>		
<p>Realizar a vigilância entomológica da Leishmaniose (flebotomíneos) em 100% das áreas de risco mapeadas no MSP</p>	<p>(N° de Áreas com realização de vigilância entomológica/ N° de Áreas de risco mapeadas) x100 Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A</p>	<p>a) Ampliar as áreas de vigilância entomológica da Leishmaniose Canina (LABFAUNA/NVE); b) Realizar diagnóstico de 100% de amostras viáveis para pesquisa de leishmaniose; c) Investigar e desencadear ações preconizadas de vigilância em 100% dos casos suspeitos de leishmaniose canina/humana notificados (NVE/CCZ); d) Implantar a coleta e identificação de espécimes para posterior pesquisa parasitológica (NLabZoo / NLabFauna); e) Elaborar e produzir, em formato de calendário de mesa, informe técnico com informações sobre acidente com escorpiões e as principais zoonoses – Febre Amarela, Dengue, Malária, Esquistossomose e Geohelmintíase, Esporotricose, Leishmaniose, Raiva, Febre Maculosa Brasileira, Tétano, Chikungunya e Leptospirose (12 páginas frente e verso) para uso de serviços de saúde – 5000 unidades.</p>	<p>a) Realizada pesquisa entomológica em 100% dos casos informados por NVE, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 4; b) Realizado 100% dos diagnósticos de pesquisa para leishmaniose (487/487); c) Investigado e desencadeado ação em 100% (46 casos até 30/11/2019) dos casos de leishmaniose canina notificadas à DVZ; - LV (Leishmaniose Visceral) - Notificados 20 casos em residente no MSP, confirmados 7 casos, 6 importados e 1 caso notificado em dezembro ainda em investigação. - LT (Leishmaniose Tegumentar) - Notificados 23 casos confirmados em residente no MSP, 19 importados e 4 (de novembro/dezembro) em investigação. d) Coleta, identificação e pesquisa parasitológica implantada; e) Estratégia de educação alterada devido à mudança no cenário político, social e econômico. Elaborado e disponibilizado o APP de Manejo Clínico de dengue. Os informes de Febre Amarela, Leishmaniose, Raiva, Febre Maculosa, Chikungunya, Malária, Leptospirose estão disponibilizados em arquivos digitais, inclusive no site de COVISA.</p>	10	
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p>		

<p>Identificar e cadastrar as áreas de risco para proliferação do <i>Culex sp</i> em 100% das UVIS</p>	<p>(Nº de UVIS com áreas de risco cadastradas/ Nº de UVIS)*100 Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A</p>	<p>a) Validar as áreas identificadas como de risco para a proliferação do <i>Culex sp</i>; b) Estabelecer modelo para a realização de vigilância entomológica do <i>Culex sp</i>; c) Realizar controle larvário de <i>Culex sp</i>. no Rio Pinheiros por meio de aplicação de larvicida por aerobarco; d) Implantar base operacional no Rio Pinheiros para apoio às ações de vigilância e controle do <i>Culex sp</i> e para atividades de desenvolvimento tecnológico; e) Prover insumos, materiais e equipamentos necessários para realização das ações de vigilância e controle do <i>Culex sp</i>; f) Implantar metodologia para coleta de <i>Culex sp</i> e realizar pesquisa viral em <i>Culex sp</i>. (NLabZoo / NlabFauna);</p> <p>CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro</p> <p>g) Participação do GT de <i>Culex sp</i> para análise das áreas cadastradas e planejamento de ações de controle no nível local;</p> <p>h) Monitorar mensalmente os relatórios de atividade de controle de culicídeos.</p>	<p>a) Identificadas e atualizadas pelas 27 UVIS em 21/11/19 um total de 469 áreas prioritárias para controle de <i>Culex sp.</i>, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 14; b) O modelo para vigilância entomológica do <i>Culex sp.</i> está previsto no Programa de Vigilância e Controle de <i>Culex sp.</i> no Município de São Paulo; c) Mantida as ações do Programa de Controle larvário no Rio Pinheiros com aplicação de larvicidas biológicos (<i>Bacillus sphaericus</i>) pelas margens com uso de caminhonete. Aerobarco adquirido pela Coordenadoria, aguardando possibilidade de uso. d) A Base Operacional utilizada pela Equipe continua sendo a base operacional cedida pela EMAE dentro da Usina da Traição; e) Todos os inseticidas e os larvicidas utilizados no Programa de Controle de <i>Culex sp.</i> estão registrados em ATA de RP de 2019, com pregões já realizados e materiais entregues; f) A metodologia para coleta de mosquitos adultos de <i>Culex sp.</i> no Rio Pinheiros, assim como identificação e pesquisa viral foram implementados. Disruptor de células adquirido (equipamento) viabilizando a maceração dos espécimes coletados para a vigilância viral.</p> <p>CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro:</p> <p>g) GT de <i>Culex sp</i> em fase de estruturação pela COVISA. As discussões das ações de controle são realizadas a nível local pela CRS Sul e Sudeste. Situações pontuais são tratadas diretamente pela COVISA com CRSs. h) Os relatórios das ações locais são avaliados e encaminhados mensalmente ao DVZ. Realizado em outubro de 2019 o recadastramento das áreas prioritárias para controle de <i>Culex</i> pelas UVIS conforme solicitação do Programa Municipal, totalizando 204 criadouros na CRS Sul.</p>	<p>10</p>	
--	--	---	---	-----------	--

			Realizado levantamento dos córregos com maior risco de infestação, tendo sido encaminhado documentos ao DAEE (Departamento de Água e Energia Elétrica) e solicitado a limpeza destes córregos, para possível controle de culicídeos.		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
Investigar 100% dos casos notificados/suspeitos de Febre Maculosa Brasileira (FMB)	(Nº de casos notificados-suspeitos de Febre Maculosa Brasileira/Nº de casos investigados de Febre Maculosa Brasileira)x100 Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	<p>a) Realizar vigilância da Febre Maculosa Brasileira (FMB) em 100% dos casos notificados/suspeitos (NLABFAUNA / NLABZOO / NVE);</p> <p>b) Delinear as áreas de risco para FMB. (NLABFAUNA / NLABZOO / NVE);</p> <p>c) Produzir material impresso para informação dos profissionais de saúde nas áreas de risco para FMB;</p> <p>d) Desenvolver material educativo para trabalho informativo/educativo para as populações residentes nas áreas de risco.</p> <p>CRS Centro</p> <p>e) Realizar reunião técnica com profissionais de saúde dos Hospitais, AMAs, PS da região para suspeição diagnóstica de Febre Maculosa.</p>	<p>a) Não houve nenhuma notificação de caso suspeito de FMB à DVZ. Entretanto, realizados 1.213 diagnósticos em amostras de vetores carrapatos coletados e identificados. Realizado em 100% das amostras a pesquisa de riquetsias por PCR na atuação da vigilância municipal;</p> <p>b) Considerando a não ocorrência de notificações de Febre maculosa não houve alteração nas áreas de risco conhecidas pelo MSP;</p> <p>c) Material impresso permanece o mesmo ao longo do ano de 2019;</p> <p>d) Material educativo permaneceu o mesmo ao longo do ano de 2019.</p> <p>e) CRS Centro: - Reprogramada para 2020.</p>	10	<p>e) CRS Centro: considerando o avanço do sarampo, profissionais de saúde foram remanejados e também ocorreram redirecionamento de veículos para controle da transmissão da doença, realização de ações estratégicas de enfrentamento e combate do sarampo como vacinações em metrô, escolas, ações de bloqueio. Atividade reprogramada no PLAMEP de 2020.</p>
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

Objetivo: Intensificar ações para as doenças em eliminação (ODS 3.11)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Manter o MSP sem ocorrência de casos de raiva humana	Nº de casos autóctones de raiva em humanos Fonte: SINAN - Linha de Base: N/A	<p>a) Realizar diagnóstico laboratorial de raiva em 100% das amostras viáveis recebidas na DVZ;</p> <p>b) Ampliar em 5% (ano base 2018) o total de doses de vacina antirrábica aplicada nas ações: Campanha; Postos Fixos; vigilância e vacinação associadas ao programa de controle reprodutivo (DVZ e UVIS);</p> <p>c) Apresentar os resultados de monitoramento da raiva no município em eventos nacionais e internacionais;</p> <p>d) Monitorar esquema profilático em 100% dos casos notificados em humanos com indicação de vacina ou soro vacina;</p> <p>e) Consolidar o sistema de informação de vacinação contra raiva em cães e gatos, executada pelos estabelecimentos veterinários, por meio do SICAD módulo vacina;</p> <p>f) Investigar as ocorrências envolvendo morcegos e desencadear as ações preconizadas (NVE/Setor quirópteros);</p> <p>g) Realizar as ações preconizadas em 100% dos casos diagnosticados de raiva (NVE/UVIS);</p>	<p>a) Realizado 100% dos diagnósticos das amostras viáveis recebidas na DVZ (3.210/3.210);</p> <p>b) Meta alcançada. Nas ações de rotina, como em postos fixos e vacinação de bloqueio de ações de vigilância, a meta foi ultrapassada, mesmo com o não repasse de vacinas pelo Ministério da Saúde para realização da Campanha anual municipal. Assim, no ano de 2018, foram vacinados 76.596 animais e ano de 2019, até novembro, vacinados 84.883 animais, nas atividades descritas acima;</p> <p>c) Alteração de estratégia de divulgação dos resultados do monitoramento da raiva. Realizados treinamentos e reuniões nas CRSs e também ampla divulgação por via eletrônica;</p> <p>d) Monitorado 1.198 casos de acidentes com animais potencialmente transmissores da raiva com indicação de vacina ou sorovacinação. Destes, em investigação posterior, foi verificado que o animal era observável 126 casos. Liberado soro para 498 pacientes.</p> <p>e) Sistema de Informação consolidado;</p> <p>f) Investigados 100% das Ordens de Serviço (OS) encaminhadas ao NVE + laudos de diagnóstico de raiva liberados pelo NLabzoo em que a OS não foi encaminhada ao NVE (341 investigações recebidas e realizadas até novembro/2019);</p> <p>g) Não houve nenhuma notificação de suspeita de caso de raiva humana;</p> <p>h) Realizada por meio da remoção de animais domésticos (55 no ano entre 45 cães e 10 gatos) e em apenas 10% confirmada agressão;</p>	7,5	<p>i) Materiais e insumos necessários não requisitados em tempo hábil de requisição.</p> <p>j) Considerando o avanço do sarampo, profissionais de saúde foram remanejados e também ocorreram redirecionamento de veículos para controle da transmissão da doença para realizações das ações estratégicas de enfrentamento</p>

		<p>h) Implementar a vigilância de agressão por mamíferos (NVCAD/NVE/UVIS);</p> <p>i) Realizar projeto piloto para avaliar a viabilidade de utilização de marcação de morcegos como método de monitoramento da sua dispersão no município;</p> <p>j) Realização da "IV Atualização de Atendimento Antirrábico" - estimativa 250 profissionais da UVIS e Serviços de Saúde;</p> <p>k) Elaborar e disponibilizar, no formato – "calendário de mesa", informe técnico sobre as condutas para o atendimento antirrábico humano;</p> <p>l) Implementação e reestruturação dos canis de observação para vigilância da raiva (NVCAD);</p> <p>m) Realizar eventos educativos para população em parques públicos relacionados aos morcegos;</p> <p>n) Realizar programas educativos para a população em parques públicos relacionados a agressão por cães;</p> <p>o) Aprimorar a sensibilidade do recebimento de amostras de animais domésticos suspeitos para diagnóstico de raiva (necropsia em tempo oportuno, acondicionamento adequado);</p> <p>p) Manter uma coleção de morcegos de referência para consulta e apoio às atividades educativas;</p> <p>q) Realizar o controle da população de cães e</p>	<p>i) Não realizado;</p> <p>j) Não realizado;</p>	<p>e combate do sarampo, não sendo possível realizar a "IV Atualização de Atendimento Antirrábico".</p> <p>l) Alteração do cenário econômico, reprogramado para 2020.</p> <p>n) Diante da necessidade de intensificação de ações de promoção de adoção de cães e gatos, por exemplo, a Cãominhada e mutirões de adoção essa ação foi reprogramada para 2020.</p> <p>CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro:</p> <p>s) A campanha antirrábica não foi</p>
--	--	---	---	---

		<p>gatos por meio da esterilização cirúrgica, nas áreas de alta e média vulnerabilidade social e/ou de relevância para saúde pública (NACRE/NVCAD);</p> <p>r) Manter as ações de remoção de animais domésticos conforme legislação vigente garantindo manejo, manutenção e cuidado destes (NVCAD);</p> <p>CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro:</p> <p>s) Campanha anual antirrábica para cães e gatos em 2019;</p> <p>t) Monitoramento das notificações de atendimento anti-rábico e seqüência de tratamento quando recomendável;</p> <p>u) Realização de bloqueio vacinal em cães e gatos em áreas onde for identificada circulação viral.</p>	<p>k) Estratégia de educação alterada devido à mudança no cenário político, social e econômico. Elaborado e disponibilizado o APP de Manejo Clínico de dengue. Os informes de Febre Amarela, Leishmaniose, Raiva, Febre maculosa, Chikungunya, Malária, Leptospirose estão disponibilizados em arquivos digitais, inclusive no site de COVISA;</p> <p>l) Não realizado;</p> <p>m) Realizado evento Semana do Morcego no período de 01/10/2019 a 08/10/2019 no CEU Jaçanã para 1200 crianças;</p> <p>n) Não realizado;</p> <p>o) Realizado coleta de 100% das carcaças recebidas (527 amostras coletadas). Viabilidade de 99,99% para o diagnóstico de raiva;</p> <p>p) Coleção mantida e atualizada;</p> <p>q) Realizada a esterilização cirúrgica em 1927 animais. Maiores detalhes complementares estão com COSAP/SMS;</p> <p>r) Realizada a remoção de 701 cães, 1226 gatos e 42 animais de interesse econômico.</p> <p>CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro:</p> <p>s) Não houve campanha anual antirrábica para cães e gatos em 2019. Contudo, realizado na CRS Sul vacinação antirrábica em 3 postos fixos e em mutirões de castração e realizado na CRS Sudeste vacinação em 2 postos fixos.</p> <p>t) Realizada sensibilização dos serviços de referência sobre o protocolo de AARH (Atendimento Antirrábico Humano) e monitoramento na qualificação das informações contidas nas notificações. Na CRS Oeste, foram realizadas investigações e visita domiciliar para os casos notificados. As ações de atendimento antirrábico são monitoradas pelas UVIS, Unidades de Referência e Diretoria Regional de</p>	<p>realizada devido ao não envio das vacinas pelo Ministério da Saúde.</p>
--	--	---	---	--

			<p>Saúde.</p> <p>u) Realizadas ações de bloqueio vacinal em cães e gatos nas UVIS M'Boi Mirim, Santo Amaro/Cidade Ademar e Centro de casos confirmados de raiva em morcego e ações de bloqueio em Campo Limpo para suspeita de casos.</p>		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 75%		

Objetivo: Aprimorar ações de vigilância em saúde das doenças emergentes / reemergentes (ODS 3.3)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Implantar estratégias para detecção e prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) causadas por bactérias multirresistentes aos antimicrobianos em serviços de saúde, por meio da inserção de 90% dos hospitais, com UTI, no sistema de vigilância epidemiológica das infecções primárias da corrente sanguínea (IPCL) causadas por bactérias multirresistentes aos antimicrobianos	(Nº de hospitais, com UTI, inserido no sistema de vigilância epidemiológica das infecções primárias da corrente sanguínea (IPCL) causadas por bactérias multirresistentes aos antimicrobianos/s/Nº de hospitais, com UTI, no MSP)x100 Fonte: DVE -	a) Reuniões mensais (10/ano) com representantes das CCIH, 2 reuniões semestrais e treinamentos; b) Realizar reuniões semestrais e treinamentos; CRS Sul / Norte / Leste / Oeste / Sudeste / Centro c) Participar das reuniões semestrais e treinamentos.	a), b) Realizadas reuniões técnicas com representantes das CCIH de hospitais públicos municipais gerenciados pela Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo/SMS-SP e pelas OSS: 10/02 (21 presentes. Pauta: análise consolidada do PCIH 2018 com metas atingidas, resultados e propostas para 2019); 27/02 (20 presentes. Pauta: reunião com farmacêuticos dos hospitais públicos municipais gerenciados pela Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo/SMS-SP com análise da participação do farmacêutico sobre o uso racional e seguro de antimicrobianos nos hospitais); 20/03 (24 presentes. Pauta: Discussão técnica sobre notificação de Doença Prionica e sobre biossegurança relacionada as doenças infecciosas respiratórias nos hospitais - influenza, varicela como causa de maior tempo de hospitalização e riscos de infecções hospitalares); 10/04 (78 presentes; reunião semestral com representantes de CCIH de hospitais públicos e privados do MSP - Pauta: Apresentação dos indicadores de infecção hospitalar dos hospitais do Município de São Paulo, ano de 2018, Perfil de resistência Microbiana e Consumo de Antibióticos dos hospitais do	10	

antimicrobianos, no MSP	Linha de Base: N/A		<p>Município de São Paulo, ano de 2018, Habilidades e competências para abordagem e treinamento sobre o controle de IRAS, Atualização dos critérios de IRAS para 2019); 16/5 (reunião com responsáveis técnicos dos serviços de diálise intra e extra hospitalares, equipe de vigilância de serviços de diálise COVISA. 54 presentes. Pauta: devolutiva indicadores de infecção, uso de antimicrobiano e agentes isolados em hemoculturas com perfil de resistência); 22/05 (reunião com CCIH de hospitais públicos municipais 17 participantes; Pauta: dia mundial de higiene de mãos 2019 nos hospitais públicos municipais; divulgação da estratégia multimodal para higiene de mãos da OMS; devolutiva consolidada sobre as práticas de gestão no uso seguro de antimicrobianos nos hospitais públicos municipais); 12/06 (reunião conjunta com comitê estadual de controle de infecção hospitalar - CVE/SP); 22/06 (Reunião do NMCIH/DVE/COVISA e CCIH Hospital Benedicto Montenegro; Pauta: Prevenção de infecção hospitalar e uso seguro de antimicrobianos); 16/07 (participação como palestrante em evento sobre as ações de vigilância e biossegurança na assistência hospitalar aos casos suspeitos e confirmados de sarampo, nos períodos da manhã e tarde); 12/08 - Reunião Treinamento aos técnicos de COVISA para visita aos hospitais - Pauta: Sarampo, com 53 participantes; 21/08 - Reunião representantes CCIH hospitais públicos municipais 18 presentes. Pauta: Análise consolidada: indicadores de IRAS hospitais públicos municipais - UTI adulto, UTI Ped e Cirurgia Limpa. Ano 2018 e primeiro semestre 2019); 18/09 (Reunião técnica representantes CCIH hospitais públicos municipais e serviços de saúde ocupacional - 16 presentes; pauta Vacinação do Profissional de Saúde); 16/10 (Reunião técnica representantes CCIH hospitais públicos municipais 14 presentes; Pauta: Controle de uso de antimicrobianos nos hospitais: como eu faço);</p>		
-------------------------	-----------------------	--	--	--	--

			<p>27/11 (Reunião técnica 103 presentes. Reunião semestral com representantes de CCIH de hospitais públicos e privados do MSP; Pauta: Apresentação dos indicadores de infecção hospitalar dos hospitais do Município de São Paulo, 1º semestre de 2019, Perfil de resistência Microbiana e Consumo de Antibióticos dos hospitais do Município de São Paulo, 1º semestre de 2019, Diretrizes para a limpeza e desinfecção hospitalar).</p> <p>Participação do sistema de vigilância epidemiológica Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) causadas por bactérias multirresistentes aos antimicrobianos em serviços de saúde no MSP, no ano de 2019, 132 hospitais com UTI sobre um total de 135 (97,7%).</p> <p>c) CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro: - CRS Oeste: reunião com a equipe de farmacêuticos dos hospitais municipais no 1º semestre.</p>		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 90%		
Implantar diagnóstico por biologia molecular da esporotricose no laboratório do Centro de Controle de Zoonoses (100%)	<p>Laboratório do Centro de Controle de Zoonoses com capacidade diagnóstica por biologia molecular para esporotricose totalmente instalada Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A</p>	<p>a) Prover insumos, reagentes e equipamentos para realizar diagnóstico da esporotricose de 100% das amostras viáveis recebidas pelo NLabZo; b) Realizar investigação dos casos suspeitos notificados em humanos e animais (NVE e UVIS); c) Prover medicação para tratamento dos animais com diagnóstico confirmado (NVE/NVCAD e UVIS) (NVE/NVCAD) de esporotricose; d) Elaborar e produzir material de apoio para subsidiar ações</p>	<p>a) Insumos, reagentes e equipamentos adquiridos ao longo de 2019 foram adequados para a manutenção de 100% dos diagnósticos de esporotricose (2.863/2.863); b) 809 investigações de casos suspeitos de esporotricose em animais, sendo 376 investigações realizadas pela DVZ (com ou sem diagnóstico laboratorial) e 433 investigações encaminhadas pelas UVIS. Notificados 140 casos humanos de esporotricose, dos quais 113 foram confirmados. c) Medicação para esporotricose disponível; d) Redigida Norma Técnica para Esporotricose animal para o Município de São Paulo através de Grupo de Trabalho multidisciplinar. Será publicada em 2020; e) Não implantado nas CRS; f) Não realizado o Fórum;</p>	7,5	<p>e), f) Considerando as alterações climáticas, dentre outras questões, houve importante alteração no período de transmissibilidade da dengue, assim as ações foram voltadas e priorizadas para</p>

		<p>educativas em áreas de risco para esporotricose;</p> <p>e) Implantar 1 unidade de referência para atendimento e acompanhamento de casos suspeitos de esporotricose em cada Coordenadoria Regional de Saúde;</p> <p>f) Realização do "II Fórum de Atualização de Esporotricose" - estimativa 250 profissionais da UVIS e Serviços de Saúde (NVE e NVATVZ);</p> <p>g) Elaborar portaria para Notificação Obrigatória Municipal da Esporotricose humana e animal (NVE e NVATVZ);</p> <p>h) Manter e ampliar os diagnósticos das zoonoses Brucelose, Doença de Chagas, Toxocaríase, Toxoplasmose, Criptococose, Dermatofitose, Histoplasmore, Malasseziose, Pitiose e Helmintoses de 100% das amostras viáveis encaminhadas para o NLABZOO;</p> <p>CRS Sul/ Norte/ Leste/ Oeste/ Sudeste/ Centro:</p> <p>l) Encaminhar amostras de cães ou gatos com hipótese diagnóstica de esporotricose à DVZ.</p>	<p>g) Parcial. A Norma Técnica referente à Esporotricose Animal está pronta, mas ainda não foi publicada.</p> <p>h) Realizado o diagnóstico de 100% das amostras viáveis para a pesquisa dos agravos Brucelose (0/0), Doença de Chagas (252/252), Toxocaríase (356/356), Toxoplasmose (239/239), Criptococose (19/19), Dermatofitose (74/74), Histoplasmore (377/377), Malasseziose (5/5), Pitiose (1/1) e Helmintoses (fezes-621/621). Realizada a ampliação de diagnósticos como a sorotipagem para Dengue (73); diagnóstico para Febre Amarela (42), Zika (3.099) e Chikungunya (2.972) de modo experimental. Na próxima fase o corpo técnico adquirirá a proficiência junto ao IAL. Os equipamentos de PCR tempo Real serão ajustados para os métodos seguidos pelos LACEN.</p> <p>i) CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro: todas as amostras de casos suspeitos de esporotricose são encaminhados ao LabZoo do DVZ, onde é realizado acompanhamento e tratamento para os casos positivos nos territórios pelos veterinários das UVIS. Na CRS Centro, a ação é centralizada no DVZ.</p>		<p>controle de vetores <i>Aedes aegypti</i>. Ainda, no segundo semestre, com o objetivo de barrar com eficiência o avanço da doença do sarampo, os profissionais de saúde foram remanejados para realizarem ações estratégicas de enfrentamento e combate ao sarampo.</p>
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 90%</p>		
<p>Nova redação: Implantar 05 novas unidades sentinelas no</p>	<p>Novo indicador: Nº de unidades</p>	<p>- Implantar 05 novas unidades sentinelas no MSP para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome</p>	<p>As 05 novas unidades sentinelas no MSP para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI só poderão ser implantadas após</p>	<p>2,5</p>	<p>Mantido o auxílio financeiro ao setor de Assistência</p>

<p>município de São Paulo para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI.</p> <p>Meta alterada: Implantar 05 novas unidades sentinelas no MSP para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI</p>	<p>sentinelas instaladas no período Fonte: DVZ Linha de Base: N/A.</p> <p>Indicador alterado: Nº de unidades instaladas no período Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A</p>	<p>Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI.</p>	<p>o início das atividades do setor de identificação Molecular de Vírus Respiratórios no Laboratório de Saúde Pública de São Miguel (setor de Assistência Laboratorial/SMS)</p>		<p>laboratorial/SMS, para implantação do setor de identificação Molecular de Vírus Respiratórios no Laboratório de Saúde Pública de São Miguel, através da aquisição de equipamentos (centrífuga). Além dos materiais já adquiridos anteriormente: mobiliário, climatização do ambiente do laboratório e transferência do patrimônio de 2 computadores.</p>
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 25% Obs.: Ajuste na redação da meta e no indicador.</p>					
<p>Assumir 100% das ações de vigilância sanitária dos Serviços de Bancos de Células e Tecidos Humanos</p>	<p>Proporção de atividades econômicas reguladas pela vigilância sanitária sob gestão</p>	<p>a) Realizar reuniões com CVS/GVS1 CAPITAL para planejamento e organização das ações de fiscalização, de concessão de licença sanitária e de capacitações; b) Realizar programação de</p>	<p>1º SEMESTRE a) Realizada uma reunião no dia 04/12/2018, sendo suficiente para definir o planejamento e a organização das ações de fiscalização, de concessão de licença sanitária e de capacitações; b) Nos dias 22 e 28/05/19, realizadas inspeções conjuntas com equipes técnicas da COVISA/DVPSIS/NVS e do GVS1</p>	<p>10</p>	

	<p>municipal Fonte: DVPSIS Linha de Base: N/A</p>	<p>inspeções conjuntas com o GVS1 CAPITAL/ CVS nos serviços de bancos de ossos extra-hospitalares; c) Receber as solicitações de licença sanitária de funcionamento dos serviços de bancos de ossos para inspeção prévia, análise e concessão dessas licenças.</p>	<p>CAPITAL em 2 Serviços de Bancos Células e Tecidos Humanos extra-hospitalares/autônomos; c) As solicitações de licença sanitária de funcionamento dos Serviços de Bancos Células e Tecidos Humanos Autônomos começaram a ser recebidas na COVISA a partir da publicação, no Diário Oficial - Poder Executivo - Seção I, de 14/02/19, do Comunicado Conjunto GVS - 1 Capital e COVISA 01/2019 que oficializa a municipalização das ações de vigilância sanitária dos Serviços de Bancos Células e Tecidos Humanos - Autônomos do GVS1 CAPITAL para a COVISA. 2º SEMESTRE a) Realizadas inspeções conjuntas com equipes técnicas da COVISA/DVPSIS/NVS, CVS e ANVISA, em 02 Serviços de Banco de Células e Tecidos Humanos extra-hospitalares/autônomos, no período de 14 a 17/10/2019. b) Realizadas videoconferências entre as equipes envolvidas no período pré e pós inspeções para alinhamento de conduta da equipe diante da situação encontrada. c) Recebidas 04 solicitações de licença sanitária de funcionamento dos Serviços de Bancos, Células e Tecidos Humanos, que estão sendo realizadas inspeções conforme cronograma da equipe técnica.</p>		
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					
<p>Investigar 90% das notificações de surtos de origem alimentar</p> <p>INDICADOR 20 - SISPACTO</p>	<p>(Nº de estabelecimentos com surtos de origem alimentar notificados inspecionados/ Nº de estabelecimentos</p>	<p>a) Inspeccionar, no mínimo, 90% dos estabelecimentos envolvidos em notificação de surtos de origem alimentar; b) Coletar e analisar amostras em, no mínimo, 90% dos estabelecimentos com surtos de origem alimentar notificados, de acordo com os critérios da</p>	<p>a) 100% (26/26); b) 100% (6 coletas realizadas nos estabelecimentos envolvidos nos surtos que possuem a obrigatoriedade de realizar guarda de amostras de alimentos, conforme critérios estabelecidos na Portaria nº 2.619/2011).</p>	<p>10</p>	
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					

	os com surtos de origem alimentar notificados)x 100 Fonte: SIVISA Linha de Base: N/A	Portaria Municipal 2619/2011.			
Inspecionar, anualmente, 100% dos estabelecimentos atacadistas de produtos para saúde; fabricantes e atacadistas de cosméticos, perfumes e produtos de higiene, com denúncia ou solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial ou solicitação de alteração de endereço INDICADOR 20 - SISPACTO	(Nº de estabelecimentos com denúncia ou solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial ou de alteração de endereço inspecionados/ Nº de estabelecimentos com denúncia ou solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial ou de alteração de endereço recebidas)x 100 Obs: Solicitações	a) Inspecionar, anualmente, 100% dos estabelecimentos atacadistas de produtos para saúde, CNAE 4645-1/01, 4645-1/02, 4645-1/03, 4664-8/00, 7739-0/02, com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial ou alteração de endereço; b) Inspecionar, anualmente, 100% dos estabelecimentos atacadistas de cosméticos, perfumes e produtos de higiene, CNAE 4646-0/01, 4646-0/02, com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial ou alteração de endereço; c) Inspecionar, anualmente, 100% dos estabelecimentos fabricantes de cosméticos, perfumes e produtos de higiene pessoal, CNAE 1742-7/01, 1742-7/02, 2063-1/00, 3291-4/00, com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial ou alteração de endereço; d) Inspecionar, anualmente, 100%	a) 100% (154/154); b) 100% (73/73); c) 100% (16/16); d) 100% (114/114).	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

	recebidas até outubro do ano corrente Fonte: SIVISA Linha de Base: N/A	dos estabelecimentos atacadistas de produtos para saúde; fabricantes e atacadistas de cosméticos, perfumes e produtos de higiene pessoal, com denúncia.	
--	--	---	--

Objetivo: Controlar o risco sanitário relacionado ao consumo de produtos, prestação de Serviços de Saúde e de Serviços de interesse da saúde (ODS 3.13)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Inspeccionar, anualmente, 100% das Clínicas de Estética tipos II e III ³ e Clínicas de Hemodiálise Autônomas ⁴ com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial, renovação de licença ou alteração de endereço INDICADOR 20 - SISFACTO	(Nº de estabelecimentos que solicitaram licença sanitária inicial, alteração de endereço ou renovação de licença inspecionados/Nº de estabelecimentos que solicitaram licença sanitária inicial, alteração de endereço ou renovação de licença)x100 Obs: Solicitações recebidas até outubro do ano corrente	a) Inspeccionar, anualmente, 100% das Clínicas de Estética tipos II e III com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial; b) Inspeccionar, anualmente, 100% das Clínicas de Estética tipos II e III com solicitações de alteração de endereço; c) Inspeccionar, anualmente, 100% das Clínicas de Hemodiálise Autônomas com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial; d) Inspeccionar, anualmente, 100% das Clínicas de Hemodiálise Autônomas com solicitações de renovação de licença sanitária; e) Inspeccionar, anualmente, 100% das Clínicas de Hemodiálise Autônomas com solicitações de alteração de endereço.	a) 100% (7/7); b) Não ocorrida solicitação no período; c) 100% (7/7); d) 100% (7/7); e) Não ocorrida solicitação no período.	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
Inspeccionar, no quadriênio, 100% das indústrias de alimentos licenciadas no MSP	(Nº indústrias licenciadas inspecionadas/Nº de indústrias licenciadas)x100	a) Inspeccionar 25% das indústrias de alimentos licenciadas no MSP; b) Inspeccionar, no mínimo, 90% dos estabelecimentos fabricantes de alimento objetos de denúncia, situados no MSP;	a) 32,7% (317/970); b) 97,67% (84/86); c) 100% (266 coletas = 196 coletas do Programa Municipal - LCQS + 70 coletas do Programa	10	

INDICADOR 20 - SISPACTO		c) Realizar análise laboratorial de 100% das amostras de alimento e água industrializados demandados pelos programas e projetos específicos.	Paulista - CVS e IAL).		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
<p>Inspecionar, anualmente, 100% dos estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas que solicitarem licença sanitária de funcionamento, renovação de licença ou alteração de endereço</p> <p>INDICADOR 20 - SISPACTO</p>	<p>(Nº de estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas que solicitarem licença sanitária inicial, alteração de endereço, ou renovação de licença inspecionados/Nº de estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas que solicitarem licença sanitária inicial, alteração de endereço, ou renovação de licença)x100</p> <p>Obs: Solicitações recebidas até outubro do ano corrente</p> <p>Fonte: SIVISA</p> <p>Linha de Base: N/A</p>	<p>a) Inspecionar, anualmente, 80% dos estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial;</p> <p>b) Inspecionar, anualmente, 80% dos estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas com solicitações de renovação de licença sanitária;</p> <p>c) Inspecionar, anualmente, 80% dos estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas com solicitações de alteração de endereço.</p>	<p>a) 50,0% (9/18)</p> <p>b) 62,2% (23/37)</p> <p>c) 50% (2/4)</p>	5	Com o objetivo de barrar com eficiência o avanço do sarampo, os profissionais de saúde foram remanejados para realizar ações estratégicas de enfrentamento e combate da doença.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 50%		
<p>Inspecionar, anualmente, 100% das farmácias de manipulação e 70% das indústrias, licenciadas no MSP, que fabriquem medicamentos estéreis</p> <p>INDICADOR 20 -</p>	<p>Número de estabelecimentos com licença sanitária no MSP, inspecionados/Número de estabelecimentos com licença sanitária no MSP</p> <p>Fonte: SIVISA</p> <p>Linha de Base: N/A</p>	<p>a) Inspecionar, anualmente, 100% das farmácias de manipulação de medicamentos estéreis com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial, renovação ou alteração de endereço;</p> <p>b) Monitorar 100% das farmácias de manipulação de medicamentos estéreis licenciadas no MSP;</p> <p>c) Capacitar equipe inspetora (que não foi treinada por meio de curso externo em 2018)</p>	<p>a) 100% (8/8);</p> <p>b) 100% (17/17);</p> <p>c) Capacitação concluída por meio do Curso de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos (BPF), promovido pela ANVISA, no período de 08/04/2019 a 11/04/2019, em Atibaia - SP, com a participação de 9 técnicos, sendo 6 da equipe de Farmácia de</p>	10	

<p>SISPECTO</p>		<p>em Boas Práticas Manipulação/Fabricação de medicamentos estéreis por meio de curso interno;</p> <p>d) Elaborar e divulgar material técnico objetivando instruir o setor regulado em assuntos relacionados a Boas Práticas Manipulação/Fabricação de medicamentos estéreis;</p> <p>e) Inspeccionar, anualmente, 100% das indústrias que fabriquem medicamentos estéreis com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial, renovação ou alteração de endereço;</p> <p>f) Inspeccionar, anualmente, 100% das indústrias que fabriquem medicamentos estéreis que solicitarem Certificação de Boas Práticas de Fabricação;</p> <p>g) Monitorar 70% das indústrias que fabriquem medicamentos estéreis licenciadas no MSP.</p>	<p>Manipulação e 3 da equipe de Indústria;</p> <p>d) Realizada na COVISA em abril/2019, uma palestra para os representantes das farmácias de manipulação instaladas no Município de São Paulo, com o tema "RDC 67/07 - Manipulação de Estéreis". Em seguida, o material elaborado para esta palestra foi enviado por e-mail aos participantes do evento;</p> <p>e) 100% (11/11);</p> <p>f) 100% (4/4);</p> <p>g) 92,3% (12/13).</p>		
			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p>		

Objetivo: Controlar o risco sanitário relacionado aos ambientes e condições de trabalho

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Intervir, no quadriênio, em 200 estabelecimentos dos principais segmentos nos casos de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) notificados</p> <p>INDICADOR 23 - SISPACTO</p>	<p>Nº de estabelecimentos com notificações de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) intervencionado Fonte: SINAN Linha de Base: N/A</p>	<p>a) Monitorar os casos de LER/DORT notificados no SINAN; b) Aprimorar o monitoramento e análise dos casos notificados, possibilitando aos profissionais da DVISAT 5 cursos de ACCESS e EXCEL Avançado; c) Intervir em 67 estabelecimentos ao ano dos principais segmentos nos casos de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) notificados.</p>	<p>a) Monitorados 100% dos casos notificados no SINAN de LER/DORT; b) Oferecidos pela Escola Municipal de Saúde cursos de ACCESS e EXCELL; c) Intervenção em 80.5% (54/67) estabelecimentos dos principais segmentos nos casos de LER/DORT notificados.</p> <p>Meta 2019: Intervir em 67 estabelecimentos (1/3 da meta quadrienal) em 2019 com casos identificados de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Meta 2019: 100% / Resultado: 85%</p>	7,5	<p>c) Considerando o avanço do sarampo, profissionais de saúde foram remanejados e também ocorreram redirecionamento de veículos para controle da transmissão da doença para realizações das ações estratégicas de enfrentamento e combate do sarampo como vacinações em metrô, escolas, ações de bloqueios entre outros.</p>
<p>Capacitar, no quadriênio, 100% das Supervisões Técnicas de Saúde para enfrentamento dos fatores de risco relacionados a acidentes de trabalho com exposição a material biológico</p>	<p>(Nº de STS capacitadas/Nº de STS existentes)x 100 Fonte: DVISAT Linha de Base: N/A</p>	<p>- Realizar 2 eventos, envolvendo representantes das 6 CRS e suas respectivas Supervisões Técnicas.</p>	<p>1-Realizadas 03 reuniões com Assessoria do Gabinete de COVISA para levantar estratégias para cumprimento da meta: está sendo elaborado um projeto de educação permanente em AT biológico. 2-Abordado no Curso EaD Saúde do Trabalhador na RAS que será realizado em 2020.</p>	5	<p>Considerando o avanço do sarampo, profissionais de saúde foram remanejados e também ocorreram redirecionamento de veículos para controle da transmissão da doença para realizações das ações estratégicas de enfrentamento e combate</p>

					do sarampo como vacinações em metrô, escolas, ações de bloqueios entre outros.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 50%		
Intervir em 100% dos estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados e passíveis de intervenção INDICADOR 23 - SISPACTO	(Nº de intervenções em estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos/Nº de notificações de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos passíveis de intervenção)x100 Obs: Acidentes ocorridos até outubro do ano corrente Fonte: SINAN Linha de Base: N/A	a) Monitorar e analisar os casos de Acidente de Trabalho notificados no SINAN; b) Intervir 100% das empresas identificadas como geradoras de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos e passíveis de intervenção; c) Adquirir 8 medidores de qualidade de ar; Adquirir 8 contadores de partículas; Adquirir 8 decibelímetros.	a) Monitoradas e analisadas 17327 Notificações de Acidentes de Trabalho no SINAN. b) Intervenção em 65% (96/149) das empresas identificadas como geradoras de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos e passíveis de intervenção. c) Adquiridos 8 contadores de partículas e 8 decibelímetros.	7,5	Considerando o avanço do sarampo, profissionais de saúde foram remanejados e também ocorreram redirecionamentos de veículos para controle da transmissão da doença para realizações das ações estratégicas de enfrentamento e combate do sarampo como vacinações em metrô, escolas, ações de bloqueios entre outros.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 65%		

Objetivo: Controlar o risco sanitário relacionado aos ambientes e condições de trabalho

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Revisar a Instrução de Serviço para Manejo de Abelhas e Vespas de Importância à Saúde Pública	(Nº de solicitações recebidas e procedentes via SIGRC atendidas/Nº de solicitações recebidas via SIGRC)x100 Obs: Notificações ocorridas até outubro do ano corrente Fonte: DVZ Linha de Base: N/A	<p>a) Elaborar Instrução de Serviço para a vigilância e controle de escorpiões;</p> <p>b) Elaborar e disponibilizar material técnico direcionado aos profissionais da atenção básica quanto à importância das medidas a serem adotadas em casos de acidentes com animais peçonhentos;</p> <p>c) Prover insumos, materiais e equipamentos necessários para realização das atividades de controle de aracnídeos e himenópteros (atividades de rotina);</p> <p>d) Realizar projeto piloto para avaliação do monitoramento passivo de escorpiões por meio de utilização de armadilhas;</p> <p>e) Realizar projeto piloto para avaliação da viabilidade de utilização de controle químico de escorpiões em galerias subterrâneas;</p> <p>f) Realizar projeto piloto para avaliação de saneante domissanitário a base de piretróide para controle de abelhas e vespas;</p> <p>g) Instalar meliponário na Divisão de Vigilância em Zoonoses (DVZ) para utilização em capacitações internas e externas;</p> <p>h) Realizar a limpeza e manutenção de equipamentos utilizados nas atividades de Vigilância e Controle de Fauna Sinantrópica;</p> <p>i) Realizar dois eventos técnicos relacionados às áreas de atuação do Núcleo de Vigilância, Prevenção e Controle de Sinantrópicos;</p>	<p>a) Não realizado;</p> <p>b) Material disponível no <i>site</i>: https://correioweb.prefeitura.sp.gov.br/exchweb/bin/redirect.asp?URL=https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/quadro_animais_peconhentos_072019.pdf; https://correioweb.prefeitura.sp.gov.br/exchweb/bin/redirect.asp?URL=https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/escorpionico_10_2019.pdf; https://correioweb.prefeitura.sp.gov.br/exchweb/bin/redirect.asp?URL=https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/botropico_10_2019.pdf; https://correioweb.prefeitura.sp.gov.br/exchweb/bin/redirect.asp?URL=https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_manejo_clinico_escorpiao_10_2019.pdf;</p> <p>c) Contínuo. Insumos e EPI's disponibilizados com regularidade e em estoque;</p> <p>d) Não realizado;</p> <p>e) Não realizado;</p> <p>f) Concluído em 2019, mas os dados ainda não publicados;</p> <p>g) Instalado o meliponário na Unidade de Vigilância de Zoonoses, no 1º semestre, sendo utilizado para capacitações e como instrumento de educação ambiental para todo o público visitante e fixo da</p>	7,5	<p>a) Mantido o Manual de Controle de Escorpiões do Ministério da Saúde (2009) até a elaboração da instrução normativa do município de São Paulo.</p> <p>d) Armadilhas não adquiridas.</p> <p>e) Devido à necessidade de harmonização entre os entes federativos (MS, PMSP) no que tange a execução de pesquisas, o projeto teve seu início postergado devido a dificuldade de agenda entre os técnicos das duas esferas. No final</p>

		<p>CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro</p> <p>j) Participar da revisão da instrução de serviço para manejo de abelhas e vespas</p>	<p>unidade;</p> <p>h) Realizado na rotina;</p> <p>i) Treinamentos realizados para o controle de Arboviroses.</p> <p>j) CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro: Realizado reuniões mensais com a participação de servidores de todas as 6 regiões para revisão e manejo do serviço de himenópteros (UVIS Butantã, Leste, UVIS SACA, UVIS Capela do Socorro, biólogo da Centro, Sudeste) e orientação aos munícipes sobre o controle de heminópteros.</p>		<p>de 2019 ocorreu encontro técnico entre MS e PMSP e ficou acordado que o projeto será realizado com anuência do MS.</p>
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 85%</p>					

Objetivo: Ampliar as ações de vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde (ODS 3.3)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise de 100% das amostras obrigatórias de acordo com a Pactuação Interfederativa INDICADOR 10 - SISPACTO	(Nº de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez/Nº de amostras obrigatórias para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez)x100 Fonte: gal5 Linha de Base: N/A	a) Capacitar profissionais das 27 SUVIS para análise dos dados enviados para o sistema de informação, qualificação das coletas de água para consumo humano; b) Identificar e Regularizar 2,5% a mais que o ano anterior as SAC's sem licença sanitária, meta estabelecida para os quatro anos em 10% total; c) Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise de 100% das amostras obrigatórias de acordo com a Pactuação Interfederativa; d) Capacitar os técnicos e os agentes das UVIS que trabalham com o programa VIGIAGUA (Coleta, Gal, Plano de Amostragem, utilização de calorímetro); e) Divulgar e capacitar os profissionais das UVIS e CRSS, para as ações referentes as áreas contaminadas do MSP nas atividades de vigilância e atenção à saúde da população exposta;	a) Capacitação realizada no período de 16 a 25 /09/ 2019, para 102 agentes e técnicos das UVIS e COVISA que trabalham com o programa VIGIÁGUA para análise dos dados enviados para o sistema de informação e qualificação das coletas de água para consumo humano, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 2. b) Regularizado 95 CMVS/Licença de SAC em 2019. c) Realizadas 100% das análises preconizadas nas pactuações Interfederativas (SISPACTO e PQA-VS). d) Capacitação realizada no período de 11 a 15/02/2019, para 128 agentes e técnicos das UVIS e COVISA que trabalham com o programa VIGIÁGUA (Coleta, Gal, Plano de Amostragem, utilização de calorímetro), ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 4. e) Não realizada, com previsão para 2020. f) Realizadas reuniões técnicas e capacitação dos profissionais que atuam nas Unidades Sentinela do VIGIAR, no primeiro semestre de 2019 nas regiões Sul, Leste e Norte com total de 27 participantes e no segundo semestre nos meses de novembro e dezembro de 2019 nas regiões Oeste, Centro e Sudeste com o total de 30	7,5	b) Ação realizada parcialmente devido à mudança de estratégia na identificação de novas SAC. Após mapeamento dos processos de identificação, evidenciou-se a necessidade de harmonizar os dados com o DAEE (Departamento de Águas e Energia Elétrica). Assim, adotou-se a relação oficial de SAC disponibilizada pelo DAEE.

		<p>f) Capacitar os profissionais que atuam no programa VIGIAR;</p> <p>g) Capacitar profissionais das 27 UVIS nas ações referentes ao atendimento de demanda relacionadas aos desastres naturais, Plano Chuvas de Verão (VIGIDESASTRE);</p> <p>h) Apresentar dados das unidades sentinelas do VIGIAR implantadas do MSP e favorecer discussões técnicas com apresentação de especialistas convidados;</p> <p>CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro</p> <p>i) Auxiliar na elaboração do Plano de Amostragem das UVIS para 2019;</p> <p>j) Qualificar os profissionais envolvidos no programa através de educação permanente.</p>	<p>participantes, ação que atende a proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 4.</p> <p>g) Capacitadas em março de 2019 as equipes das 27 UVIS, total de 55 técnicos e agentes e mapeado 100% das áreas alagadas no período de dezembro de 2018 a março de 2019.</p> <p>Capacitação realizada no período de 20 e 21/05/2019, com o “Curso 1º no local” oferecido e coordenado pela CETESB, Defesa Civil, CVS e DVISAM com a participação das 27 UVIS, 06 CRS, DVISAM, DVPSIS e DVISAT, com um total de 165 participantes, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 14.</p> <p>h) Realizado seminário do programa VIGIAR com participação de especialistas convidados e profissionais que atuam nas unidades Sentinela do VIGIAR, UVIS e COVISA, na data de 26/06/2019 com o total de 55 participantes, ação que atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 4.</p> <p>CRS Sul/Norte/Leste/Oeste/Sudeste/Centro:</p> <p>i) As amostras colhidas conforme preconizado pelo plano de amostragem, trimestralmente.</p> <p>j) Os profissionais das UVIS e DRVS foram capacitados pela COVISA para realizarem as coletas.</p>	<p>e) Considerando o avanço do sarampo, profissionais de saúde foram remanejados e também ocorreram redirecionamento de veículos para controle da transmissão da doença para realizações das ações estratégicas de enfrentamento e combate do sarampo como vacinações em metros, escolas, ações de bloqueios entre outros.</p>
		Meta 2019: 100% / Resultado: 75%		

Objetivo: Expandir a promoção da qualidade de vida com enfoque nos Agravos e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (ODS 3.4)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Apoiar a elaboração e implantação do plano de ação para o rastreamento dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, conforme meta 1 do projeto 2 do Plano de Metas 2017-2020, por meio da elaboração e divulgação de Boletins Epidemiológicos (100%)	(Nº de Boletins Epidemiológicos elaborados e divulgados/Nº e Boletins Epidemiológicos propostos)x100 Fonte: DVE Linha de Base: N/A	a) Criação de seis fóruns regionais (01 por CRS) para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade com objetivos, metas e cronograma definidos em relação aos três perfis de competência: Gestão, Educação e Atenção; b) Realizar 01 evento relacionado à Promoção da Saúde em datas definidas pelo nível central, como por exemplo, datas comemorativas (ex: Dia Mundial da Saúde, Dia Mundial da Alimentação).	Esta meta foi cumprida no segundo semestre de 2018, conforme dados disponíveis no balanço do Programa de Metas 2017-2020, antes de sua revisão – Linha de Ação 2.4, do Projeto Viver Mais e Melhor. Além disso, sua implementação contempla o cumprimento de outras metas-fim contempladas neste Plano Municipal de Saúde, razão pela qual se decidiu por sua exclusão.		

Objetivo: Desenvolver estratégias para prevenção, diagnóstico e tratamento da intoxicação exógena

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Implantação de 3 Diretrizes do Programa Municipal de Prevenção e Controle de Intoxicações: para prevenção, diagnóstico e tratamento	(Nº de Diretrizes do Programa Municipal de Prevenção e Controle de Intoxicações implantados/Nº de Diretrizes do Programa Municipal de Prevenção e Controle de Intoxicações implantados propostos)x100	a) Treinar, por meio de Curso EaD – 80 horas, 120 profissionais da assistência (médicos, enfermeiros, farmacêuticos) para o diagnóstico e tratamento das intoxicações exógenas; b) Treinar os profissionais das UVIS e serviços de saúde para as ações de notificação e investigação epidemiológica dos casos de intoxicação exógena por meio de oficinas, 04 ao ano; c) Desenvolver e divulgar material	a) Realizado um curso em EaD no primeiro semestre, com a participação de 53 servidores; b) Realizadas reuniões com as UVIS referente ao preenchimento de ficha Sinan e demais dúvidas sobre o fluxo e orientações sobre agravo; c) Confeccionados cartazes para a divulgação de material educativo em relação à prevenção das intoxicações no segundo semestre.	7,5	a), b) Com o avanço do sarampo, profissionais de saúde foram remanejados para controle da transmissão da doença para realizações das ações estratégicas de enfrentamento e combate do sarampo como vacinações em metrô, escolas, ações de bloqueios entre outros, não sendo possível realizar o segundo curso EAD, programado para o segundo semestre. Reprogramada para 2020.

	Fonte: DVE/COVISA Linha de Base: N/A	educativo de apoio para ações junto à população: nas escolas, nos serviços de saúde e nas mídias.	Meta 2019: 100% (Implantar 1 Diretriz do Programa Municipal de Prevenção e Controle de Intoxicações) / Resultado: 75%		
Realizar concurso e nomear 30 profissionais de nível superior para compor o quadro da Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse à Saúde e Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental, para assumir, respectivamente 100% da responsabilidade das indústrias de saneantes domissanitários e 100% dos prestadores de serviços de desinsetização, desratização e descupinização para fins de controle de praga urbana (CNAE 8122-2/00) - 100%	(Nº de profissionais contratados/Nº de profissionais previstos)x 100 Fonte: COVISA.G Linha de Base: N/A	- Finalizar planejamento de concurso e contratação	Meta Abandonada		Dificuldade de avaliação de viabilidade prévia.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 0		
Garantir custeio para ações de vigilância em saúde, incluindo recursos humanos, contratos e instrumentos de trabalho inerentes às atividades desenvolvidas pelas unidades que compõe o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde (SMVS) do MSP, conforme Decreto Municipal 50.079/2008 - 100%	(Nº de unidades do SMVS em operação e mantidas/Nº de unidades do SMVS)x100 Fonte: COVISA Linha de Base: N/A	- Manter contratos e prover insumos, materiais e equipamentos necessários para a execução das atividades de Vigilância em Saúde.	Os contratos foram mantidos; insumos, materiais e equipamentos fornecidos, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 5. Consolidado: 514 requisições, 1273 itens adquiridos, 72 contratos, 28 atas de registro de preço.	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

Objetivo: Expandir o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde (ODS 3.12; 3.13)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Construir e implantar 5 (cinco) Polos de Armazenamento de Insumos Químicos (PAIQ), no quadriênio - 100%	(Nº PAIQ construído e implantado/Nº PAIQ previsto)x 100 Fonte: COVISA Linha de Base: N/A	a) Iniciar a construção do PAIQ em terreno aprovado. CRS Sul/Leste/Sudeste: b) Localizar e Indicar terreno para construção do PAIQ	a) Não realizado. b) CRS Sul/Leste/Sudeste: - CRS Leste: o processo de cessão do terreno para o PAIQ está em andamento. - CRS Sul: o terreno localizado na Rua Kesnel (Capela do Socorro) que havia sido prometido como doação à UVIS pela Prefeitura Regional de Capela do Socorro, foi negado. Outro terreno sito à Rua Laslo Zinner em Capela do Socorro, sob processo SEI 6018.2019/0009221-7, está em avaliação da Prefeitura Regional desde o mês de setembro/2019. - CRS Sudeste: solicitado terreno, sito a Rua Jaibará para a subprefeitura da Mooca e aguarda cessão do terreno. Tendo a equipe do DVZ realizado vistoria com parecer favorável.	2,5	a) Não foram iniciadas a construção do PAIQ, pois não existe terreno aprovado. b) CRS Sul / Leste / Sudeste: - CRS Leste: no aguardo da cessão do terreno, processo em andamento. - CRS Sul: no aguardo da devolutiva da Subprefeitura da Capela do Socorro referente a um possível terreno para construção do PAIQ. - CRS Sudeste: não continuado o processo, pois o terreno foi destinado para outra finalidade. A procura de um novo local.
Meta 2019: 100% / Resultado: 25%					
Readequar a estrutura física do Centro de Controle de Zoonoses e do Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde	Centro de Controle de Zoonoses e Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde (LCQS)	- Readequação da estrutura predial de telhados e coberturas; hidráulica (esgoto, águas servidas e águas pluviais); elétrica, telefonia e rede lógica; pisos e pavimentos	Solicitado pelo Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde: a reforma da rede hidráulica externa; reforma da rede hidráulica interna predial; materiais de manutenção predial elétrica; e materiais de manutenção predial.	2,5	Adquiridos materiais de consumo para realizações de procedimentos de manutenções prediais: impermeabilizações de coberturas e materiais elétricos. Reformas de

(LCQS) - 100%	com estrutura física adequada às atividades desenvolvidas Fonte: COVISA Linha de Base: N/A	e áreas técnicas do Centro de Controle de Zoonoses e do Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde.			maior complexidade não realizadas por inexistência de ATA de registro de preços. Reprogramada para 2020
			Meta 2019: 100% / Resultado: 25%		
Adquirir 100% dos equipamentos para os laboratórios das divisões da Coordenadoria de Vigilância em Saúde	(Nº de equipamentos para os laboratórios das divisões da Coordenadoria de Vigilância em Saúde adquiridos/Nº de equipamentos para os laboratórios das divisões da Coordenadoria de Vigilância em Saúde necessários)x100 Fonte: DVZ/DVPSIS Linha de Base: N/A	- Adquirir 20% dos equipamentos pendentes da Programação Anual de Saúde 2018 necessários para os laboratórios das divisões da Coordenadoria de Vigilância em Saúde	Equipamentos listados no RAG 2018 que foram adquiridos em 2019: - 01 espectrofotometro - Processo SEI 6018.2018/0052110-8 - 02 capelas de exaustão tipo de gases - Processo SEI 6018.2019/0019545-8 - 02 fornos de microondas - Processo SEI 6018.2018/0032359-4	10	Ações não programadas para o ano de 2019.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
Adequar e modernizar 100% da infraestrutura da rede de computadores e de comunicação das	Rede de computadores adequada e modernizada Fonte: DIVS Linha de Base:	a) Acrescentar 100 pontos de internet na DVZ; b) Adquirir 10 switches para a DVZ; c) Projeto de	a) Não realizado; b) Não realizado; c) Projeto realizado e parcialmente implantado, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 5.: a) instalado 320 novos pontos de energia elétrica para	7,5	a), b) Readequação por mudança de cenário.

unidades da COVISA	N/A	Modernização da Infraestrutura de rede de TIC da sede da COVISA. Material de consumo e permanente; d) Prestação de serviços de digitalização, escaneamento, reprografia e impressão de documentos com locação de equipamentos.	alimentação das estações de trabalho b) instalado 33 novos pontos de rede para dos novos access points da rede Wi-Fi d) Contrato de Prestação de serviços de digitalização, escaneamento, reprografia e impressão de documentos renovado em 2019, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 5.		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 75%		
Adequar e modernizar em 100% o parque de equipamento de informática e de software da COVISA	Parque de equipamentos de informática e software adequados e modernizados Fonte: DIVS Linha de Base: N/A	a) Aquisição de 150 Suites de escritório MS Office 2016 Standard e Professional; b) Aquisição de 150 Microcomputadores.	a) Adquiridos 320 licenças do MS Office para a COVISA (202), UVIS (179) e PAD (10)I, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 5.; b) Adquiridos 320 microcomputadores para a COVISA (202), UVIS (179) e PAD (10)I, ação que atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 5.	10	
			Meta 2019: 100% (Adquirir 150 Suites) / Resultado: 100%		

Objetivo: Expandir os recursos de tecnologia da informação para apoiar as ações de vigilância em saúde

Meta	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Desenvolver e modernizar 4 sistemas de informação para apoiar as ações de vigilância em saúde, entre eles o Módulo de Roedores do Sistema de Controle de Zoonoses (Siscoz), Sistema de Informação sobre Vítimas de Acidentes (SIVA), Sistema de Controle da Dispensação de Talonário de Medicamentos Controlados (PRESCOVISIA) e Sistema de Priorização das demandas da vigilância	Nº de sistemas desenvolvidos e modernizados Fonte: DIVS Linha de Base: N/A	a) Conclusão do Sistema de Controle da Dispensação de Talonário de Medicamentos Controlados (PRESCOVISIA); b) Contrato de desenvolvimento do Módulo de Roedores do SISCOZ; c) Desenvolvimento do Novo SIVA - Vigilância de Acidentes; d) Desenvolvimento do Sistema de Priorização de Demandas da Vigilância.	a) Não realizado; b) Não realizado; c) Desenvolvimento do Novo SIVA – Vigilância de Acidentes (ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 5); d) Não realizado.	2,5	Os itens a), b) e d) não foram realizados por motivo do atraso do novo contrato de desenvolvimento de sistemas com a Prodam. O novo contrato deverá ser firmado no primeiro trimestre de 2020.
Meta 2019: Concluir o desenvolvimento de um (01) sistema de informação (100%) / Resultado: 25%					
Prover a manutenção dos sistemas de informação em produção - 100%	(Nº de sistemas de informação em produção funcionando de forma adequada/Nº de sistemas de informação em produção)x100 Fonte: DIVS Linha de Base: N/A	- Manter em produção os sistemas cobertos pelo contrato de sustentação: SISCOZ Zoonoses), SIVISA (Vigilância Sanitária - consultas), SCC (compras e contratos), SIVA (Vigilância de acidentes), SICAD (Animais Domésticos), Precovisa (Dispensação de talonário de medicamentos controlados).	Renovado o contrato de sustentação de TIC com a Prodam em 2019, ação que atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item b, proposta 5.	10	
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					

Objetivo: Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente

Meta	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Aumentar em 4%, no quadriênio, o número de testes de triagem de Hepatite B e Hepatite C realizadas em pessoas com 45 anos ou mais de idade em todos os serviços (UBS, ambulatórios de especialidade, SAE, CRDST/AIDS, CAPS e outros)</p>	<p>Nº de testes antiHCV e AgHBS realizados Fonte: Matrix Sorologia e SIA/SUS Teste</p> <p>Linha de base: "AntiHCV = 588.082 testes; e AgHBS = 531.802/2016" Programa Municipal de DST/Aids</p>	<p>CRS Sul / Norte / Leste / Oeste / Sudeste / Centro</p> <p>a) Capacitação de profissionais para realização de teste rápido nos equipamentos de saúde;</p> <p>b) Participação em ações extra muros com testagem rápida como por exemplo fique sabendo e virada da saúde.</p>	<p>1 - Realizado capacitação de 105 multiplicadores para a realização de teste rápido em PS Municipais, AMA, UPA e Hospitais da Autarquia Hospitalar.</p> <p>CRS Sul: ocorrido em 27/06/2019 Fórum Regional de Hepatites Virais, além das atividades do julho amarelo com participação de 41 mil usuários de 134 unidades com serviços de teste rápido, sorologias e vacinação.</p> <p>CRS Sudeste:-realizado treinamento para os farmacêuticos de UBS em setembro de 2019. Na Semana Mundial de Luta contra as hepatites virais 22 a 28 de julho, a região Sudeste fez, em 71 UBS, 3966 testes rápidos sendo 11 resultados positivos.</p> <p>CRS Oeste: realizado capacitação para profissionais de saúde para aplicação teste rápido.</p> <p>2 – Realizadas 10 atividades extra muros com testagem rápida.</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p>	<p>10</p>	

3.5.1 Área Temática Saúde do Trabalhador

Objetivo: Implementar a Assistência para as Doenças Relacionadas ao Trabalho na Rede de serviços de saúde a Saúde

Meta	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Implantar 100% dos Protocolos Clínicos para Dermatose Ocupacional, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), Câncer Relacionado ao Trabalho, Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho e Asma Ocupacional, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do MSP	(Nº de Protocolos Implantados / Nº de Protocolos Previstos) x 100 Fonte: DVISAT Linha de base: N/A	- Implantar 100% dos Protocolos Clínicos para Dermatose Ocupacional, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), Câncer Relacionado ao Trabalho, Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho e Asma Ocupacional, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do MSP	- Implantados em 2018 100% dos Protocolos Clínicos para Dermatose Ocupacional, Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e Câncer Relacionado ao Trabalho, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do MSP, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item a, proposta 2. - Criados 2 Grupos de Trabalho com finalidade de elaborar os protocolos de Asma Ocupacional e Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, com participação de técnicos dos CRST; no aguardo de publicação em DOC. - Elaborado o protocolo clínico de Asma ocupacional.	7,5	O GT para elaboração do protocolo clínico de TMRT está em andamento. Os participantes foram convidados considerando a capacidade técnica, tempo de atuação na área e disponibilidade de participação. Aguardando confirmação de aceite para publicação.
			Meta 2019: 80% (Implantar seis protocolos clínicos nos CRST) / Resultado: 75%		

Objetivo: Fortalecer e aprimorar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST)

Meta	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Realizar 100% das adequações estruturais necessárias e aprovadas nos CRST	(Nº de adequações realizadas/Nº de adequações previstas) x 100 Fonte: DIVISAT Linha de base: N/A	Realizar levantamento das inadequações dos ambientes e condições de trabalho dos CRSTs	Realizado levantamento junto aos CRSTs com lista pactuada de bens permanentes, custeio e reformas. Os Coordenadores dos CRSTs foram orientados quanto ao uso da verba RENAST para reformas e aquisição de bens permanentes, custeio. Realizadas 11 deliberações da verba RENAST pela DIVISAT, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item a, proposta 6. Meta 2019: Elaborar processo de contratação das adequações aprovadas nas instâncias correspondentes (100%) / Resultado: 100%	10	

Objetivo: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde para a identificação das doenças relacionadas ao trabalho

Meta	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Disponibilizar para os profissionais de saúde da RAS material técnico sobre 100% das doenças relacionadas ao trabalho de notificação compulsória, conforme legislação vigente INDICADOR 5 - SISPECTO	<p>Novo indicador: (Nº de materiais técnico-científicos disponibilizados/ Nº de materiais técnico-científicos previstos) X 100 Fonte: DVISAT Linha de base: N/A.</p> <p>Indicador alterado: (Nº de material técnico-científico disponibilizado/Nº de profissionais previstos) X 100 Fonte: DVISAT Linha de base: N/A</p>	<p>- Disponibilizar material técnico científico concomitantemente a implantação dos protocolos clínicos para as doenças relacionadas ao trabalho de notificação compulsória</p> <p>*Sugestão: Capacitar os serviços da RAS para ampliar a detecção e notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e também estimular os encaminhamentos aos CRST para investigação e intervenção nos ambientes de trabalho relacionados a esses agravos.</p>	<p>- Material técnico científico disponibilizado no site da COVISA.</p> <p>- Criado GT para atualização do Curso EAD Saúde do Trabalhador na RAS, com participação de técnicos dos CRST e da Escola Municipal de Saúde;</p> <p>- A gravação das aulas do Curso EAD Saúde do Trabalhador estão programadas para fevereiro e março/2020, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item a, proposta 9.</p> <p>- O Curso EaD Saúde do Trabalhador está programado para iniciar em maio/2020, ação atendida na proposta pactuada na 20ª Conferência Municipal de Saúde – Tema III, item a, proposta 9.</p> <p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p> <p>Obs.: Correção na redação do indicador, sem alteração do compromisso.</p>	10	

3.6 - GESTÃO DO SUS

Neste tópico estão reunidas ações que são conduzidas por áreas que estão na estrutura dos órgãos centrais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Diretriz: Aprimorar a capacidade de gestão

3.6.1 - Gestão de Qualidade

Objetivo: Melhoria significativa da qualidade, humanização e segurança do paciente da atenção à saúde nos estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (PROGRAMA DE METAS 3)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Estabelecer e publicar os requisitos do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente para os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, considerando requisitos de acessibilidade	Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente publicado Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	- Elaborar Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente.	Foram mapeadas boas práticas em processos de atendimento e acolhimento em 7 UBS de referência nas 6 CRS. Foi um trabalho desenvolvido junto à Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia (SMIT) e houve a produção de um relatório com apresentação de experiências voltadas à gestão visual, acolhimento, segurança e qualidade do atendimento e fluxo do trabalho que podem ser implementadas por outras unidades de saúde. Paralelamente, contratou-se 140 estagiários de Enfermagem para, após capacitação nas Coordenadorias Regionais de Saúde, atuarem no	7,5	O Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente será finalizado em 2020.

			<p>acolhimento dos usuários SUS nas UBS sob administração direta da SMS.</p> <p>Além das iniciativas anteriores, entre setembro e novembro de 2019 foram contratados, via COPAES (Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde), 297 estudantes de enfermagem e 92 de psicologia para atuarem nas unidades sob gestão das Organizações Sociais (OSS). Todos esses estagiários receberam capacitação nas Escolas Regionais (5 dias de 4h) e fizeram, em seguida, um período de adaptação de 5 dias antes de iniciar o estágio propriamente dito.</p> <p>Essas e outras experiências têm embasado a elaboração do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente.</p>
Meta 2019: 100% / Resultado: 75%			
<p>Ter pelo menos um multiplicador capacitado no Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS em todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (841)</p>	<p>Percentual de estabelecimentos com multiplicador capacitado no Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da Secretaria Municipal da Saúde.</p> <p>Fonte: Gabinete Linha de base: N/A</p>	<p>a) Definir conteúdo programático - temas, material e carga horária (alinhamento com cursos disponíveis e existentes na EMS e EMASP); b) Oferecer a capacitação de forma periódica visando a formação do maior número de multiplicadores possível.</p>	<p>Metas substituídas por “Publicar e aplicar os requisitos do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente para as UBS do Município de São Paulo”, “Fomentar as ações do Programa de Humanização HUMANIZA-SUS” e “Fomentar as ações das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente”</p>

Realizar diagnóstico de todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (841)	Diagnóstico de todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo realizado Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	- Definir ações após elaboração do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente.	
Definir planos de ação para que no mínimo 75% dos estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (630) alcancem pelo menos o nível básico do Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS-SP	Percentual de estabelecimentos com planos de ação em andamento Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	- Definir ações após elaboração do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente	
Avaliar através de auditoria e certificar os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo	Percentual de estabelecimentos avaliados para certificação no Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da SMS Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	- Definir ações após elaboração do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente	Metas substituídas por “Publicar e aplicar os requisitos do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente para as UBS do Município de São Paulo”, “Fomentar as ações do Programa de Humanização HUMANIZA-SUS” e “Fomentar as ações das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente”
Implantar Prêmio Anual Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente e realizá-lo anualmente	Prêmio Anual Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente realizado anualmente Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	- Definir ações após elaboração do Modelo Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente	

3.6.2a - Gestão de Pessoas

Objetivo: Implementar o programa Doula Voluntária desta divisão

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Selecionar e capacitar doulas voluntárias	Nº de voluntárias capacitadas e doulas atuantes Fonte: SISVOL e planilhas periódicas. Linha de base: SISVOL - 446 voluntários- 1ª turma 25 capacitadas – 2017	a) Realizar reuniões nas Coordenadorias Regionais de Saúde para apresentação e divulgação do Programa Doulas Voluntárias;	a) Todas as 06 Regiões tiveram visita técnica para apresentação e divulgação do Programa Doulas Voluntárias, bem como levantamento de informações de outras ações ligadas a Divisão de Qualidade de Vida no Trabalho	10	
		b) Realizar oficinas com as doulas para demandas específicas, levantadas a partir da vivência da prática cotidiana;		0	As Oficinas não puderam ser realizadas devido ao surto de sarampo, pois foi priorizado o atendimento à população
		c) Revisar o manual do Programa de Doulas Voluntárias;	Realizada a revisão do Manual do Programa de Doulas Voluntárias	10	
		d) Criar novas turmas regionais com reuniões para o planejamento desta ação;	Realizada 01 turma regional do Programa de Doulas – Região Sul. Foram inscritas 28 voluntárias e 14 foram aprovadas. Carga Horária de 40h Teórica Presencial e 40h de prática nas unidades de saúde (Hospitais e UBS) - Curso Gratuito	10	
		e) Criar protocolo para a inserção das doulas na Atenção Básica;	Início de tratativas para a inserção das Doulas na Atenção Básica	3	Ações foram suspensas para priorizar o atendimento à população no surto de sarampo

	f) Fomentar, assistir e observar a atuação das doulas voluntárias, com a interface dos profissionais nos equipamentos municipais de saúde;	Realizado o acompanhamento das ações das Doulas voluntárias no território onde estavam inseridas	10	
	g) Atualizar o curso das aulas ministradas para as doulas voluntárias.	Realizada atualização do curso ministrado para as Doulas voluntárias	10	
		Meta 2019: 100% / Resultado: 76%		

Objetivo: Melhorar as informações internas e externas com base na estrutura atual

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Desenvolver novo sistema de controle da base de dados de profissionais da saúde	<p>Novo indicador: Nº de acessos realizados no Portal da BVS-SMS-São Paulo Fonte: CEDEPS Linha de base: 333.918 acessos à BSV/SP, com média de 27.826,5</p> <p>Indicador anterior: Total de servidores da saúde 80.000 sendo 60% de Parceiros que estão fora da Tabela de Lotação de Pessoal (TLP) Fonte: Sistema Único de controle de lotação Linha de base: N/A</p>	<p>a) Desenvolver pela COGEP novo Sistema de Dimensionamento de Pessoal – SISDIM para planejar o número de servidores efetivos ideal com customização para a rede de assistência, Autarquia Municipal Hospitalar, SAMU, COVISA e gestão das Coordenadorias Regionais de Saúde e Gabinete;</p> <p>b) Dar treinamento SISRH para todos os usuários do sistema para a contínua atualização;</p> <p>c) Homologar o módulo de TLP no SISRH desenvolvido pela ProdAm;</p> <p>e) Validar o sistema de registro de interesse de permutas entre servidores desenvolvido pela COGEP.</p>	<p>a) Sistema de dimensionamento com possibilidade para adequação de outros módulos foi concluído;</p> <p>b) Treinamento em todas as regiões com intermédio de seus interlocutores concluído;</p> <p>c) Módulo de TLP no SISRH foi abandonado devido ao desenvolvimento do SISDIM atender o objetivo do módulo de TLP e trazer economicidade, uma vez que foi desenvolvido internamente;</p> <p>e) Desenvolvimento do sistema de permutas concluído.</p>	10	c) O módulo de TLP não foi homologado dentro do SISRH uma vez que o desenvolvimento do SISDIM supriu e atendeu a função do módulo de TLP de forma mais econômica. O módulo de TLP estava em desenvolvimento pela PRODAM e o SISDIM foi desenvolvido internamente, pela equipe da COGEP.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

Objetivo: Prover as unidades de saúde com recursos humanos necessários a continuidade de seus serviços (ODS 3.12)

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Completar quadros da administração direta por meio da nomeação de concursos	Número de ingressos ocorridos no mês Fonte: Dados de cadastro no SIGPEC e Publicações em DOM Linha de base: N/D	a) Finalizar o estudo de Dimensionamento de Pessoal	a) O sistema foi implantado nas unidades assistenciais da administração direta (UBS, CAPS, CRST, CTA, SAE/DST/AIDS, CER, CECCO, NIR, NISA, AE, UVIS)	10	
		b) Selecionar as prioridades para deflagração de concursos públicos e/ou nomeações	b) A SMS recebeu autorização para ingresso de 200 cargos de médico. Até 2019, foram nomeados 592 médicos dos quais apenas 182 deram início de exercício. Foram formalizados expedientes solicitando obter autorização para nomeações de candidatos aprovados nos concursos públicos de médico (nas especialidades que contavam com candidatos em lista de espera) e de obstetrix.	9	Não foi possível preencher os 200 cargos autorizados, em virtude da desistência dos candidatos. Dos 529 nomeados, somente 182 começaram a trabalhar. Foram formalizados expedientes solicitando autorização de nomeação que tramitaram na municipalidade, todavia por restrições financeiras não prosperaram.
		Meta 2019: 100% / Resultado: 95%			

3.6.2b - Escola Municipal de Saúde

Objetivo: Ofertar ferramentas para o consumo e desenvolvimento de pesquisas, diretrizes clínicas e protocolos assistenciais para aplicação e qualificação da prática assistencial e gerencial (ODS 3.11)

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar o Telessaúde, assegurando a cobertura de todas as 452 Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Percentual de UBS cobertas por teleconsultores Fonte: EMS Linha de base: 303 (2017)	a) Avaliar a efetividade do programa e, caso necessário, desenvolver e implementar plano de correção; b) Formular e implementar ações de estímulo à utilização da ferramenta pela rede¹.	A meta foi alcançada em 2018. Hoje (fev.2020), as 473 UBS do município de São Paulo estão cadastradas na plataforma do Telessaúde Redes do Município de São Paulo e, portanto, com cobertura do serviço de Teleconsultoria	10	
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					
Desenvolver e aplicar protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica	Nº de protocolos de acesso a exames prioritários revisados publicados Fonte: Linha de base: N/A	a) Realizar revisão e/ou produção de protocolos de acesso para 50 exames prioritários; b) Publicar em formato virtual e disseminar protocolos de acesso para 50 exames prioritários; c) Realizar revisão e/ou produção de protocolos de acesso da Linha de Cuidado da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas Não Transmissíveis; d) Publicar em formato virtual e disseminar protocolos clínicos da Linha de Cuidado da	a) meta alcançada em 2018; b) meta alcançada em 2018; c) Protocolos revisados e encaminhados para Rede Municipal de Saúde: Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para Atenção Especializada em 16/08/2019: Protocolo de Cardiologia, de Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Ginecologia e Nefrologia. Também realizado a produção do Protocolo da Linha de Cuidados das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) da Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo. d) Encaminhado para Atenção Básica em 16/08/2019 os protocolos de encaminhamentos da Atenção Básica para Atenção Especializada: Protocolo de Cardiologia, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Ginecologia e Nefrologia. Também publicado o protocolo das DCNT,	10	

		Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas Não Transmissíveis ² .	<p>sensibilização da rede, formação de multiplicadores regionais.</p> <p>- Os protocolos clínicos da Saúde da Mulher estão na página da Saúde da Mulher no <i>site</i> da SMS (https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_da_mulher/) e são sempre divulgados nos encontros e eventos técnicos;</p> <p>- A AT DCNT solicitou a divulgação virtual do protocolo de DCNT a Assessoria de comunicação da SMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo Clínico Prático para o Tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na Atenção Primária à Saúde (APS): Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus • Protocolo da Linha de Cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) da Atenção Primária à Saúde (APS) no Município de São Paulo 		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
Potencializar uso da BVS-SMS-São Paulo como repositório e ferramenta de compartilhamento de boas práticas de gestão e do cuidado desenvolvidas pelos trabalhadores	Nº de acessos realizados no Portal da BVS-SMS-São Paulo Fonte: EMS Linha de base: 333.918 acessos à BSV/SP, com média de 27.826,5	- Realizar novo convênio entre SMS e OPAS/OMS para manutenção da BVS - SMS São Paulo, com espaço de referência.	Realizado o acompanhamento e encaminhamento para tramitação do processo de formalização do termo de cooperação técnica entre OPAS/OMS/BIREME e SMS para manutenção da BVS SMS São Paulo	10	
			Meta 2019: 10% de ampliação nos acessos. Em 2018 (362.379 acessos) Resultado 2019: 578.507 acessos (houve incremento de mais de 10%).		

Objetivo: Estabelecer diretrizes e ofertar formação/EP, junto às áreas técnicas e EMS Regionais, fomentando a integração ensino e serviço para a qualificação dos trabalhadores e aumento da resolubilidade da rede municipal de saúde (ODS 3.12)

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Estabelecer prioridades e diretrizes para o desenvolvimento dos cursos de qualificação e EP por meio do PLAMEP	Documento com prioridades e diretrizes (PLAMEP) pactuado com as áreas técnicas e controle social e publicado pela SMS Fonte: EMS Linha de base: N/A	a) Implantar o processo de elaboração do PLAMEP segundo documento norteador; b) Organizar o fluxo de informação do PLAMEP: planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações voltadas para a formação profissional; c) Elaborar documento norteador a fim de alinhar e possibilitar o melhor entendimento ao preenchimento do PLAMEP; d) Compilar os dados das ações propostas e desenvolvidas pela SMS (ação nova); e) Elaborar orientações e ferramentas de coleta de informações para a elaboração do Plano Municipal de EPS (ação nova).	Foram realizadas reuniões com as Escolas Regionais, COVISA, Hospital Cachoeirinha e HSPM para o alcance das ações programadas: a) O PLAMEP foi apresentado em reunião da Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde; b) meta realizada; c) meta realizada.	10	
			d), e) A compilação dos dados do PLAMEP foram elaboradas pela Escola Municipal de Saúde (EMS), realizada a análise pelas ações desenvolvidas pelas Áreas Técnicas da Atenção Básica de Saúde, dos 63 cursos propostos foram realizados 39 (61,9%). Os fluxos foram estabelecidos, respeitando o determinado na Resolução nº 11, do CMS.	7,5	Em decorrência da epidemia do Sarampo, muitos eventos não puderam ser realizados, dos 24 cursos não realizados, 18 estão na programação do PLAMEP 2020, outros não estão na programação, pois irão integrar com outras áreas técnicas, outros foram suspensos, pois será dada ênfase para outras técnicas e propostas nos respectivos programas.
			Meta 2019: 75% implantado o processo de elaboração do PLAMEP e o fluxo de informações / Resultado: 100%		
Promover a educação	Percentual de profissionais da	- Dar continuidade aos projetos e ações de formação dos profissionais para a			Por orientação do Departamento de Atenção

permanente de 75% dos profissionais da saúde da Atenção Básica PROGRAMA DE METAS 7.7* e 7.10*	Atenção Básica capacitados por Subprefeitura Fonte: EMS Linha de base: N/A	Atenção Básica, em consonância com o Plano Municipal de Saúde.	Na Atenção Básica existem 38.349 trabalhadores, dos quais 5.479 foram aprovados nos cursos realizados em 2019. Foram computadas as horas de capacitação: 3.321h/2019	5	Básica, todos os cursos foram adiados em função do surto de sarampo em 2019. Muitas capacitações ocorrem nos territórios, mas não são informadas ao Núcleo Escolar.
			Meta 2019: 25% / Resultado: 14,28%		
Realizar educação permanente para aplicação dos protocolos de encaminhamentos e solicitação de exames prioritários PROGRAMA DE METAS 6.2*	Percentual de UBS e AE com médicos capacitados Fonte: EMS Linha de base: N/A	a) Realizar uma oficina por supervisão de saúde para a implantação e capacitação dos protocolos clínicos; b) Desenvolver curso EAD com abordagem da "Prática clínica baseada em evidências e implantação de diretrizes clínicas e protocolos de acesso da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo"; c) Ofertar curso EAD (modular) para profissionais de saúde de nível superior da Rede de Atenção do Município de São Paulo (priorizando profissionais solicitantes e reguladores).	a) Multiplicadores capacitados quanto ao Protocolo de DCNT, Protocolos de Encaminhamentos da Atenção Básica para Especializada: Protocolo de Cardiologia, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Ginecologia e Nefrologia; b) Já foram gravadas 06 vídeo-aulas, mas o curso ainda não está concluído para ser disponibilizado na plataforma MOODLE; c) Curso em fase final de elaboração.	5	Os cursos programados no PLAMEP foram parcialmente executados devido ao surto de sarampo e às arboviroses. Serão retomados em 2020.
			Meta 2019: 25% / Resultado: 12,5%		
Estabelecer prioridades e fluxo para contratualização do COAPES em conformidade com PLAMEP	COAPES contratualizado Fonte: EMS Linha de base: N/A	a) Monitorar e avaliar os processos implantados em 2018; b) Reformular a legislação que trata dos Contratos Organizativos da Ação Pública no Ensino-Saúde no Município (COPEs SMS-SP); c) Implementar o sistema de informação e compilação de dados;	a) Foi realizado o monitoramento e também a avaliação de 75% dos 75 processos de contratualização e também de pactuação anual, verificando se os mesmos atendiam as orientações da Portaria nº 062/2019, que "altera a denominação do Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em	8,3	a) Equipe reduzida e que é demandada constantemente com pedidos emergenciais. c) Para a criação do Sistema foram discutidas com as regiões ao longo do ano, as necessidades e ferramentas
			Meta 2019: 25% / Resultado: 12,5%		

			<p>Saúde – CEDEPS, institui as Escolas Municipais de Saúde Regionais, bem como os procedimentos para adesão e normas para estágios obrigatórios e residências para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES no município de São Paulo junto às unidades da Rede de Assistência da Secretaria Municipal da Saúde – SMS”.</p> <p>b) Foi publicada a Portaria nº 062/2019, em 24/01/2019, que reformulou toda a legislação existente até então.</p> <p>c) Já foi criado o sistema de informação do COAPES. Atualmente encontra-se em processo de finalização para ser implementado no próximo período de solicitações de campo de estágio</p>		<p>que o sistema deveria suprir, o que levou a um processo mais demorado.</p>
			Meta 2019: 25% / Resultado: 20,75%		

Objetivo: Monitorar a gestão das carreiras dos diversos quadros de pessoal e dos programas da Divisão de Planejamento de Carreiras

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Criar um painel de monitoramento para acompanhar os eventos de carreira (Progressão e Promoção), avaliações de desempenho e estágio</p>	<p>Painel de monitoramento implementado Fonte: COGEP/DDC/SIG PEC</p>	<p>- Realizar chamamento público para contratação de consultoria na área de gestão de desempenho – fonte de recurso: Premiação INOVASUS.</p>	<p>Foram realizadas visitas regionais nas coordenadorias Sul, Norte, Leste, Oeste, Centro e Sudeste, além das autarquias para diagnóstico das necessidades e variáveis a serem contempladas no painel; Reunião</p>	<p>9</p>	<p>Por orientação da Coordenação Financeira Orçamentária (CFO) e final do ano fiscal a execução do edital foi transferida</p>

probatório, afastamentos e programas	Linha de base: N/A		com o DIGEP/SMS e Diretoria de Gestão de Carreiras/Secretaria da Gestão para levantamento das fontes de informação; elaboração e envio para as áreas correlatas do edital de chamamento público para contratação de consultoria com enfoque em gestão de desempenho; realização de 2 oficinas temáticas sobre criação e inovação nos processos de trabalho voltadas para as equipes de gestão de pessoas/desenvolvimento.		para 2020, visto que a utilização do recurso deve iniciar no mesmo ano de execução.
Meta 2019: 100% / Resultado: 90%					

Objetivo: Implantar e monitorar os programas que compõem a Divisão de Saúde do Trabalhador

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Implantar e monitorar 100% dos programas que compõem a Divisão de Saúde do Trabalhador	Nº de programas monitorados/Nº de programas existentes Fonte: COGEP/Divisão Qualidade Vida no Trabalho Linha de base: N/A	- Realizar oficinas de conscientização nos meses temáticos.	Foram realizadas ações de educação em saúde, com base nos temas elencados mensalmente como: estímulo ao aleitamento materno, estímulo à doação de sangue, Outubro Rosa (saúde da mulher), Novembro Azul (saúde do homem), entre outros temas.	10	
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					

Implementar ações para promoção e prevenção de saúde dos servidores Readaptados ou não	Nº de ações implementadas Fonte: COGEP/Divisão Qualidade Vida no Trabalho Linha de base: N/A	- Iniciar projeto para potencializar as competências dos servidores readaptados para adequação e realocação na rede.	Foi realizada escuta qualificada para levantamento de competências e melhor alocação dos servidores readaptados da Secretaria Municipal da Saúde. Iniciado o projeto piloto com servidores do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), pois já estavam passando por processo de descentralização do serviço, e tem uma rotina de trabalho mais estressante.	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

3.6.3 - Tecnologia da Informação e Comunicação

Objetivo: Promover o compartilhamento de dados clínicos para convergência das múltiplas informações de diferentes fontes sobre os usuários, garantindo a continuidade do processo de cuidado

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Implantar o prontuário eletrônico em 70% dos hospitais da Rede Municipal de Saúde	Percentual de hospitais da Rede Municipal com prontuário eletrônico implantado Fonte: Autarquia Hospitalar Municipal - AHM/SMS Linha de base: 0.00%	a) Definir requisitos e especificações; b) Desenvolver cronograma de implantação do Prontuário eletrônico nos hospitais da Rede Municipal de Saúde.	- Realizado a verificação de infraestrutura de todos os hospitais; - Realizado o treinamento de todas as equipes nos hospitais com multiplicadores; - Verificado os cadastros dos profissionais e unidades a prescrever.	10	
			Meta 2019: 5 hospitais com módulo implantado e em operação Resultado: 11 hospitais com módulo implantado e em operação		
Implantar o prontuário eletrônico em 50%	Percentual de ambulatórios de especialidades da	- Desenvolver cronograma de implantação do Prontuário	A rede especializada da SMS possui 13% das unidades utilizando o SIGA PEP.	2,5	Mudança estratégica do Gabinete da SMS para utilizar o eSUS AB PEC e soluções de terceiros ao invés do

dos Ambulatórios de Especialidades da Rede Municipal de Saúde	rede municipal com prontuário eletrônico implantado Fonte: CTIC Linha de base: 0.00%	eletrônico para os Ambulatórios de Especialidades da Rede Municipal da Saúde.			SIGA PEP. Será necessário definição de nova solução a ser adotada pela Coordenadoria de Regulação / Especialidades, pois o eSUS AB não atende à rede especializada.
Meta 2019: 100% / Resultado: 25%					
Implantar o prontuário eletrônico em 100% (452) das Unidades Básicas de Saúde	Percentual de UBS da Rede Municipal com prontuário eletrônico implantado Fonte: CTIC Linha de base: N/A	- Desenvolver cronograma de implantação do Prontuário eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	O prontuário eletrônico está implantado em 31,3% das Unidades Básicas de Saúde, sendo 93 UBS utilizando SIGA PEP, 27 UBS utilizando eSUS AB PEP e 26 UBS utilizando soluções de terceiros, num universo de 466 UBS.	5	Mudança estratégica do Gabinete da SMS para utilizar o eSUS AB PEP e soluções de terceiros ao invés do SIGA PEP. Plano de implantação prevendo 100% no primeiro semestre de 2020.
Meta 2019: 25% / Resultado: 31,3%					

Objetivo: Ampliar o acesso digital do cidadão às Unidades de Saúde do Município

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Desenvolver e lançar Aplicativo para que os Usuários do SUS conheçam as informações sobre os serviços mais adequados, próximos e qualificados para os atendimentos de saúde pretendidos ou necessários	Aplicativo lançado Fonte: CTIC Linha de base: 0	a) Entregar módulo; b) Monitorar o percentual de uso do aplicativo pelos cidadãos nas Unidades e sua funcionalidade.	O produto está em definição final, desenvolvimento total e em homologação final.	7,5	Módulo Busca Saúde em homologação, atraso na definição pela área técnica e necessidade de reconstrução conforme novas regras discutidas.
Meta 2019: 100% / Resultado: 75%					

Fornecer aos usuários do SUS o Agenda Fácil para qualificar o agendamento de suas consultas, exames e procedimentos no município	Nº de UBS com a Agenda Fácil Fonte: CTIC Linha de base: 42/2017	- Monitorar o percentual de uso do aplicativo pelos cidadãos nas Unidades e sua funcionalidade.	Manutenção da ação. Dados referentes ao período de: Out/2017 a Dez/2019		10	
			Número de usuários cadastrados: 506.243			
			Operações realizadas até 31/12/2019			
			Agendamento	692.952		
			Cancelamento	266.751		
			Confirmação	51.513		
			Atualização cadastral	84		
Total de operações: 1.011.300		Meta 2019: 100% / Resultado: 100%				

Objetivo: Ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto dos serviços de saúde por meio digital

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar o Telessaúde, garantindo a cobertura de todas as 452 Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Percentual de UBS cobertas por teleconsultores Fonte: Escola Municipal da Saúde Linha de base: 303	a) Avaliar a efetividade do programa e, caso necessário, desenvolver e implementar plano de correção; b) Formular e implementar ações de estímulo à utilização da ferramenta pela rede.	A meta foi alcançada em 2018. Essa meta está duplicada, sendo de responsabilidade também da Escola Municipal de Saúde, por isso será excluída deste tópico de Tecnologia da Informação e Comunicação. Em fev.2020, as 473 UBS do município de São Paulo estavam cadastradas na plataforma do Telessaúde Redes do Município de São Paulo e, portanto, com cobertura do serviço de Teleconsultoria.		

3.6.4 - Regulação do SUS Municipal

Objetivo: Desenvolver e aplicar protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica (PROGRAMA DE METAS 6.1)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Desenvolver novos protocolos de acesso a exames prioritários, incluindo indicações clínicas e profissionais solicitantes, definidos com base no nível de atenção e na hipótese diagnóstica PROGRAMA DE METAS 6.1*	Nº de protocolos de acesso a exames prioritários revisados publicados Fonte: Linha de base: N/A	a) Desenvolver novos protocolos de acesso a exames prioritários, 4 restantes;	a) Protocolo de acesso a ecocardiografia pronto e aguardando validação + publicação (faltam 3 protocolos);	5	a) Aguardando constituição da Comissão de Protocolos;
		b) Publicar protocolos;	b) Não realizado;	0	b) Aguardando constituição da Comissão de Protocolos;
		c) Estruturar as Regulações locais; d) Monitoramento contínuo;	c) Regulações Estruturadas. Destinado colaborador responsável pela regulação regional, embora não exclusivo para a atividade;	10	
		e) Rever e desenvolver protocolos baseados nas filas de espera;	d) Monitoramento realizado; e) Identificadas novas necessidades;	10	
		f) Avaliar qualitativa e quantitativamente.	f) Filas gerenciadas.	10	
Meta 2019: 75% / Resultado: 70%					

<p>Capacitar profissionais solicitantes e reguladores de 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Ambulatórios de Especialidades (AE) para aplicação dos protocolos no acesso a exames prioritários, reduzindo o tempo médio de espera para exames</p> <p>PROGRAMA DE METAS 6.2*</p>	<p>Percentual de UBS e AE com médicos capacitados</p> <p>Fonte: Escola Municipal de Saúde - SEM/SMS</p> <p>Linha de base: N/A</p>	<p>a) Acompanhar a capacitação dos profissionais;</p> <p>b) Definir as prioridades para capacitação;</p> <p>c) Identificar possíveis profissionais para lecionar;</p> <p>d) Ter 50% dos médicos e reguladores capacitados para aplicação dos protocolos de acesso desenvolvidos;</p> <p>e) 90% de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Ambulatórios de Especialidades (AE) com regulação instalada.</p>	<p>a) Profissionais capacitados em relação aos protocolos já elaborados;</p> <p>b) Profissionais capacitados em relação aos protocolos já elaborados;</p> <p>c) Ídem;</p> <p>d) Profissionais capacitados;</p> <p>e) Regulações operando.</p>	<p>10</p>	
			<p>Meta 2019: 100% para 2 protocolos / Resultado: 100%</p>		

Objetivo: Aumentar e otimizar disponibilidade de vagas para exames prioritários, reduzindo absenteísmo e perda primária de exames

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
<p>Reduzir o absenteísmo de pacientes em exames para 20%</p> <p>PROGRAMA DE METAS 6.4</p>	<p>Taxa média de perda Básica da agenda de exames</p> <p>Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde – SIGA/SMS</p> <p>Linha de base: 39%</p>	<p>Garantir funcionário exclusivo de regulação nas unidades de saúde</p> <p>Atingir meta de 20% de absenteísmo por meio da:</p> <p>a) Confirmação efetiva do agendamento automático através de contato telefônico prévio com o usuário;</p> <p>b) Contato e confirmação do agendamento realizado junto ao usuário, 15 dias antes da data prevista para o exame;</p> <p>c) Envio automático de SMS com informações claras e objetivos relembrando o usuário do seu exame 2 dias antes da data prevista;</p> <p>d) Estudo da regionalização da oferta de exames com o objetivo de garantir o acesso ao usuário em serviço mais próximo à sua origem.</p>	<p>a) Promoção do Agendamento Automático;</p> <p>b) Sistematização nas unidades de saúde do “aviso aos usuários” sobre os agendamentos (15 dias antes);</p> <p>c) Mensagem antes da consulta encaminhada pelo APP Agenda Fácil;</p> <p>d) Reavaliação da regionalização da oferta;</p> <p>f) Aprimoramento do processo regulatório (estudo baseado na oferta/demanda).</p>	10	
	<p>Taxa média de absenteísmo dos pacientes em exames</p>				
<p>Meta 2019: 35% / Resultado Taxa: 14,96% (Grupo selecionado de exames)</p>					
<p>Manter a perda primária - não ocupação de vagas para exames disponibilizadas - abaixo de 5%</p> <p>PROGRAMA DE METAS 6.3* e 6.5, e 1.5</p>	<p>Taxa média de perda primária da agenda de exames/Percentual de UBS e AE com regulação local instalada</p> <p>Fonte: SMS</p>	<p>Implementar ações estratégicas para redução da perda primária:</p> <p>a) Aprimoramento do processo regulatório;</p> <p>b) Bolsão de agendamento;</p> <p>c) Agendamento automático.</p>	<p>a) Aprimoramento do processo regulatório e Promoção do Agendamento Automático;</p> <p>b) Reavaliação da regionalização da oferta;</p> <p>c) Aplicativo agenda fácil.</p>	10	

	Linha de base: N/A		Meta Atingida em 2018	
Ampliar a disponibilidade de vagas de exames prioritários em 10% através de contratos com organizações parceiras PROGRAMA DE METAS 6.6*	Nº de vagas de exames disponibilizadas Fonte: SMS Linha de base: N/A	- Ampliar disponibilidade de vagas de acordo com o diagnóstico.	Meta abandonada	Houve uma priorização desta meta em 2018 com 192.903 vagas em exames prioritários quando se atingiu a meta.

3.6.5 - Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo

Objetivo: Realizar de forma pactuada análise de temas considerados relevantes para apoio à gestão do SUS nos diferentes níveis do sistema (ODS 3.12)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Desenvolver metodologia para conhecer itinerários de usuários inseridos nas Linhas de Cuidado na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde	Metodologia desenvolvida Fonte: CEINFO Linha de base: N/A	- Desenvolver uma base de dados composta pelo conjunto mínimo de dados de diferentes bases a partir da tecnologia de barramento.	Não realizada	0,0	Em função das mudanças no cenário epidemiológico, das consequentes demandas por informação por parte do gabinete e áreas técnicas, a ação foi reprogramada para 2020 e 2021.
			Meta 2019: 25% / Resultado: 0		

Objetivo: Aprimorar o processo de organização e desenvolvimento das atividades de Educação Permanente para fortalecer a cultura do uso da informação para tomada de decisão (ODS 3.12)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Realizar projeto de educação permanente, orientado para técnicos e gestores da saúde, de forma modular, com vistas ao desenvolvimento de competências para a produção e uso de informação e métodos epidemiológicos	Projeto realizado Fonte: CEInfo Linha de base: N/A	- Elaborar conteúdo com a temática "Epidemiologia para serviços de saúde e informação" a ser oferecido pelo CEDEPS/SMS, como tema transversal, permeando os cursos oferecidos aos profissionais da SMS.	Conteúdo elaborado.	5,0	Dada a revisão de cenário e diretrizes estratégicas, o conteúdo foi parcialmente readequado às novas demandas de gestão da SMS.
			Meta 2019: 25% / Resultado: 12,5%		

Objetivo: Identificar e suprir lacunas de informações necessárias à condução da Política Municipal de Saúde, incluindo articulação interinstitucional com universidades e/ou centros de pesquisa em saúde

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Realizar o 4º Inquérito Domiciliar de Saúde (ISA-Capital – 2020) para suprir lacunas de informações sobre diversos aspectos de condições de saúde, estilo de vida e uso de serviços de saúde	Inquérito realizado e base de dados preparada para as análises Fonte: CEInfo Linha de base: N/A	a) Realizar as tratativas com universidades para a contratação dos serviços para a realização do inquérito no ano de 2020;	Ação não realizada	0	Considerado o cenário de restrição orçamentária e capacidade executiva, a ação foi reprogramada para 2021.
Produzir, anualmente, informações sobre incidência de câncer no MSP	Bases de dados de casos de câncer atualizados, disponibilizados e informações produzidas Fonte: CEInfo Linha de base: N/A	b) Manter convênio com o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública/USP. Objeto do convênio: identificar e catalogar dados dos casos de câncer diagnosticados no MSP pelo Registro de Câncer de Base Populacional do MSP.	Convênio prorrogado	10	
Meta 2019: 33% / Resultado: 25%					

Objetivo: Promover a melhoria dos processos de produção da informação em saúde no âmbito da CEInfo (ODS 3.13)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aperfeiçoar sistema de gestão documental, por meio de digitalização das Declarações de Nascido Vivo e de Óbito (DN e DO)	Arquivo eletrônico das DN e DO digitalizadas criado e em uso, para o gerenciamento eletrônico dos documentos Fonte: CEInfo Linha de base: N/A	- Elaborar Termo de Referência para contratação de serviços para a gestão documental.	Termo de Referência elaborado	10	
Meta 2019: 10% / Resultado: 10%					

<p>Manter estratégia de certificação, concedida às maternidades que atingirem o padrão de qualidade dos dados e pontualidade da digitação das Declarações de Nascido Vivo - Selo SINASC</p>	<p>Premiação concedida às maternidades que atingirem o padrão de qualidade Fonte: CEInfo Linha de base: 0</p>	<p>a) Classificar os hospitais e maternidades de acordo com os critérios estabelecidos para o SELO SINASC; b) Realizar processo de licitação para aquisição das placas para premiação do SELO SINASC OURO (de latão) e SELO SINASC PRATA (de aço escovado); c) Realizar cerimônia de premiação do SELO SINASC PRATA e SELO SINASC OURO.</p>	<p>Todas as ações foram realizadas.</p> <p>10</p>			<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p>
<p>Revisar e atualizar a organização territorial dos pontos de atenção à saúde, em conjunto com a Coordenação de Atenção à Saúde, CRS e STS</p>	<p>Organização territorial dos pontos de atenção à saúde revisados e atualizados Fonte: CEInfo Linha de base: N/A</p>	<p>a) Instrumentalizar os gestores locais com mapas, informações gráficas territoriais como a localização de eventos, favelas, estabelecimentos sociais, uso do solo e outras informações de interesse; b) Organizar e conduzir o processo de coleta das informações atualizadas e promover a digitalização dos limites informados em base cartográfica oficial da cidade; c) Elaboração dos arquivos geográficos.</p>	<p>Todas as ações foram realizadas.</p> <p>10</p>			<p>Meta 2019: 90% / Resultado: 90%</p>

3.6.6 - Auditoria

Objetivo: Aumentar a abrangência e o aprofundamento das ações de Auditoria (Fiscalização) na relação produção/pagamento de serviços em Saúde no Município de São Paulo

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aprimorar os processos de trabalho e adicionar à rotina de atividades programadas uma ação de auditoria, dentre as linhas de cuidado consideradas prioritárias no Plano Municipal de Saúde, a cada ano desse quadriênio (2019-21)	Número de Pops realizados e número de áreas temáticas fiscalizadas a cada ano Fonte: Equipe Técnica Linha de base: 0	- Aprimorar os conhecimentos dos Técnicos integrantes que já estão em pleno exercício da função de Auditor e capacitar os possíveis novos integrantes para a Equipe Técnica com treinamento e acompanhamento da evolução individualmente.	Desenvolvido Programa Operacional Padrão (POP) e Elaboração Roteiros de Trabalho (RT) para realização de Auditoria de Quimioterapia, e Auditoria de CNES; Capacitações: Curso Qualificação do Relatório de Auditoria, realizado de 04 a 08/11/2019 ministrado por DENASUS/SGEP/MS em São Paulo/SP, com a participação de três técnicos. Curso de Auditoria e Regulação no Sistema Único de Saúde, realizado no segundo semestre de 2019 ministrado por CRS/GNACS nº 001/2019, com a participação de quatro técnicos. Participação em conjunto com CRS/GNACS de três técnicos como palestrantes: Faturamento e auditoria dos procedimentos de mama em oncologia; Órteses Próteses e Materiais Especiais - OPME "O que se espera encontrar no Prontuário do Paciente"; e no Seminário sobre "Conflitos e Consensos do Sistema de informação Ambulatorial". Meta 2019: 100% / Resultado: 100%	10	

Objetivo: Gerar economicidade de recursos e favorecer tomada de decisão do Gestor para o direcionamento e alocação corretos dos recursos destinados às áreas estratégicas prioritárias do Plano Municipal de Saúde

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Incorporar na rotina a fiscalização dos recursos ambulatoriais de quatro áreas da alta complexidade ambulatorial (radioterapia, quimioterapia, TRS e atenção à pessoa com deficiência) acrescentando uma nova área a cada ano da Gestão	Número de áreas da assistência ambulatorial de alta complexidade fiscalizadas por ano Fonte: SMS.G + Estatísticas do SIHD Linha de base: Está incluída atualmente apenas 1 Área de Alta Complexidade - Tratamento de Doenças Neuromusculares	- Auditar informações de produção e cobrança nas áreas de Terapia Renal Substitutiva (TRS), Tratamento de Doenças Neuromusculares (TDN) e Quimioterapia.	Incorporadas à área de alta complexidade: 1º Terapia Renal Substitutiva (TRS); 2º Oncologia; 3º Tratamento de Doenças Neuromusculares (TDN); e 4º Quimioterapia.	10	
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					
Ampliar na analítica do SIHD o número de AIH (6 AIH a cada mês) auditadas in loco de 5 (cinco) Hospitais Privados	Número de AIH Auditadas por ano dos hospitais privados Fonte: SMS.G + Estatísticas do SIHD Linha de base: Em 2017 foram Auditadas 300 AIH/ano com média mensal de 5 AIH	- Auditar mensalmente, in loco, 15 AIH de cada um dos 5 Hospitais Privados com registro histórico de alta produção de serviços em Saúde.	Foram Auditadas analiticamente 57.414 (cinquenta e sete mil, quatrocentos e quatorze) AIH bloqueadas pelo SIHD e realizada auditoria <i>in loco</i> em 971 (novecentos e setenta e um) AIH dos Hospitais Privados.	10	
Meta 2019: 100% / Resultado: 107,8%					

3.6.7 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

Objetivo: Subsidiar os profissionais da rede com informações técnicas que contribuam para a melhor decisão de conduta terapêutica e organização dos serviços

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Publicar três documentos técnicos: 1) Nova edição da Remume; 2) Atualização do Manual de Assistência Farmacêutica; 3) Revisão do Memento de Fitoterapia, por meio da Comissão Farmacoterapêutica subgrupo de fitoterapia	Percentual de publicações realizadas em relação ao previsto Fonte: Portal da Secretaria Municipal de Saúde Linha de base: "1) Remume: última atualização em 2016; 2) Manual de Assistência Farmacêutica: última atualização em 2016; 3) Memento de Fitoterapia: publicação em 2014"	- Publicar nova edição da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) da rede básica e especialidades.	Realizada a revisão da lista de medicamentos dispensados à população (publicada no portal da SMS em fevereiro/2019). Em processo de revisão a lista hospitalar e de procedimentos da Remume.	7,5	Houve reformulação da Comissão Farmacoterapêutica da SMS/SP, além da necessidade de articulação com diversas áreas técnicas e o quantitativo de medicamentos elencados na Remume.
Meta 2019: 100% / Resultado:					

Objetivo: Ampliar as ações voltadas para a orientação quanto ao uso racional de medicamentos para a população (ODS 3.8)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Desenvolver os serviços clínicos farmacêuticos em 90% das unidades de atenção básica e de especialidades da rede pública municipal	Percentual de unidades de saúde com serviços clínicos farmacêuticos implantados na rede pública municipal Fonte: BPA Linha de base:	a) Instituir serviços clínicos farmacêuticos em 85% da rede básica;	a) Plenamente alcançada (85,5% das unidades de saúde com serviços clínicos farmacêuticos). Fonte: BPA.	10	
		b) Publicar o guia farmacoterapêutico para	b) Guia farmacoterapêutico concluído tecnicamente,	7,5	Existe necessidade de revisão técnica do guia

	Aproximadamente 60% das unidades	consulta de profissionais acerca de medicamentos da REMUME;	encaminhado para ASCOM/SMS realizar formatação e <i>layout</i> .		farmacoterapêutico em virtude da necessidade de busca de literatura científica em outras bases de dados.
Meta 2019: 100% / Resultado: 87,50%					

Objetivo: Promover melhorias no sistema de informação de medicamentos nas unidades contribuindo para melhor gestão do estoque nos serviços

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Diminuir os erros de digitação de dispensação de medicamentos, aperfeiçoar os relatórios gerenciais de gestão de medicamentos e implantar a rastreabilidade dos produtos	Nº de adequações realizadas no sistema GSS Fonte: GSS Linha de base: 0	- Incluir a rastreabilidade do lote e da validade no sistema.	Plenamente alcançada (sistema de rastreabilidade de lote e validade de medicamentos implantado).	10	
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					

Objetivo: Contribuir para a ampliação do acesso à Atenção Básica à Saúde de qualidade no município de São Paulo (ODS 3.8), conforme Objetivo 2

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Garantir o abastecimento de todas as unidades com os insumos e os medicamentos necessários para o seu funcionamento,	Taxa de desabastecimento médio das unidades de saúde de itens de responsabilidade municipal	a) Uniformizar a lista a partir de diferentes listas de materiais existentes;	Não realizada	0	A Comissão responsável pela ação está suspensa temporariamente desde 17/12/2019
		b) Simplificar a lista com a redução da variedade de itens;	Não realizada	0	A Comissão responsável pela ação

reduzindo o índice de desabastecimento médio para níveis aceitáveis até 15% PROGRAMA DE METAS 1.7	Fonte: Gestão de Sistemas em Saúde (GSS) Linha de base: 30%				está suspensa temporariamente desde 17/12/2019
		c) Implantar Índice Diário de Material Médico Hospitalar (MMH);	Definido e implantado o índice diário do estoque médio geral (todos MMH) e individual, dos MMHs presentes nas Unidades Básicas de Saúde/SMS. Índices, fórmulas, gráficos, relatórios desenvolvidos e posteriormente entregues à Prodam para inserção no software Power B.I. Microsoft/Prodam.	10	
		d) Implementar o teste piloto de código de barras;	Executado o Teste piloto em 30 unidades Básicas de Saúde selecionadas, para utilização do leitor de código de barra programado em conjunto com a área técnica da Assist. Farmacêutica, Atenção Básica, Logística/Saudelog e Prodam.	10	
		e) Definir Layout do boletim;	Definido o Layout do boletim diário de MMH para informações do estoque geral dos MMHs, individual de cada MMH, gráficos e relatórios por Coordenadoria Regional de Saúde, Estoques e índices de abastecimento na Rede toda e no CDMEC (almoarifado central).	10	
		f) Automatizar a geração de relatórios;	Não realizada	0	Aguardando processo licitatório de Logística, ação tem que ser executada com o prestador do serviço
		g) Implantar Projeto de transformação logística;	Não realizada	0	Aguardando processo licitatório de Logística, ação tem que ser executada em conjunto com o prestador do serviço
		h) Implementar ciclo integrado de	Não realizada	0	Aguardando processo

		compras;			licitatório de Logística, ação tem que ser executada em conjunto com o prestador do serviço
		i) Implementar inteligência de reposição;	Não realizada	0	Aguardando processo licitatório de Logística, ação tem que ser executada em conjunto com o prestador do serviço
		j) Implementar controle de dispensação;	Não realizada	0	Aguardando processo licitatório de Logística, ação tem que ser executada em conjunto com prestador do serviço
		k) Reduzir o índice de desabastecimento de medicamentos e insumos de responsabilidade da SMS nas unidades de saúde para no máximo 20%.	Realizado, foi reduzido o índice de desabastecimento em 11%	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 36,36%		

3.6.8 – Assistência Laboratorial

Objetivo: Monitorar a qualidade dos serviços laboratoriais SMS/SP

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Meta nova: Atualização de orientações para coleta de material biológico	Documento revisado com data até o 1º semestre de cada ano Fonte: Assist. Laboratorial SMS SP Linha de base: NA	- Atualizar o caderno de apoio à coleta e as informações da tabela SUS e CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos)	Caderno de apoio à coleta e as informações da tabela SUS e CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de procedimentos Médicos) atualizados	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
Meta nova: Otimização dos laboratórios	Descritivos técnicos analisados e aprovados pela CPME (Comissão de Padronização de Medicamentos e Equipamentos) Fonte: Assist. Laboratorial SMS SP Linha de base: NA	- Elaborar, atualizar e revisar descritivos técnicos	Elaborados novos descritivos técnicos, revisados parcialmente e aprovados pela CPME para itens de laboratório e MMH (material médico hospitalar) de laboratório	10	
	Lista atualizada de exames frente às exigências dos protocolos SMS SP Fonte: Assist. Laboratorial SMS SP Linha de base: NA	- Adequar as metodologias e técnicas às necessidades dos protocolos SMS SP	Revisão da listagem de exames conforme os protocolos SMS SP	10	

	- TLP (Tabela de Lotação de Pessoal) dos laboratórios, arsenal de equipamentos e adequações físicas Fonte: Assist. Laboratorial SMS SP Linha de base: NA	- Laboratórios próprios: análise e monitoramento da capacidade operacional instalada em atendimento às demandas.	Analizada a capacidade operacional dos laboratórios próprios; Encaminhada TLP ao setor de Gestão de Pessoas com apontamentos de necessidades de pessoal técnico e administrativo.		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
Meta nova: Acompanhar e revisar, se necessário, os procedimentos operacionais padrão (POP) dos laboratórios municipais SMS SP	Documento revisado com data inferior a 1 (um) ano Fonte: Laboratórios municipais SMS SP Linha de base: NA	- Monitorar anualmente as atualizações dos POPs dos laboratórios SMS SP.	Avaliação dos POPs apresentados pelos laboratórios Sudeste e São Miguel	2,5	Os laboratórios (Lapa; SAE Líder; Santo Amaro e Nossa Senhora do Ó) estão em processo de revisão dos POPs
			Meta 2019: 6% / Resultado: 2,5%		

Objetivo: Gestão dos Resíduos nos laboratórios próprios SMS SP

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Meta nova: Implementar a gestão de resíduos de saúde nos laboratórios	Publicação da Ata de Registro de Preços Fonte: Diretoria de Suprimentos Linha de base: NA	Elaborar descritivos técnicos dos recipientes para descarte de resíduos químicos de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 222/18	Elaborado descritivos técnicos dos recipientes para descarte de resíduos químicos de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 222/18.	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

próprios	Número de profissionais capacitados Fonte: Laboratórios municipais SMS SP Linha de base: NA	Oferecer capacitações com foco em Sensibilização e Biossegurança	Realizada parcialmente pela detentora da ata de registro de preços	5	Até dezembro/2019 somente o laboratório SAE Líder solicitou treinamento à empresa.
			Meta 2019: 100% / Resultado: 50%		
	Relatórios de visitas técnicas Fonte: Laboratórios municipais SMS SP Linha de base: NA	-Monitoramento da utilização dos recipientes para descarte de resíduos químicos nos laboratórios próprios.	Não realizada.	0	O pregão para aquisição dos suportes não teve êxito e também está em andamento a carta de solicitação da anuência para protocolar a solicitação do CADRI (Certificado de Movimentação de Resíduos de Interesse Ambiental) na CETESB
			Meta 2019: 100% / Resultado: 0%		

Objetivo: Monitorar a qualidade dos serviços laboratoriais SMS/SP

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Meta nova: Apoiar as áreas técnicas e programas nos protocolos laboratoriais	Relatórios anuais de resultados críticos por subgrupo da tabela MS SIA/SUS e de Vigilância epidemiológica Fonte: Tabela SIAS/SUS e Sistema Informatizado Laboratorial Linha de base: NA	a) Comunicação imediata de exames com resultados críticos laboratoriais; b) Gerar no sistema informatizado dos laboratórios relatórios de vigilância epidemiológica e surtos.	a) Realizado pelos laboratórios municipais e contratados a comunicação; b) Gerado no sistema informatizado dos laboratórios relatórios de vigilância epidemiológica e surtos.	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

3.6.9 - Judicialização da Saúde

Objetivo: Dar maior transparência às informações sobre ações judiciais em saúde

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Divulgar relatório anual sobre a judicialização da saúde no município de São Paulo	Relatório Publicado Fonte: Coordenadoria Jurídica Fonte: N/A	- Produzir diagnóstico a respeito das demandas judiciais em saúde recebidas/ativas.	<p>Até o final de dezembro de 2019, a SMS recebeu 5.683 ações judiciais - 0,043% da população paulistana - 01 processo a cada 2.325 habitantes.</p> <p>Destas, 5.081 ações (89,4%) foram decorrentes de Requisição de Medicamento e/ou Tratamento e o restante, (10,6%) - 602 ações - Indenização por Danos Morais e Materiais por Suposto Erro Médico.</p> <p>Das ações decorrentes de Requisição de Medicamento e/ou Tratamento (5.081 ações judiciais).</p> <p>- Destas ações, 91,66% são provenientes da Justiça Estadual e 8,34% da Justiça Federal.</p> <p>- 1.800 foram arquivadas/solucionadas. Portanto, até dezembro de 2019, havia 3.279 ações judiciais em curso.</p> <p>- Em 2017, a SMS recebeu 613 novas ações. Em 2018, 784 novas ações. Em 2019, 828 novas ações judiciais.</p> <p>- Tipificação das ações judiciais: 25,2% tratamentos; 22,3% medicamentos; 19,5% cirurgias; 18,7% itens-material médico-hospitalar; 12,5% consultas, exames e internações; 1,8% dietas.</p> <p>- Gastos com Medicamentos e Itens em Ações Judiciais – SMS: 2017: R\$ 9.389.356,41; 2018: R\$ 12.088.473,26; 2019: R\$ 5.735.812,17</p> <p>Diante do desafio ao enfrentamento das ações judiciais e em consonância ao Conselho Nacional de Justiça, que estipulou aos tribunais de justiça do país a formação dos núcleos de apoio técnico aos Magistrados, a SMS, em 2017,</p>	10	

		<p>reestruturou as áreas jurídicas e técnicas que lidavam com as demandas judiciais, sendo criada a Coordenação Técnica em Ações Judiciais (CTAJ) formada por médicos e farmacêutico e o Departamento de Ações Judiciais da Coordenadoria Jurídica (COJUR) com incremento de profissionais do direito.</p> <p>Com esta reestruturação, houve melhor instrução dos processos judiciais, com pareceres técnicos mais qualificados, acompanhamento de audiências judiciais junto à Procuradoria Geral do Município (PGM) e perícia técnica, maior agilidade e qualidade nas respostas à PGM e Justiça Pública, além de atuação articulada entre CTAJ/COJUR, Coordenadoria de Suprimentos / Autarquia Hospitalar Municipal/Coordenadorias Regionais de Saúde /Coordenadoria de Regulação Municipal, para atendimento aos prazos de cumprimento de ordem judicial.</p> <p>A partir de 11/2019, teve início o <u>Programa ACESSA SUS</u>.</p> <p>Em 13/12/2016, na sede do Ministério Público do Estado de São Paulo foi lançado o Programa ACESSA SUS em parceria entre o Executivo Estadual, Tribunal de Justiça, Ministério Público e Defensoria Pública e tem como objetivo oferecer ao cidadão um serviço para recepção de solicitação de medicamentos e insumos de saúde, no Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Maria Zélia (pertencente à Secretaria de Estado da Saúde - SES).</p> <p>Por meio do acolhimento presencial, técnicos da saúde verificam a necessidade individualizada do paciente e buscam o atendimento da demanda, levando em consideração a integralidade de assistência à saúde que o SUS propõe, sempre com foco de reinserção do paciente no Sistema Único de Saúde:</p> <p>a) Para medicamentos existentes no SUS, os técnicos orientam os pacientes como acessá-los.</p> <p>b) Em caso de medicamentos e insumos não contemplados pelo SUS, o paciente será orientado a verificar com o médico que o assiste, a possibilidade de substituição do fármaco por outro compatível e que conste do arsenal terapêutico já disponibilizado ou, ainda, a formalização da solicitação administrativa.</p> <p>Os técnicos da saúde respondem, por via eletrônica, ao órgão que encaminhou o cidadão ao programa "ACESSA SUS", em até 24h, o resultado da categorização - se urgente ou não.</p>	
--	--	---	--

			<p>O Programa, portanto, prevê o atendimento direto à população e das demandas provenientes do Ministério Público, Defensoria Pública e do Poder Judiciário, promovendo o uso racional de medicamentos com maior segurança e efetividade. Até então, apenas a SES era a responsável pela execução do Programa. Agora, o Município de São Paulo por meio da Secretaria Municipal de Saúde, está se integrando ao programa, com equipe própria (02 farmacêuticos e 01 médico).</p> <p>Em suma, a Coordenação Técnica em Ações Judiciais, da SMS, atingiu todas as metas previstas para 2019, especialmente:</p> <p>1- Redução com Gastos judiciais, mediante alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, consubstanciados em pareceres técnicos que melhor subsidiaram a Procuradoria Geral do Município e a Justiça Pública, o que permitiu à SMS a continuidade da aplicação de recursos nos programas de saúde do SUS paulistano. De 2018 a 2019, houve redução de 110,75% em gastos com ações judiciais. (Fonte: Sistema de Orçamento e Finanças-SOF- PMSP- Janeiro/2020)</p> <p>2- Apresentações públicas do retrato da judicialização da saúde na Prefeitura de São Paulo em várias ocasiões:</p> <p>a) Publicação de trabalho científico sobre o tema em 19/04/2019, intitulado: <i>“Retrato da judicialização da saúde no município de São Paulo entre 2017 e setembro de 2018 e os principais resultados obtidos pelas ações adotadas- Panorama of the judicialization of health in the Municipality of São Paulo”</i></p> <p>http://cah.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/e166/258</p> <p>b) Menção honrosa em pôster no Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde -20 a 21 de março de 2019 - Quali hosp/FGV Saúde</p> <p>http://www.qualihosp.com.br/historico/edicao-2019/</p> <p>c) Workshop Judicialização da Saúde-22/03/2019</p> <p>Local: ALESP. Renuiu integrantes do Conselho Regional de Farmácia - CRF-SP, das</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo, do Ministério Público e do Poder Judiciário.</p> <p>http://www.crfsp.org.br/noticias/10464-workshop-judicializa%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde.html</p> <p>d) Seminário “A judicialização da saúde”, promovido pela Escola Paulista de Magistratura (EPM) em parceria com a Escola de Magistrados da Justiça Federal da 3ª Região (Emag) - 26/11/2019</p> <p>https://epm.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia/59269</p>		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

3.6.10 - Contratos de Gestão, Convênios e outras parcerias

Objetivo: Ampliar os mecanismos de prestação de contas e transparência dos Contratos de Gestão, de forma a fortalecê-los como instrumentos de planejamento, monitoramento, avaliação e controle

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Disponibilizar na internet todos os documentos relativos aos Contratos de Gestão tempestivamente	Site com conteúdos atualizados Fonte: site Linha de base: N/A	- Garantir a tempestividade da disponibilização de informações relativas aos Contratos de Gestão.	Os termos aditivos dos contratos de gestão rede são elaborados e enviados pelas coordenadorias regionais após assinatura da coordenadora e do Parceiro. A CPCS solicita aos responsáveis pelo Portal de Acesso à Informação Saúde e CENTS a atualização dos documentos recebidos no site https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/acesso_a_informacao/index.php?p=178347	7,5	Em alguns casos, as CRS disponibilizam os documentos após o período de execução do ajuste, o que consideramos impactar no grau de alcance da meta.
Meta 2019: 100% / Resultado: 90%					
Divulgar metodologia de monitoramento e avaliação dos Contratos de Gestão	Sistema em operação Fonte: sistema Linha de base: N/A	a) Aprimorar indicadores de produção e qualidade; b) Desenvolver indicadores financeiros; c) Publicar metodologia de monitoramento e avaliação.	Para revisar os manuais de acompanhamento Financeiro, Assistencial e de Prestação de Contas utilizados na fiscalização dos contratos de gestão rede foi necessário, em Portaria, constituir o grupo de trabalho com as atribuições de: I – Diagnóstico da metodologia aplicada, considerando a atual fase de revisão dos documentos norteadores das atividades da Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS); II – Planejamento do procedimento de análise; III – Estruturação da nova metodologia; IV – Elaboração de minuta do Manual de	2,5	A Portaria nº011/2019 que criou o Grupo de Trabalho encarregado do processo de aperfeiçoamento da metodologia de monitoramento e avaliação foi publicada no DO de 15/01/2020 – pág. 20

			Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão, para aprovação e execução da Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde; V – Apresentação da versão final do Manual de Acompanhamento, Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão para aprovação do Gabinete.		
Meta 2019: 100% / Resultado: 10%					
Implantar nova plataforma de acompanhamento e controle dos CGS interligada com o portal da transparência, que permita consultas em tempo real	Fonte: plataforma implantada Linha de base: N/A	a) Implantar novo sistema de acompanhamento e controle dos CGs; b) Executar o cronograma de transição de sistemas e capacitar agentes públicos para sua operação; c) Desenvolver a interoperabilidade entre o sistema de acompanhamento e controle dos CGs e o Portal da Transparência.	O Sistema de Gestão de Contratos – SGC tem como objetivo substituir o sistema existente webSAASS que, desde a implantação do novo modelo de contratos de gestão em 2014, não se apresenta compatível as novas formas de acompanhamento e avaliação. A) O teste piloto de implantação do novo Sistema demonstrou que o sistema necessita de adaptações e por isso sua implantação foi comprometida, assim como as demais ações desta meta. Valor do Contrato de Prestação de Serviços Técnicos para Implantação do SGC - R\$ 1.809.416,56	2,5	No teste piloto foi constatado que diversas operações sistêmicas demandam um alto volume de atividade por parte dos usuários e não há um mecanismo de migração de dados, o que garantiria integridade e segurança na informação. A implantação do sistema não será possível até que sejam realizados os ajustes verificados no processo de homologação/implantação, o que já está em processo de discussão com a PRODAM, porém sem prazo para resolução das questões.
Meta 2019: 50% / Resultado: 10%					

<p>Eliminar o passivo de prestações de contas de CGs até 2020</p>	<p>Nº de prestações de contas concluídas/232 Linha de base: 232 contratos</p>	<p>- Implementar o plano de adequação do passivo de prestação de contas.</p>	<p>A primeira etapa do plano foi a organização e catalogação de 1.500 volumes de processos relacionados aos 232 convênios. Neste processo 18 contratos de gestão encerrados foram considerados no passivo de prestação de contas. Na segunda etapa, foram identificados os processos arquivados no arquivo geral (aproximadamente 1.500 volumes). Por fim, foi aplicada a metodologia de análise e capacitação da equipe técnica. Cabe salientar que o Departamento de Prestação de Contas finalizou o primeiro processo de prestação de contas, com valor devolvido ao erário R\$ 1.169.385,37 referente ao Convênio 24/2005.</p>	<p>10</p>	
<p>Meta 2019: 100% / Resultado: 100%</p>					

3.7 - PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E TRANSPARÊNCIA

Diretriz: Fortalecer a participação da comunidade e o controle social

3.7.1 – Ouvidoria

Objetivo: Aumentar a qualidade de registro das demandas e resposta das demandas dos cidadãos (PROGRAMA DE METAS 69.9*)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aumentar para 96% a qualidade de inserção das demandas	Índice de qualidade de inserção Fonte: SMS Linha de base: 95%	- Continuar e aprimorar as capacitações, controle dos fatores que poderiam dificultar a execução integrada das mudanças, de forma que as alterações aprovadas na nova portaria sejam implementadas.	- Reuniões de alinhamento com a Coordenação SP 156; - Envio de atualizações dos scripts orientadores de atendimento da COVISA, visando a utilização de uma linguagem mais simples e respostas mais curtas/objetivas; - Participação da Ouvidoria da COVISA em Oficinas de Revisão sobre Dúvidas Frequentes – Teleatendentes, promovida pela SMIT e BRBPO (empresa de teleatendimento); - Revisão pela Ouvidoria da COVISA dos Manuais de Atendimento da Central SP156; - Realização do Projeto Piloto do Programa de Avaliação Continuada, com a Rede de Ouvidoria Municipal SUS. Este Programa foi idealizado pela Ouvidoria Central do SUS tendo como objetivo avaliar a qualidade das manifestações trazidas pelos usuários do SUS. A Rede de Ouvidorias do SUS faz o atendimento e o acolhimento das manifestações dos usuários. Todas as manifestações são registradas no sistema do Ministério da Saúde, denominado Ouvidor SUS. Após o registro, as demandas são triadas, analisadas e encaminhadas para o setor/unidade responsável para que seja realizada a devolutiva ao	10	

			<p>usuário. O Programa de Avaliação Continuada (PAC) é um instrumento que avalia a qualidade de inserção e de resposta das demandas. Através do PAC é possível fazer o controle e cobrança de procedimentos e prazos, identificar possíveis falhas ocorridas nos processos e planejar as ações de melhorias necessárias. Este programa é extensivo a Rede de Ouvidorias: Ouvidoria Central, Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), Supervisões Técnicas de Saúde (STS), AHM, HSPM e COVISA;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantação do Programa de Avaliação Continuada (PAC) para toda a Rede Municipal de Ouvidoria SUS; - Participação em reuniões sobre a Política de Atendimento desenvolvida pela SMIT. 		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		
Aumentar para 95% a qualidade de respostas	<p>Índice de qualidade de resposta Fonte: SMS Linha de base: 89,51%/2017</p>	<p>a) Garantir 97% no Índice de Qualidade de Resposta; b) Realizar evento próprio buscando qualificar os ouvidores de diferentes níveis; c) Acompanhar as unidades que mais apresentaram problemas no período de maneira individualizada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do Projeto Piloto do Programa de Avaliação Continuada, com a Rede de Ouvidoria Municipal SUS; - Implantação do Programa de Avaliação Continuada (PAC) para toda a Rede Municipal de Ouvidoria SUS; - Participação em reuniões sobre a Política de Atendimento desenvolvida pela SMIT; - Apresentação e discussão de casos em não conformidade em relação à qualidade de respostas nas Reuniões quinzenais da Rede de Ouvidores SUS – SMS – GT Ouvidoria. 	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

3.7.2 - Conselho de Saúde

Objetivo: Fortalecer as atividades do Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, com 12 reuniões Plenárias Ordinárias, 4 Reuniões Plenárias Extraordinárias, bem como de suas comissões permanentes e temáticas, provendo recursos materiais e técnicos	Pelo menos 16 reuniões realizadas com quórum de 50% + 1 Fonte: Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013 - artigo 11 Linha de base: 64 conselheiros e convidados	a) Planejar e cumprir cronograma de reuniões; b) Prover Vale-Transporte para os conselheiros municipais de saúde titulares e suplentes do segmento dos usuários, com o total de 60 passagens/mês, mesmo durante o período de fechamento do tesouro municipal; c) Prover alimentação aos conselheiros municipais de saúde nas reuniões ordinárias, extraordinárias, seminários e congressos de comissões do CMS-SP e de lanches para as reuniões de suas comissões permanentes e temáticas; d) Contratar Assessoria Jurídica e Financeira Independente para análise dos RAG, PMS, PAS, PPA, SISFACTO e Relatórios trimestrais; e) Revisar a Lei nº 12.546/98 e o Decreto Municipal nº 53.990/13 e readequar o Regimento Interno do CMS-SP; f) Comprar mobiliário adequado: mesas, cadeiras, persianas, iluminação, ar condicionado e ventiladores, mesa de som, aparelho para gravar e transcrever as reuniões, microfones, aparelho televisor,	a) Foram realizadas 12 ordinárias e 5 extraordinárias e reuniões ordinárias e extraordinárias de todas as comissões. Além disso, foi realizado 1 congresso de comissões, 2 seminários – saúde bucal e mulheres. b) foi fornecido vale transporte para os conselheiros usuários, dentro dos limites legais, para todos os meses de 2019. c) foi fornecida alimentação em todas as reuniões plenárias ordinárias, nos seminários e congressos de comissões. d) não foi contratada assessoria para o CMS, porém foram acordados treinamentos para os conselheiros com parceiros. e) a lei e o decreto não foram revisados, porém houve discussão do assunto em reuniões das comissões. Encontra-se um projeto de lei em tramitação na Câmara sobre o assunto. O regimento do conselho, no tocante às comissões permanentes e temáticas, foi revisado no congresso de	7,5	d), f) Houve restrição orçamentária para contratação de assessoria e compra de mobiliários.

		câmera filmadora, câmera fotográfica, datashow, notebook, impressora colorida e instalação de rede sem fio; g) Implantar e manter Biblioteca do CMS-SP.	comissões. f) não foram adquiridos mobiliários e afins. g) Está em processo de organização.		
			Meta 2019: 100% / Resultado: 75%		
Realizar ao menos três eventos anualmente, de acordo com aprovação do Pleno do Conselho Municipal de Saúde	Comprovação da realização dos eventos no site do Conselho Municipal de Saúde e ata da reunião plenária com a aprovação da realização do evento Fonte: Diretrizes Nacionais para capacitação de conselheiros de saúde http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_capacitacao.pdf Linha de base: N/A	- Realizar eventos do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo (CMSSP): seminários, oficinas e congressos de comissões.	Foram realizados 2 seminários e 1 congresso de comissões.	10	
			Meta 2019: 100% / Resultado: 100%		

Objetivo: Ampliar e fortalecer a gestão participativa por meio de fóruns de debate entre todos os segmentos da sociedade e demais canais de comunicação

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Realizar duas Conferências Municipais de Saúde e quatro Conferências Municipais Temáticas	Realizar duas Conferências Municipais de Saúde e quatro Conferências Municipais Temáticas. Fonte: Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013 - artigo 16 Linha de base: Lei exige uma conferência municipal de saúde anual	a) Realizar uma conferência municipal em 2019; b) Realizar uma conferência temática.	Foi realizada a 20ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo nos dias 22, 23 e 24 de março de 2019, no Palácio de Convenções do Anhembi com a participação de 1.200 delegados de todo o município para discutir políticas de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), além disso, houve a etapa estadual e nacional. Meta 2019: 100% / Resultado: 100%	10	Fica inviável a realização de conferência temática em ano de conferência nacional, em razão do custo da conferência municipal e a necessidade de custo com etapa estadual. Além da abordagem ampla de temas na própria conferência municipal.

Objetivo: Estruturar a Gestão Participativa de modo a envolver um número maior de atores na SMS e CRSs

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2019	Descrição das ações realizadas em 2019	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Integrar, monitorar e fortalecer todos os Conselhos Gestores das Supervisões Técnicas de Saúde, incluindo a educação permanente	Fortalecer, pelo menos, 80% dos Conselhos Gestores das Supervisões Técnicas de Saúde Fonte: Decreto nº 57.857, de 5 de setembro de 2017 e Decreto nº 53.990, de 13 de junho de 2013 Linha de base: calendário de eventos e reuniões de 2017	a) Acompanhar as atividades do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo, assessorando reuniões, eventos e demais demandas do Conselho Municipal de Saúde; b) Elaborar e divulgar boletins contendo resultados dos estudos apresentados na área de participação e controle social na SMS, com periodicidade anual; c) Realizar 06 encontros regionais.	a) atividades acompanhadas pela Assessoria de Gestão Participativa; b) Foram realizados levantamento, apresentados para as regiões e em eventos de posse de conselhos, além de reorganização da página de participação social – conselhos e	10	c) outros 3 encontros regionais foram realizados em janeiro de 2020, por dificuldade de agenda por situações como a epidemia de sarampo que comprometeram a organização de eventos.

			órgãos colegiados; c) Foram realizados 3 encontros regionais.		
Meta 2019: 100% / Resultado: 100%					
Criar e implantar um sistema de monitoramento do controle social	Sistema criado e implantado em todas as CRSs Fonte: Decreto nº 57.857, de 5 de setembro de 2017 - publicação da ferramenta no site do CMS. Linha de base: ausência de instrumento de monitoramento e indicador de conselhos gestores ativos/inativos	- Implantar Instrumento de Monitoramento e Avaliação da Atuação dos Conselhos Gestores de Saúde das Unidades de Saúde e das CRS/STS, a partir de indicadores previamente selecionados (cadastro, regimento interno, paridade, estrutura, entre outros).	- Sistema substituído por ferramenta de FormSUS, por não ter sido criada e não funcional para as unidades de saúde.	80	Ferramenta criada e implantada, contudo há dificuldade de alimentação das informações pelas regiões.
Meta 2019: 100% / Resultado: 80%					

Quadro 2 - Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte (2019)

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total (R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	299.988.382,99	-	-	-	-	-	-	299.988.382,99
	Capital	417.488,97	12.707.110,13	-	-	-	-	-	13.124.599,10
122 - Administração Geral	Corrente	2.588.582.374,32	5.880.000,00	79.000,00	-	-	-	1.205.754,00	2.595.747.128,32
	Capital	3.703.705,16	-	1.000,00	-	-	-	24.016,75	3.728.721,91
301 - Atenção Básica	Corrente	3.131.133.699,21	996.740.503,38	2.369.083,28	-	-	-	472.000,00	4.130.715.285,87
	Capital	68.487.544,12	30.557.937,17	149.868,93	-	-	-	806.000,00	100.001.350,22
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	2.426.776.242,30	1.374.137.103,01	69.361.047,79	-	-	-	13.588.229,25	3.883.862.622,35
	Capital	120.172.726,78	40.676.849,64	-	-	-	-	106.060.671,00	266.910.247,42
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	280.714.908,98	125.249.343,02	-	-	-	-	-	405.964.252,00
	Capital	100.000,00	-	-	-	-	-	6.000,00	106.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	38.081.553,78	96.784.977,00	870.000,00	-	-	-	1.604.000,00	137.340.530,78
	Capital	1.229.188,32	5.221.150,49	-	-	-	-	406.000,00	6.856.338,81
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-	-	6.000,00	6.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL									11.844.351.459,77

Fonte: SIOPS 2019 - Orçado atualizado 12/03/2020.

Análises e considerações sobre os resultados da Programação Anual de Saúde 2019

Na elaboração do RAG a Assessoria de Planejamento esteve atenta às recomendações do COSEMS e às pactuações e formas de trabalho que a SMS já havia estabelecido nos anos anteriores junto aos Conselheiros e técnicos da SMS visando demonstrar quais foram os esforços necessários para alcançar as ações programadas para 2019. Dessa maneira, procurou-se estudar a metodologia utilizada nos Planos de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão precedentes.

Ao finalizar a descrição das ações realizadas e identificação do grau de alcance destas, nota-se que o surto de sarampo na capital, a campanha de imunização contra o sarampo e o esforço de vacinação da população pelas equipes assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo impactaram o andamento de algumas outras ações programadas para o ano de 2019.

4 - PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017 a 2021 - SISPACTO

Tabela 29 - Relação de Indicadores pactuados e ações programadas para 2019

Nº	Indicador	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado parcial	Unidade
1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)		317,0	315,5	/100.000
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
1.1	Realizar campanhas de educação alimentar e nutricional: alimentação saudável, consumo consciente do sal, açúcar e gorduras saturadas	Foram realizadas capacitações para atendimento nutricional, o que contribuiu para o aumento do número de atendimentos. Foi realizada capacitação voltada para o cuidado nutricional para todos os profissionais nutricionistas da rede com carga horária de 4h. A suplementação de Vitamina A, do Programa de Vitamina A para enfrentamento das carências nutricionais para crianças, priorizou crianças com suspeita ou em tratamento contra o Sarampo. Foram realizados encontros para matriciamento com as equipes multiprofissionais da Atenção Básica em todas as CRS.	100	100	
1.2	Implementar atividade das academias de saúde e campanhas de estímulo as atividades físicas	Produção de vídeo sobre os Polos da Academia-Assessoria da Comunicação de SMS; - Folder da Academia Saúde, elaborado pela comunicação da Região Sul para divulgação da segunda oficina da academia da saúde na região Sul; - 2º Boletim DANT com foco nas Academias da Saúde (COVISA); Todos os 14 Polos possuem o grupo de Apoio: 11 região Sul, 01 Sudeste, 01 leste, 01 Oeste. O Município contará com mais 53 polos distribuídos nas diversas Supervisões de Saúde do Município. Práticas Integrativas e Complementares – PICS: Durante 2019 as atividades voltadas para a capacitação de pessoal foram pactuadas com as CRS e os gestores. Parte das capacitações previstas foram realizadas, nas seguintes	100	100	

		modalidades: Auriculoterapia, Meditação, Tai Chi Pai Lin, Dança Circular, Lian Gong e Plantas Medicinais. A Atenção Básica realizou cerca de 20.000 grupos de Práticas Corporais e Meditativas durante o ano de 2019.			
1.3	Intensificar a vigilância sanitária das doenças crônicas	A Área Técnica de DCNT do NDANT elaborou Boletins sobre Fatores de Risco e Proteção para DCNT. O primeiro foi lançado em dezembro de 2019 e apresentado às regiões em Oficina na COVISA no dia 18 de fevereiro de 2020.	100	100	
1.4	Implementar ações de promoção e prevenção na rede de AB (PICS/PAVS/AT saúde nutricional/saúde mental e áreas técnicas)	A área de Saúde Bucal realizou ações de prevenção e promoção à saúde com crianças através do Programa Saúde na Escola.	100	100	
1.5	Implementar a vigilância alimentar e nutricional (ATSN)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de relatório preliminar para monitoramento do estado nutricional; - Realizado levantamento quantitativo e qualitativo das informações nutricionais do sistema de informação da SMS (SIGA/MAB) para a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN); - Reuniões realizadas com CTIC e CEInfo para estruturação da VAN; - Realizada reunião com CTIC e Prodam para elaboração da ficha de marcadores; - Realizado discussão com as CRS em reunião técnica referente à importância da informação do cuidado nutricional, ao planejamento de ações específicas para a ampliação e qualificação da informação e inconsistência de dados. 	100	100	
1.6	Realizar campanhas de promoção à saúde e prevenção de combate ao câncer;	<p>Saúde da Mulher:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Realizada sensibilização dos gestores das UBS e profissionais da saúde para busca ativa das mulheres da população alvo para câncer de mama e colo do útero, durante as reuniões de gerentes nas Supervisões de Saúde; b) Realizada sensibilização dos profissionais acolhimento e captação da gestante, da mãe no pós parto ou nas consultas de ginecologia, para a coleta de papa; c) As UBS foram orientadas para manter coleta de papanicolaou aberta durante todo o período de funcionamento da UBS e sem necessidade de agendamento; d) Realizado monitoramento da coleta de papanicolaou na população alvo, pela AT Saúde da mulher, semestralmente, com os dados do SISCOLO; 	100	100	

		<p>e) 100% das Unidades Básicas de Saúde promoveram ações de prevenção de Câncer de Mama e Câncer de colo uterino no "OUTUBRO ROSA";</p> <p>f) 247 mutirões nas UBS's resultando num acréscimo de 4687 solicitações de mamografia.</p> <p>Saúde Bucal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campanha de Prevenção ao Câncer Bucal – 22Abril à 04/Maio de 2019 - 226.397 pacientes acima de 60 anos examinados, destes, 26 pacientes diagnosticados com algum tipo de Câncer Bucal e encaminhado para atenção terciária pelo Estomatologista do CEO; - 60.406 pacientes com menos de 60 anos examinados, sendo que nenhum destes examinados foi diagnosticado com CA Bucal pelo profissional Estomatologista do CEO; - Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer Bucal - Nov/2019; - 21.595 pacientes acima de 60 anos examinados, destes, 27 pacientes com suspeita de malignidade e encaminhados ao CEO para o profissional Estomatologista; - 3.662 pacientes com menos de 60 anos examinados, destes, 3 pacientes com suspeita de malignidade e encaminhados ao CEO para o profissional Estomatologista. 			
1.7	Intensificar ações de combate ao tabagismo; campanhas de combate ao tabagismo;	<p>Saúde Bucal: durante as campanhas de Prevenção ao CA Bucal foram realizados grupos sobre os temas dos itens 1.7 e 1.8, com exceção ao tema estresse e depressão: campanha 22abril à 4maio 2019 e campanha nacional em novembro 2019.</p> <p>Tabagismo: Foram realizadas capacitações com 350 profissionais voltadas para a abordagem ao tabagista; Ações foram realizadas no dia mundial e no dia nacional de combate ao tabagismo em todas as CRS.</p>	100	100	
1.8	Implementar ações contra o uso abusivo de bebidas alcoólicas, estresse, depressão;	<ul style="list-style-type: none"> - Discussões do tema com os interlocutores de saúde mental regionais em reuniões mensais, fomento à discussão do tema nos fóruns de Saúde Mental realizados nas STSs e nas reuniões de equipe dos CAPS. - A área técnica de Saúde Mental foi incorporada no escopo da Atenção Básica, o que possibilitou uma plena integração. - Discussão dos procedimentos RAAS e seu correto apontamento nos espaços de reunião com interlocutoras regionais, sobretudo em relação aos CAPS recém implantados. Encontros periódicos entre área técnica de 	100	100	

		Saúde Mental, CEInfo e Processamento para esclarecimento de dúvidas e deliberação de diretrizes para o apontamento nos sistemas de informação. - Foi aprovada pela Câmara Municipal a Lei 17.089/2019 que estabelece a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, redigida pela Secretaria de Governo Municipal			
1.9	Implementar protocolos para as linhas de cuidado de hipertensão, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Elaboração do Protocolo da linha de cuidado de DCNT e Protocolo Clínico de Hipertensão e Diabetes na APS; Publicados em Diário Oficial do Município de São Paulo e implementados em todas as Coordenadorias e Supervisões; Apresentação do Protocolo no Evento da Hipertensão e Diabetes da Saúde da População Negra; Capacitação dos médicos das UBS para os Protocolos das Linhas de cuidado e Protocolos clínicos de Hipertensão.	100	100	
1.10	Implementar protocolos para as linhas de cuidado de hipertensão, diabetes e doenças respiratórias crônicas	AT S População Negra. Projeto Sambando com Saúde cujo objetivo é realizar busca ativa de casos de hipertensão e diabetes nas Escolas de Samba, e encaminhamento dos casos suspeitos para os serviços de saúde para diagnóstico. Ações realizadas: Esc.de Samba Vai-Vai; Unidos de V. Maria; Leandro de Itaquera; Terceiro Milênio; Bloco Paixão Mangueirense, Vale Encantado. Templo Pai João de Angola, Igreja Formosa de Cristo.	100	100	

Nº	Indicador	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS		100,0	88,9	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
2.1	Agilização e captação dos casos de MIF junto ao PRO-AIM e distribuição imediata para as Supervisões Técnicas de Saúde solicitando que se atenham ao prazo de 120 dias para o fechamento do caso segundo determina a Portaria Ministerial 1.119 de 05/06/2008	Manutenção do <i>link</i> de notificação de óbito materno com busca ativa de casos positivos, possibilitando a identificação do caso assim que notificado.	100,0	100	

3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida		98,0	96,7	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
3.1	Realizar investigações junto ao IML e SVO	As visitas ao IML são realizadas pelos médicos da equipe do PRO-AIM de acordo com a disponibilidade, a frequência é semanal, sempre que possível e presencial em um dos 5 postos do IML na cidade (Centro, Sul, Leste, Oeste e Norte) onde se faz um trabalho de resgate das informações contidas nos laudos periciais e boletins de ocorrência de cada óbito com intuito de complementar, melhorar e se possível modificar a Causa básica do Óbito. No SVO a equipe do PRO-AIM recebe os laudos de cada óbito em planilha e, quando possível, após análise individual de cada laudo, modifica-se a causa básica do óbito. É importante salientar que os laudos periciais do IML e SVO são emitidos com certo atraso pois dependem de exames laboratoriais e toxicológicos que demandam tempo.	100	100	
3.2	Enviar cartas com solicitação de esclarecimentos sobre a causa básica do óbito aos médicos atestantes	O envio de cartas aos médicos atestantes é realizado pela equipe do PRO-AIM diariamente após realização da codificação e análise de cada atestado, para isso são utilizados 22 modelos de cartas no intuito de esclarecer, melhorar e se possível modificar a causa básica do óbito. As cartas são enviadas e as respostas dos médicos são recebidas através de contato telefônico, via e-mail ou pelo correio, sendo que esta ação depende diretamente da iniciativa dos médicos em fazê-lo.	100	100	
3.3	Realizar atividades de educação permanente junto aos médicos para orientar o correto preenchimento da declaração de óbito	A ação é realizada sob demanda dos profissionais e de acordo com a disponibilidade da equipe do PRO-AIM, geralmente as palestras são realizadas nos hospitais, serviços de saúde e instituições de ensino médico.	100	100	

3.4	Produzir e divulgar materiais educativos sobre o correto preenchimento da declaração de óbito	Os materiais educativos estão disponíveis na página da CEInfo, inclusive link do aplicativo AtestaDO lançado pelo Ministério da Saúde com informações e instruções sobre o preenchimento do Atestado de óbito e em materiais distribuídos na retirada das declarações de óbito pelos profissionais de saúde.	100	100	
4	Proporção de vacinas selecionadas do CNV para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada		75,0	25,0	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
4.1	Promover as ações de oferta do imunobiológico nas salas de vacina;	4.1- Todo esforço foi empregado para manter a distribuição regular dos imunobiológicos às salas de vacina, no entanto, o repasse de vacina pelo Ministério da saúde foi precário, sobretudo com relação às vacinas DTP e Pentavalente.	100	100	
4.2	Buscar os faltosos;	4.2- Ação realizada pela Atenção Básica. Devido o grande esforço demandado pela urgência da situação epidemiológica do sarampo no Município, ação foi prejudicada pelo aumento das campanhas e vacinações com ausência de ferramenta informatizada específica.	100	100	
4.3	Realizar o registro adequado das doses aplicadas: Siga vacina, caderneta da criança e ficha espelho;	4.3- Os registros têm se mostrado cada vez mais qualificados, sejam pelas melhorias implementadas nos sistemas de informação, seja pela consolidação do processo de trabalho dos profissionais envolvidos.	100	100	
4.4	Intensificar a cobertura nos bolsões de baixa cobertura vacinal;	4.4- Repassado periodicamente as informações detalhadas e estratificadas por UVIS sobre as coberturas vacinais para subsidiar as ações locais, visando identificar e vacinar os susceptíveis.	100	100	
4.5	Oportunizar a vacinação;	4.5- As vacinas foram oferecidas, em todas as regiões da cidade, nos locais de grande circulação de pessoas, como estações do Metrô, CPTM, Rodoviária, Escolas, Faculdades, Shoppings, entre outros, além das UBS.	100	100	
4.6	Realizar avaliação da caderneta de saúde da criança pelas equipes da AB nas consultas e visitas	4.6- Ação realizada pela Atenção Básica.	100	100	

	domiciliárias e na Escola, por meio do PSE;				
4.7	Propor estratégias para aumentar a cobertura vacinal de crianças de 1 a 5 anos, na campanha contra a pólio e sarampo, nas unidades escolares de CEI e EMEI;	4.7- Devido à situação epidemiológica do sarampo, todos os esforços foram destinados às ações de controle da epidemia. Realizadas busca ativa de susceptíveis para sarampo em todas as regiões do Município, inclusive para outras faixas etárias.	100	100	
4.8	Verificar a caderneta de vacina em domicílio para acompanhar a cobertura vacinal das crianças de 1 a 5 anos contra Pólio e Sarampo;	4.8- Realizadas busca ativa de susceptíveis para sarampo em todas as regiões do Município, inclusive para outras faixas etárias.	100	100	
4.9	Monitorar o registro da situação vacinal nos territórios;	4.9- Avaliados mensalmente os registros contidos no SIGA por meio do relatório de inconsistência gerado no momento da migração dos dados para o SIPNI.	100	100	
4.10	Monitorar o registro da situação vacinal nas clínicas de imunobiológicos privadas;	4.10- Realizados treinamentos, pela COVISA, para capacitação das clínicas privadas quanto ao registro dos dados de vacinação no SIPNIweb. As UVIS foram orientadas (reunião 01/11/2019) a visitar e acompanhar a execução dos registros pelas clínicas privadas.	100	100	
4.11	Sensibilizar os profissionais de saúde para abordagem do responsável em relação a cobertura vacinal.	4.11- Ocorridas reuniões e sensibilizados os profissionais de saúde para abordagem do responsável em relação a cobertura vacinal nos territórios e aumento para oportunidades de vacinação.	100	100	
5	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação		80,0	81,0	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
5.1	Monitoramento bimensal quanto ao encerramento das DNCI notificadas	Mantido monitoramento bimestral quanto ao encerramento das DNCI notificadas. <i>** Indicador nº 5 (DNCI encerradas em até 60 dias) é um dado PROVISÓRIO, pois somente será preciso, quando calculado no período após 60 dias da última notificação de 2019 (30/12/19), que será dia após dia 28/02/20.</i>	100	100	
5.2	Identificar as possíveis causas relacionadas com o não encerramento no prazo estipulado		100	100	
5.3	Envio de relatórios para os serviços (laboratórios, hospitais, UVIS, unidades de atendimento) para divulgação e posterior discussão das dificuldades encontradas para o encerramento dos casos		100	100	

6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes			90,0	92,1	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade	
6.1	Ações de educação continuada: encontros trimestrais interdisciplinares, encontro anual de atualização técnica com discussão clínica e treinamento em serviço objetivando aumentar o diagnóstico precoce da doença;	1- Campanha Janeiro Roxo em todo MSP (Distribuição de 1 milhão de folhetos para população para divulgação de sinais e sintomas de Hanseníase). 2- Ações educativas: 2.1 - Encontros Interdisciplinares (3 eventos realizados em COVISA nos dias 26/03, 28/05 e 29/10 com um total de 169 participantes das UR, UVIS e CRS); 2.2 - Encontro anual de atualização técnica com discussão clínica realizado em 03/12 com 26 médicos participantes; 2.3 - Treinamentos em serviço: 2 treinamentos de informação para interlocutores de UVIS realizados em COVISA dia 04/04 com 13 participantes e dia 25/10 com 1 participante; 6 treinamentos de Avaliação e Prevenção de Incapacidades nos dias 04/04, 18/04, 31/05, 12/06, 30/07 e 13/11, com um total de 60 participantes (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e auxiliares/técnicos de enfermagem); 2 treinamentos para médicos em Unidades de Referência (UBS Vila Espanhola em 28/02 e UBS Sítio da Casa Pintada em 24/06) com total de 2 médicos participantes.	100			
6.2	Distribuir 1 milhão de folhetos para população para divulgação de sinais e sintomas de Hanseníase;		100			
6.3	Campanha de combate à Hanseníase; janeiro roxo.		100			
6.4	Campanha Anual de Hanseníase (janeiro roxo)		100			
7	Número de casos autóctones de malária					
Nº	Ação		Meta 2019	Resultado	Unidade	
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade			1.200	1.153	N. Absoluto
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade	
8.1	Ações conjuntas de monitoramento e avaliação do enfrentamento à Sífilis Congênita (COVISA, Áreas	a) Realizados 6 encontros regionais para avaliação e discussão da situação epidemiológica da SC, com participação de 170	100	100		

	Técnicas da Atenção Básica, Autarquia e Programa Municipal de IST/Aids e CRS);	profissionais; b) Realizado capacitação para 367 multiplicadores e usuários na utilização do sistema de monitoramento da gestante com sífilis e sífilis congênita (Monitora_TV); c) Oficina para Aprimoramento em práticas de notificação e investigação de Sífilis Congênita/Gestante/adquirida com participação de 40 profissionais; d) 6 encontros para apresentação da Portaria 675/2019 e discussão da formação dos Comitês Regionais de TV, em conjunto com Saúde da Mulher, da Criança e PMIST/aids, com participação de 125 profissionais; e) Oficina para planejamento das ações de combate à sífilis em 2020, em conjunto com Saúde da Mulher e criança, com participação de 17 profissionais das CRS. 2- Participação nas reuniões realizadas sob a coordenação da área técnica Atenção Básica. Número de casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano em 2018: 1.177.			
8.2	Apoiar o Projeto Apoiadores da OPAS/MS para enfrentamento da sífilis (Áreas Técnicas da Atenção Básica, Programa IST/Aids, COVISA e CRS)		100	100	
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos		8	3	N. Absoluto
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
9.1	Reuniões regionais, bimestrais, com as CRS para monitoramento do indicador: avaliação das ações locais de vigilância; avaliação do cumprimento dos protocolos pelos Serviços envolvidos; avaliação das investigações de oportunidades perdidas para a prevenção da TV do HIV; atualização técnica	No âmbito do Núcleo de Vigilância das IST/Covisa, foram recebidas e avaliadas as investigações de oportunidades perdidas para a prevenção da TV do HIV. Recebidas fichas de notificação de criança exposta ao HIV, digitadas e acompanhadas com relação a realização dos exames laboratoriais.	100	100	
9.2	Garantir acesso aos exames preconizados para a gestante/parturiente/puérpera e parceiro(s)	<i>**Diagnosticados 3 casos de aids em 2019 (dados</i>	100	100	

9.3	Garantir o início do tratamento precoce	<i>provisórios) sendo um por aleitamento.</i>			
9.4	Garantir o acompanhamento da puérpera não infectada e seu(s) parceiro(s) com a realização de exames periódicos para diagnóstico do HIV	No âmbito do Programa IST/AIDS, foram realizados testes rápidos diagnóstico (TRD) em toda a rede de saúde municipal, testes sorológicos convencionais em toda rede, teste de biologia molecular (carga viral) e CD4 em toda a rede especializada. Todas as gestantes diagnosticadas com HIV tem acesso imediato aos 16 SAEs, aos exames e tratamento com ARV. Todas as crianças expostas são encaminhadas para os SAEs e contam com fornecimento de Formula láctea, ARV pra profilaxia para o HIV e tratamento se necessário.	100	100	
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		100,0	100,0	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
10.1	Capacitar profissionais das 27 SUVIS para análise dos dados enviados para o sistema de informação, qualificação das coletas de água para consumo humano	Realizadas todas as ações planejadas em 2019. Capacitados todos os profissionais envolvidos com o programa Vigiagua para coleta, cadastro de amostras e análise de resultados no sistema GAL, manuseio e conservação de clorímetro. Realizadas em média 350 coletas mensais de água, superando o valor pactuado que é de 100%.	100	100	
10.2	Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise de 100% das amostras obrigatórias de acordo com a Pactuação Interfederativa		100	100	
10.3	Capacitar técnicos e agentes das UVIS que trabalham com o programa VIGIAGUA (Coleta, Gal, Plano de Amostragem, utilização de calorímetro)		100	100	
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária		0,50	Resultado maio/2020	RAZÃO
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta	Resultado	Unidade

			2019		
11.1	Ampliação da equipe de saúde capacitada para a coleta do exame citopatológico do colo do útero na rede	Capacitações organizadas junto à FOSP (Fundação Oncocentro), com inclusão no PLAMEP. Oferecido aos profissionais participação em curso das diretrizes do Hospital Pérola Byngton. O número de médicos capacitados em 2019 foi de 111 profissionais.	100	100	
11.2	Ações de Controle e Avaliação da produção	Ação realizada trimestralmente pela Equipe da Saúde da Mulher, estipulada meta de coleta por Supervisão Técnica de Saúde, acesso aos dados do SISCOLO (CEInfo) e discutido em reuniões técnicas o alcance da meta. Foram realizadas 255 ações concentradas com a coleta de 8.294 exames entre os meses de agosto e novembro de 2019.	100	100	
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária		0,27	0,29 estimativa	RAZÃO
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
12.1	Intensificação da busca ativa da população alvo pelas equipes de saúde, principalmente, nas unidades com ESF pelos agentes comunitários de saúde (ACS)	247 mutirões em 146 UBS, resultando num acréscimo de 4.687 solicitações de mamografias	100	100	
12.2	Capacitar profissionais para solicitarem mamografia de rastreamento apenas na faixa etária alvo	Oferecido Curso FOSP (Fundação Oncocentro) para rastreamento de Câncer de Mama	100	100	
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar		49,5	49,7 (jul/19)	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
13.1	Ampliar a inserção das enfermeiras obstétricas e obstetrias nas maternidades para assistência ao parto normal	Nenhuma obstetrix foi convocada a assumir os cargos do concurso. * Por orientação da Secretaria de Governo Municipal o edital do concurso foi prorrogado por mais dois anos, e a contratação das obstetrixes será em 2020.	100	100	

13.2	Implementar a classificação de Robson nas maternidades		100	100	
13.3	Divulgar as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana-CONITEC 2015	Divulgação no site da AT Saúde da Mulher e reiteração do documento nos fóruns de hospitais	100	100	
13.4	Divulgar as Diretrizes de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde 2017		100	100	
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos		11,4	10,1 (jul/19)	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
14.1	Ampliar o acesso aos métodos contraceptivos para os adolescentes, inclusive os métodos de longa ação reversíveis como o DIU e o implante subdérmico de etonorgestrel	Aumento em 100% a disponibilidade anual de métodos contraceptivos de longa permanência (implante subdérmico), principalmente às mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade, que assim desejarem, seguindo protocolo do planejamento reprodutivo adequado (Organização Mundial de Saúde), que prevê o consentimento livre e esclarecido das interessadas; Foram realizadas 111 ações concentradas com a participação de 2.841 adolescentes, além de sensibilização dos profissionais de saúde em relação aos métodos contraceptivos	2.000	4.500	
14.2	Ampliar as rodas de conversa sobre sexualidade e métodos contraceptivos entre os adolescentes	Além das ações do Programa Saúde da Escola com rodas de conversas com a participação de professores e alunos, as unidades básicas de saúde, em 2019 realizaram-se 118 ações concentradas com a participação de 2.841 adolescentes. Em outubro de 2019 ocorreu um encontro, em SMS, entre os interlocutores de saúde da criança, da mulher, profissionais da educação com a participação de adolescentes para dar início a uma capacitação conjunta no formato de rodas de conversa sobre métodos contraceptivos para adolescentes em 2020.	100	100	
14.3	Ampliar o acesso aos métodos contraceptivos de longa ação	Disponibilizados 4.500 implantes subdérmicos e inseridos 10.157 dispositivos intra uterinos	100	100	

		Com o Decreto nº 58.693, de 02 de abril de 2019 que regulamenta a Lei nº 16.806 de janeiro de 2018, houve um aumento na disponibilização do método contraceptivo reversível de longa duração do etonogestrol			
14.4	Programa Saúde na Escola (PSE): trabalhar, de forma integrada com a Secretaria Municipal da Educação, os direitos sexuais e reprodutivos, como uma das ações elencadas pelo MS para o PSE, nas escolas de Ensino Fundamental e Médio	Foram realizadas 869 ações de educação em direitos sexuais e reprodutivos com a presença de 45.174 educandos	100	100	
15	Taxa de Mortalidade Infantil		11,0	Março ou início de abril/2020	/1000
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
15.1	Monitoramento das ações do programa palivizumabe em parceria com outros setores como a COVISA	Em 2019, o fluxo de monitoramento por meio de planilhas foi aperfeiçoado de forma a facilitar o acesso às informações	100	100	
15.2	Capacitação das maternidades SUS do Município de SP para o manejo do palivizumabe nos recém-nascidos prematuros	Capacitação realizada em 8 de janeiro de 2019 com 106 participantes das diferentes maternidades	100	100	
15.3	Capacitação das equipes da Atenção Básica em Aleitamento Materno	Capacitação realizada em cada CRS e em setembro de 2019 foi instituído Curso EaD em articulação com a Escola Municipal de Saúde (E.M.S.) com o tema: "Aleitamento materno, alimentação saudável e parentalidade positiva" CRS Leste capacitada. CRS Norte iniciada e CRS Sul já agendada	100	100	
15.4	Reuniões a cada 3 meses com os 26 Comitês Regionais de Mortalidade Infantil com o objetivo de alinhamento do processo de trabalho e de educação permanente dos Comitês	Reuniões trimestrais foram suspensas, mas a capacitação se deu em SMS por CRS e de Educação Permanente dos Comitês. Houve treinamento e padronização dos formulários e das ações publicadas no <i>site</i> da PMSP. Reuniões foram suspensas devido às ações de Dengue e em seguida o surto de sarampo	100	100	

15.5	Análise dos óbitos para qualificação da informação e identificação, junto aos Comitês Regionais, das causas evitáveis e da intervenção a ser realizada para a evitabilidade	Análise realizada em 100% nos 27 Comitês Regionais: 873 casos - 95% com investigação total* - dados apresentados em setembro de 2019 - designando ações regionais de prevenção do óbito infantil e limpeza do banco de dados, para aprimoramento da análise e das ações desencadeadas. *Dificuldade de localização de dados e RH	100	100	
15.6	Visitas às STS onde o Coeficiente de Mortalidade Infantil estiver acima da média municipal, com o objetivo de pactuar as ações de evitabilidade	Visita local realizada na CRS Sul e Oeste. Optou-se por realizar reuniões menores em SMS com interlocutores das 6 CRS e STS, sendo duas CRS de cada vez, devido ao surto de sarampo	100	100	
15.7	Participação nos Comitês Regionais (DRS1) e Estadual de Vigilância Morte Materna e Infantil para alinhar estratégias de intervenção das mortes infantis	Participação realizada com apresentação dos dados do Comitê Central de SMS no Departamento Regional de Saúde (DRS 1) em setembro de 2019	100	100	
15.8	Articulação com área técnica saúde da mulher para fortalecimento do pré-natal e parto	Elaborado e implantado o novo protocolo de pré-natal, publicação da Portaria de Sífilis congênita Repassado em reuniões nas 6 CRS. Lançamento do Programa Mãe Paulistana	100	100	
15.9	Implantar grupos de alta qualificada nas 8 Maternidades municipais	Realização de 57 Fóruns entre Hospitais e STSs com a participação dos Comitês de Mortalidade Materno e Infantil – envolvendo 738 profissionais. Contratação de 40 apoiadoras que atuarão nas maternidades; realizado treinamento pelas áreas técnicas saúde da criança em: Aleitamento materno, cuidados com o RN e Saúde da Mulher: cuidados no puerpério	100	100	
15.10	Implantação da Vigilância Alimentar e Nutricional	- Criação dos indicadores nutricionais e de saúde para identificação de crianças em risco nutricional; - Elaboração dos mapas de vulnerabilidade nutricional de crianças em todo o município de São Paulo, de forma a priorizar as regiões de maior vulnerabilidade e agilizar ações de enfrentamento a má nutrição; - Capacitação para avaliação antropométrica; - Aquisição de equipamentos antropométricos.	100	100	
15.11	Implantação do Programa de Monitoramento Nutricional	Acompanhamento longitudinal do estado nutricional de 255.000 crianças atendidas na Atenção Básica	100	100	

15.12	Elaboração de protocolo	Alteração do critério de classificação para detecção precoce de risco nutricional em crianças	100	100	
15.13	Elaboração de materiais educativos	Com o objetivo de informar e orientar as famílias para uma alimentação adequada e saudável, em temas prioritários como aleitamento materno e introdução alimentar	100	100	
15.14	Implantação do Programa ANEE	Atualmente com 2230 crianças/adolescentes acompanhados integralmente quanto ao cuidado nutricional (diagnóstico, educação alimentar e nutricional e assistência). Esse Programa é desenvolvido conjuntamente com a SME.	100	100	
15.15	Ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável	Foram desenvolvidas 13.120 ações de Educação Alimentar e Nutricional no território (jan a set/2019)	100	100	
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência		71	73	N. Absoluto
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
16.1	Fortalecimento dos comitês de mortalidade materna	Realização de 57 Fóruns entre Hospitais e STSs com a participação dos Comitês de Mortalidade Materno e Infantil – envolvendo 738 profissionais. 88,9% dos casos suspeitos de Morte Materna foram investigados e apresentados em fóruns regionais com os hospitais.	100	100	
16.2	Incremento do intercâmbio entre as esferas de atendimento à gestante	Realizada reunião em conjunto com a Autarquia Hospitalar, para apresentação do <i>check list</i> de segurança no parto para os hospitais da Rede Municipal; Divulgação de nota técnica para UBS e Hospitais para orientação às gestantes e parturientes dos riscos e benefícios do parto normal e cesárea e preenchimento do plano de parto; Realização de fóruns dos hospitais com pauta em assuntos da assistência Materno infantil; Acompanhamento das normas técnicas realizado mensalmente pela Equipe do Parto Seguro nas maternidades municipais.	100	100	

16.3	Aprimoramento ao atendimento pré-natal de alto risco	Realizada reunião em conjunto com a Autarquia Hospitalar, hospitais e Serviços de Pré-Natal de alto risco onde foi tratado o tema: Boas práticas na redução da mortalidade materna por DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez).	100	100	
16.4	Adoção de protocolos assistenciais	Atualização dos protocolos e divulgado no site da AT Saúde da Mulher: 1. Consultas e exames do pré-natal de risco habitual; 2. Hipertensão Arterial na gravidez; 3. Diabetes na gravidez (Em andamento).	100	100	
16.5	Acompanhamento da gestação de risco na UBS e no Pré-Natal de Alto Risco (PNAR)	Reiterada Portaria nº 2.117, de 23/07/2010, com a publicação da grade de parto do município de São Paulo onde consta a referência em Pré-Natal de Alto Risco para todas as unidades básicas de saúde do município. Realizadas 68 ações concentradas para qualificação da fila de espera de PNAR sendo retiradas da fila 170 gestantes que estavam em espera.	100	100	
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica		64,2	66,5%	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
17.1	Expansão das equipes com a contratação de profissionais	Foram contratadas 210 Equipes de Estratégia Saúde da Família	100	100	Número absoluto
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família		73,0	63,39%	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
18.1	Monitorar e avaliar mensalmente o registro das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF no Módulo BF-Siga	Monitoramento e avaliação do registro das condicionalidades efetivado em todas as UBS atingindo 63,39% das condicionalidades de saúde acompanhadas (Fonte: MS);	100	100	%
18.2	Instrumentalizar as CRS mensalmente quanto ao registro das condicionalidades no Módulo BF-Siga	Consolidado e intersetorialidade com CTIC e com SMADS;	100	100	%

18.3	Consolidar a intersectorialidade em SMS	CRS instrumentalizadas quanto ao acompanhamento das condicionalidades em saúde.	100	100	%
18.4	Manter a Intersecretarialidade com SMADS		100	100	%
19	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica		22,4	22,5 (jun/19)	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
19.1	Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal em mais 30 equipes - linha de base nov/2018 = 786 equipes	Foram contratadas 40 ESB	38	40	
19.2	Ampliar em 3% o número de escolares cadastrados nas ações do Programa Saúde na Escola - Saúde Bucal	O cadastro na SME acontece a cada 2 anos, sendo o último realizado em 2017/2018, com 608.751 crianças cadastradas. Em 2019 tiveram 519.547 crianças cadastradas.	100	100	
19.3	Implantar equipe de Saúde Bucal em todas as UBS a serem inauguradas	As UBS Jova Rural, Anchieta e Jd. Lucelia, inauguradas em 2019 contam com equipe de Saúde Bucal	100	100	
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios		100,0	100,0	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
20.1	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastrados estabelecimentos sujeito à VISA; inspecionado estabelecimentos sujeito à VISA; realizadas atividades educativas para o setor regulado; denúncias foram recebidas e atendidas; instaurados processos administrativos sanitários. Comissão Intergestores Tripartite - Resolução nº 45, de 25 de julho de 2019 - Altera o anexo da Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016. A Comissão Intergestores Tripartite, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, resolve: Art. 1º Excluir, a partir do ano de 2019, o indicador nº 20 da pactuação interfederativa de que trata a Resolução CIT nº 08, de 24 de novembro de 2016, que passa a vigorar nos termos	100	100	
20.2	Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA				
20.3	Atividades educativas para o setor regulado				
20.4	Recebimento de denúncias				
20.5	Atendimento de denúncias				
20.6	Instauração de processo administrativo sanitário				

		do anexo a esta Resolução. Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.			
21	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica		85,0	85,3	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
21.1	Ampliar o número de registros de matriciamento	Discussões do tema com os interlocutores de saúde mental regionais em reuniões mensais, fomento à discussão do tema nos fóruns de Saúde Mental realizados nas STS e nas reuniões de equipe dos CAPS.	100	100	
21.2	Ampliar a integração com a Atenção Básica	A ação foi realizada a partir da incorporação da área técnica de Saúde Mental no escopo da Atenção Básica, o que possibilitou uma plena integração.	100	100	
21.3	Promover ações de Educação Permanente e capacitações com foco no matriciamento	Discussão dos procedimentos RAAS e seu correto apontamento nos espaços de reunião com interlocutoras regionais, sobretudo em relação aos CAPS recém implantados. Encontros periódicos entre área técnica de Saúde Mental, CEInfo e Processamento para esclarecimento de dúvidas e deliberação de diretrizes para o apontamento nos sistemas de informação.	100	100	
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue		1,00	1,30	Número Absoluto
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
22.1	Realizar o aperfeiçoamento da definição da “classificação de risco dos territórios”, visando o planejamento de ações de identificação e controle do vetor, considerando-se as áreas prioritárias no Município de São Paulo (MSP)	Realizada capacitação nos dias 04/11/19 a 06/11/19, para 35 técnicos e 55 agentes de endemias das 27 UVIS, com o seguinte tema: Monitoramento e/ou tratamento de Imóveis Especiais, Pontos Estratégicos, Bloqueio de Transmissão, com objetivo de diminuir a dispersão do <i>Aedes aegypti</i> .	100	100	%
22.2	Manter as Atividades de Visita Casa a Casa, Visita a Pontos Estratégicos (PE), Imóveis Especiais (IE), e Avaliação de Densidade Larvária, aprimorando-as por		100	100	

	meio da realização de capacitação das equipes das UVIS				
22.3	Ampliar as ações de controle do vetor no MSP, pela incorporação das ações "Casa a Casa" pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)		100	100	
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho		95,0	98,51	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2019	Meta 2019	Resultado	Unidade
23.1	Monitorar todos os agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN no Município de São Paulo e estimular as unidades de saúde no MSP a notificarem os agravos à saúde relacionados ao trabalho no SINAN	Monitorados os 17.327 casos de AT notificados no SINAN para identificação dos AT graves (óbitos, menores de 18 anos e lesões graves) e qualificados os casos passíveis de intervenção. Capacitado os CER Sudeste para identificação e notificação de casos de PAIR.	100	100	%

5 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

5.1 - Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Quadro 3 - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica									
Corrente	-	3.075.306.433,78	982.923.669,77	240.380,16	-	-	-	11.253,00	4.058.481.736,71
Capital	-	60.157.630,90	16.255.759,54	149.821,04	-	-	-	-	76.563.211,48
Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	-	2.235.875.667,03	1.294.734.144,24	6.294.500,00	-	-	-	6.901.760,42	3.543.806.071,69
Capital	-	98.784.051,77	16.936.437,32	-	-	-	-	10.103.974,43	125.824.463,52
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	-	234.545.671,49	114.264.840,15	-	-	-	-	-	348.810.511,64
Capital	-	99.760,51	-	-	-	-	-	-	99.760,51
Vigilância Sanitária									
Corrente	-	28.712.419,05	56.255.356,32	417.600,00	-	-	-	-	85.385.375,37
Capital	-	565.700,36	1.343.021,08	-	-	-	-	-	1.908.721,44
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alimentação e Nutrição									
Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções									
Corrente	-	2.788.697.778,86	3.561.912,80	-	-	-	-	929.690,61	2.793.189.382,27
Capital	-	2.635.258,58	86.710,46	-	-	-	-	24.016,75	2.745.985,79
Total	-	8.525.380.372,33	2.486.361.851,68	7.102.301,20	-	-	-	17.970.695,21	11.036.815.220,42

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 12/03/2020

* Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

5.2 - Indicadores Municipais - 2019

Quadro 4 - Indicadores financeiros do município de São Paulo

Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	51,32%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	28,50%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,66%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	95,57%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	69,41%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	67,86%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 942,76
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	20,74%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,08%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	17,96%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,18%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	49,28%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	21,08%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,63%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) - 6º bimestre 2019 - 12/03/2020

Observação: a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa: Despesas correntes + despesas de capital – despesas com Saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo (despesas com assistência a saúde que não atendem ao princípio de acesso universal – impostos e transferências, transferências fundo a fundo de recursos do SUS provenientes dos governos federal fonte 02 e estadual fonte 03, outros recursos destinados a saúde e outras ações e serviços não computados (impostos e transferências).

5.3 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária do Município de São Paulo - 2019

Quadro 5 - Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde - orçamentos fiscal e da seguridade social

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	31.244.700.669,00	31.244.700.669,00	33.288.003.730,43	106,54
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	9.506.575.202,00	9.506.575.202,00	10.271.824.433,87	108,05
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	2.136.760.231,00	2.136.760.231,00	2.400.599.213,71	112,35
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	15.491.887.087,00	15.491.887.087,00	16.349.338.653,64	105,53
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	2.746.913.279,00	2.746.913.279,00	2.617.700.542,80	95,30
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	276.335.150,00	276.335.150,00	477.320.885,45	172,73
Dívida Ativa dos Impostos	806.475.733,00	806.475.733,00	857.994.370,14	106,39
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	279.753.987,00	279.753.987,00	313.225.630,82	111,96
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	10.630.921.201,00	10.630.921.201,00	10.730.998.474,35	100,94
Cota-Parte FPM	304.999.526,00	304.999.526,00	305.167.172,15	100,05
Cota-Parte ITR	1.384.319,00	1.384.319,00	4.409.705,19	318,55
Cota-Parte IPVA	2.510.015.903,00	2.510.015.903,00	2.644.222.213,21	105,35
Cota-Parte ICMS	7.724.215.082,00	7.724.215.082,00	7.722.459.488,64	99,98
Cota-Parte IPI-Exportação	59.578.464,00	59.578.464,00	54.739.895,16	91,88
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	30.727.907,00	30.727.907,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	30.727.907,00	30.727.907,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	41.875.621.870,00	41.875.621.870,00	44.019.002.204,78	105,12

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	2.396.803.196,00	2.396.803.196,00	2.349.372.338,29	98,02
Provenientes da União	2.364.361.196,00	2.364.361.196,00	2.312.582.213,54	97,81
Provenientes dos Estados	24.000.000,00	24.000.000,00	7.142.688,00	29,76
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	8.442.000,00	8.442.000,00	29.647.436,75	351,19
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	94.987.671,00	94.987.671,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.272.000,00	1.272.000,00	74.638,07	5,87
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.398.075.196,00	2.398.075.196,00	2.349.446.976,36	97,97

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas até o Bimestre	Inscritas em Restos a Pagar não Processados	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	10.250.375.010,00	11.453.618.202,31	10.829.673.077,68	399.957.144,51	98,04
Pessoal e Encargos Sociais	2.514.161.339,00	2.428.244.821,10	2.380.393.775,05	576.849,52	98,05
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	7.736.213.671,00	9.025.373.381,21	8.449.279.302,63	399.380.294,99	98,04
DESPESAS DE CAPITAL	600.344.581,00	390.733.257,46	207.142.142,74	43.051.219,09	64,03
Investimentos	600.344.581,00	390.733.257,46	207.142.142,74	43.051.219,09	64,03
Inversões Financeiras	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	10.850.719.591,00	11.844.351.459,77		11.479.823.584,02	96,92

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	337.397.141,62	310.376.432,15	21.550.862,61	2,89
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	2.884.963.644,84	2.511.434.848,09	99.677.525,98	22,75
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	2.760.784.973,84	2.493.464.152,88	92.436.598,85	22,53
Recursos de Operações de Crédito	N/A	94.987.671,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	29.191.000,00	17.970.695,21	7.240.927,13	0,22
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	13.977.961,37	11.286.662,06	153.666,85	0,10
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	321.626.308,16	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	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	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		3.276.106.305,90	28,54

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	8.203.717.278,12
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E		18,63
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VI(h+i) - (15 \cdot IIIb) / 100]$		1.600.866.947,41

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	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	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
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	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas	Saldo Final
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)] x100
Atenção Básica	3.822.913.173,00	4.230.716.636,09	4.135.044.948,19	60.043.044,37	36,54
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.476.369.410,00	4.150.772.869,77	3.669.630.535,21	262.439.872,30	34,25
Suporte Profilático e Terapêutico	350.346.003,00	406.070.252,00	348.910.272,15	55.075.899,29	3,52
Vigilância Sanitária	153.682.052,00	144.196.869,59	87.294.096,81	17.310.538,49	0,91
Vigilância Epidemiológica	6.000,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	3.047.402.953,00	2.912.588.832,32	2.795.935.368,06	48.139.009,15	24,77
Total	10.850.719.591,00	11.844.351.459,77		11.479.823.584,02	99,99

Fonte: SIOPS, São Paulo/SP, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 17/02/2020 11:33

Nota: RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R\$ 1,00.

- 1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.
- 2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".
- 3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".
- 4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.
- 5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.
- 6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula $[VI(h+i) - (15 \times IIIb)/100]$.

5.4 - Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Quadro 6 - Receitas adicionais para o financiamento da saúde

DESCRIÇÃO	VALOR TRANSFERIDO EM 2018 (b)	VALOR EXECUTADO EM 2018 (a)	PERCENTUAL (%) (a/b)
REALIZADA	2.364.144.293	2.238.416.806	94,7%
BLOCO FEDERAL CUSTEIO	2.182.920.000	2.217.943.331	101,6%
BLOCO ATENÇÃO BÁSICA	570.240.000	623.798.794	109,4%
BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	1.442.100.000	1.449.655.218	100,5%
BLOCO VIGILÂNCIA EM SAÚDE	96.240.000	75.597.567	78,6%
BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	67.200.000	67.548.126	100,5%
BLOCO GESTÃO SUS	5.640.000	1.343.626	23,8%
OUTROS CONVÊNIOS (União)	1.500.000	-	0,0%
BLOCO FEDERAL FINANCIAMENTO	133.557.333	12.934.787	9,7%
BLOCO INVESTIMENTOS	133.557.333	12.934.787	9,7%
BLOCO ESTADUAL CUSTEIO	47.666.960	7.538.688	15,8%
AÇÕES ESPEC. SAÚDE (Estado)	47.666.960	7.538.688	15,8%

Fonte: Sistema de Orçamento e Finanças - SOF, PMSP, 18/02/2019.

6 – RELATÓRIO GERENCIAL DAS AUDITORIAS SUS REALIZADAS EM 2019

As ações e atividades desenvolvidas pela Divisão de Auditoria SUS da Coordenadoria de Controle Interno (COCIN) visaram fortalecer o Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) com o objetivo de qualificação da gestão mediante ações compartilhadas e pactuadas, de observar o cumprimento das normas inerentes à organização e funcionamento do SNA/SUS/SP, de modo a apoiar e colaborar no planejamento da execução de medidas saneadoras de possíveis irregularidades e deficiências apontadas pelo controle, corrigir inconformidades, coibir irregularidades, avaliar o impacto das ações, repercutindo na melhoria da gestão pública, além de estabelecer os processos internos das ações de auditoria apoiando o Gestor na tomada de decisão, para que sejam adotadas as medidas corretivas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de ações que foram definidas no Planejamento Anual e a partir de demanda oriunda de solicitação de órgãos externos (Ministérios Públicos Federal/Estadual, Tribunais de Contas, Ministério da Saúde, entre outros) ou demandas internas não programadas.

De acordo com o Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre de 2019, foram realizadas 79 auditorias no período de janeiro a abril de 2019 e uma visita técnica em Instituições vinculadas ao SUS, sendo oito Auditorias por demanda externa (Ministério Público Estadual e Federal, DENASUS/MS).

De acordo com o Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre de 2019, foram realizadas 94 auditorias e 01 Visita Técnica no período de maio a agosto de 2019 em Instituições vinculadas ao SUS, sendo 08 Auditorias por demanda interna e 87 Auditoria por demanda externa (Ministério Público Estadual e Federal, DENASUS/MS). Analisado no período de maio a agosto de 2019, o total de 21.204 AIH estando os principais motivos abaixo identificados:

- 3.388 por solicitações de liberação de críticas;
- 589 por agravos de notificação;
- 181 por duplicidade de Cartão Nacional de Saúde – CNS;
- 16 por duplicidade em oncologia;
- 08 por duplicidade em ortopedia;
- 02 por duplicidade em neurocirurgia;
- 08 por duplicidade de nome;
- 52 por sexo incompatível com o procedimento.

De acordo com o Relatório Detalhado do 3º Quadrimestre de 2019, foram realizadas 81 auditorias e 2 Visitas Técnicas no período de Setembro a Dezembro de 2019 em Instituições vinculadas ao SUS, sendo 10 Auditorias por demanda interna e 73 Auditorias por demanda externa (Ministério Público Estadual e Federal, DENASUS/MS). Analisado no período de maio a agosto de 2019, o total de 20.921 AIH estando os principais motivos abaixo identificados:

- 3.786 por solicitações de liberação de críticas;
- 508 por agravos de notificação;
- 161 por duplicidade de Cartão Nacional de Saúde - CNS;
- 12 por duplicidade em oncologia;
- 04 por duplicidade de nome;
- 33 por sexo incompatível com o procedimento.

Quadro 7 - Relatório de Auditorias - Ano 2019

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1066	MPE	SNA Municipal de São Paulo	6273491	SEDIT	Auditar o serviço verificando o cumprimento do contrato foco e condições sanitárias e assistenciais	Encerrada	Auditar o serviço verificando o cumprimento do contrato foco e condições sanitárias e assistenciais	Ministério Público Estadual
1067	MPE	SNA Municipal de São Paulo	6273513	SORIM SEDIT SUL	Auditar o serviço verificando o cumprimento do contrato foco e condições sanitárias e assistenciais	Encerrada	Auditar o serviço verificando o cumprimento do contrato foco e condições sanitárias e assistenciais	Ministério Público Estadual
1068	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM JAN/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação janeiro de 2019.	Instituição/ CA-SUS/Gestor Municipal/CMS
1069	OUTROS SETORES INTERNOS SMS	SNA Municipal de São Paulo	3119112	INSTITUTO CEMA	Realizar auditoria em prontuário de paciente.	Encerrada	Verificar as informações do prontuário do paciente.	Auditoria Municipal/Regulação
1070	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Janeiro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de janeiro de 2019.	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
1071	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Janeiro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de janeiro de 2019.	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1072	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Janeiro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de janeiro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1073	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HM MAT MARIO DEGNI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1074	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1075	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2081910	HM ARTHUR R SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1076	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM CARMINO CARICCHIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1077	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2085575	HOSPITAL BP SÃO JOAQUIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1078	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077655	AACD VL CLEMENTINO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1079	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080788	HM ALEXANDRE ZAIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1080	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084139	HM BENEDITO MONTENEGRO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1081	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM M BOI MIRIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1082	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2076896	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
OF 002/2020	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7711980	HM GILSON C M CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1.083	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM FEV/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação fevereiro de 2019.	Instituição/ CA-SUS/Gestor Municipal/CMS
1084	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5420938	HM CARMEN PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1085	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	HOSPITAL GRAAC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRIA IOP	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de fevereiro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1086	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077752	HOSPITAL MONUMENTO CEHM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1087	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2081910	HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1088	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080346	HM CARMINO CARICCHIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1089	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	HOSPITAL BP SÃO JOAQUIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1090	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080788	HM DR ALEXANDRE ZAIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1091	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084139	HM DR. BENEDITO MONTENEGRO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1092	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1093	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2076896	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1094	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2786680	HM FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1095	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2052077	HOSPITAL DO SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL HSPM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1096	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2089785	HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1097	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077639	H M PROF DR WALDOMIRO DE PAULA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1098	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSPITAL S C SANTO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1099	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HM MARIO DEGNI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1100	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO CORREA NETTO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1101	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de fevereiro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1102	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de fevereiro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1103	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de fevereiro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
Ofício 003/2021	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7711980	HM GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
VISITA TÉCNICA 01	Componente Municipal do SNA	SNA Estadual e Municipal de São Paulo	2075962	HOSP SANTA CASA DE SANTO AMARO	Auditar o serviço verificando o cumprimento do contrato foco e condições sanitárias e assistenciais	Encerrada	Assistência Geral	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1104	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM MAR/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação março de 2019.	Instituição/ CA-SUS/Gestor Municipal/CMS
1105	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077639	HOSP MUN PROF DR WALDOMIRO DE PAULA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1106	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HOSP MUN PROFESSOR DR ALIPIO CORREA NETTO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1107	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM DR. MOYSES DEUTSCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1108	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2081910	HM DR ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1109	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2079186	HM MAT ESC DR MARIO DE MORAES A SILVA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1110	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM Ver Jose Storopolli	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1111	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080346	HM CARMINO CARICCHIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1112	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HOSP MUN DR IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1113	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5420938	HOSP MUN CARMEN PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1114	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7385978	H C MÓVEL CIRURGICO CIES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1115	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSPITAL DA SANTA CASA DE SANTO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1116	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	BP HOSPITAL FILANTROPICO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1117	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	HOSPITAL GRAAC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRIA IOP	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Março de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de março de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1118	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Março de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de março de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1119	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Março de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de março de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1120	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Março de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de março de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
COCIN 007/2020	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7711980	HM DR. GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1121	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM ABRIL/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação abril de 2019.	Instituição/ CA-SUS/Gestor Municipal/CMS
1122	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084139	HM BENEDICTO MONTENEGRO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1123	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM DR IGNACIO PROENCA DE GOUVEA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1124	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2786680	HM FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1125	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5420938	HM CARMEN PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1126	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HM MARIO DEGNI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1127	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1128	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM M BOI MIRIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1129	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077450	HM JOSE SOARES HUNGRIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1130	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2078325	HM MENINO JESUS	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1131	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080583	HM TIDE SETUBAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1132	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080788	HM DR ALEXANDRE ZAIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1133	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROFESSOR DR ALIPIO CORREA NETTO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1134	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	ASSOCIAÇÃO NOSSA SENHORA DO PARI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1135	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2076896	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1136	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSPITAL S C SANTO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1137	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	HOSP E MAT AMPARO MATERNAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1138	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Abril de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de abril de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1139	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Abril de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de abril de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1140	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Abril de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de abril de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1141	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	HOSP GRAAC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRIA IOP	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Abril de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de abril de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
COCIN nº 023/2019	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7711980	HM GILSON DE CASSIA MARQUES DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1142	MPE	SNA Municipal de São Paulo	2048116	MEDSERV	Auditar o serviço verificando o cumprimento do contrato foco e condições sanitárias e assistenciais	Encerrada	Auditar o serviço verificando o cumprimento do contrato foco e condições sanitárias e assistenciais	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1144	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM MAI/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação maio de 2019.	Instituição/ CA-SUS/Gestor Municipal/CMS
1145	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSP STA CASA STO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Controle, Avaliação e Auditoria.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1146	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HMJD SARAH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1147	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNÁCIO PROENÇA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1148	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2079186	HM CACHOEIRINHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1149	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2786680	HM FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1150	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5420938	HM CARMEN PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1151	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1152	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7711980	HM GILSON DE CASSIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1153	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077450	HM JOSE S HUNGRIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1154	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2078325	HM I MENINO JESUS	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1155	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF ALIPIO CORREA NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1156	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR R SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1157	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084346	HM CARMINO CARICCHIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1158	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2752077	HSPM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1159	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	HOSP STO SANTONIO	Apurar denúncia.	Encerrada	Assistência Hospitalar.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1160	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2076896	HOSP SÃO LUIZ GONZAGA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1161	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSP SCM STO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1162	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	HOSP MAT AMPARO M	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1163	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Maio de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de maio de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1164	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	A C CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Maio de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de maio de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1165	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	ICAVC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Maio de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de maio de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1166	Controle e Avaliação	SNA Municipal de São Paulo	6984649	HOSP SANTO ANTONIO	Auditar prontuário do paciente referente a atendimento prestado 12/2015.	Encerrada	Assistência Materno Infantil.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1167	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM JUN/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação junho de 2019.	Instituição/ CA-SUS/Gestor Municipal/CMS
1168	Componente Municipal do SNA	SNA Municipal de São Paulo	6984649	HOSP SANTO ANTONIO	Auditar prontuário de paciente.	Encerrada	Assistência Geral.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1169	Componente Municipal do SNA	SNA Municipal de São Paulo	6984649	HOSP SANTO ANTONIO	Auditado prontuário de paciente.	Encerrada	Assistência Geral.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1171	Componente Municipal do SNA	SNA Municipal de São Paulo	275193	RHC PENHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Assistência Geral.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1172	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	HOSP E MAT AMPARO MATERNAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1173	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077507	HOSP BANDEIRANTES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1174	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	HOSP BP SÃO JOAQUIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1175	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSP STA CASA STO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1176	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5420938	HM CARMEN PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1177	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080788	HM ALEXANDRE ZAIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1178	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080346	HM CARMINO CARICCHIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1179	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2786680	HM FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1180	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7711980	HM Gilson de Cassia	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1181	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM Ignacio Proença	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1182	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077639	HM JOSE S HUNGRIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1183	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077639	HM WALDOMIRO DE PAULA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1184	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM M BOI MIRIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1185	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2079186	HM CACHOEIRINHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1186	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM ALIPIO C NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1187	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080583	HM TIDE SETUBAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1188	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSÉ STOROPOLLI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1189	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	A C CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Junho de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1190	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	HOSP GRAAC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRIA IOP	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Junho de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1191	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Junho de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1192	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Junho de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1193	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2072242	RHC Butantã	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1194	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	6998178	RHC Campo Limpo	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1195	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7992890	RHC Capela do Socorro	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1196	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	6998194	RHC LAPA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1197	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	RHC MBOI MRIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1198	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7979649	RHC V GUILHERME V MARIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
VISITA TÉCNICA 02	GS SMS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO C NETO	Vericar o serviço assistencial.	Encerrada	Assistência Geral	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1199	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM JUL/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação julho de 2019.	Instituição/ CA- SUS/Gestor Municipal/CMS
1200	Componente Municipal do SNA	SNA Municipal de São Paulo	2091399	ASSOC NOSSA SENHORA PARI	Vericar o serviço assistencial.	Em Andamento	Assistência Geral	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1201	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	HOSP E MAT AMPARO MATERNAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1202	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2076896	HOSP S LUIZ GONZAGA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1203	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	HOSP BP SÃO JOAQUIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1204	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSP S CASA S AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1205	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084346	HM CARMINO CARICCHIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1206	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5420938	HM CARMEN PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1207	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	HOSPITAL BP FILANTROPICO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1208	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077655	AACD VL CLEMENTINO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1209	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2786680	HM FERNANDO M PIRES DA ROCHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1210	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7711980	HM Gilson de Cassia	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1211	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUSTCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1212	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2079186	HM CACHOEIRINHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1213	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO C NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1214	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1215	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075	HM MARIO DEGNI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1216	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Julho de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de abril de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1217	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	HOSP GRAAC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRIA IOP	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Julho de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de julho de 2019.	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
1218	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Julho de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de julho de 2019.	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
1219	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Julho de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de julho de 2019.	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
1220	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM AGO/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Agosto de 2019.	Instituição/ CA-SUS/Gestor Municipal/CMS
1221	MS/SAS	Componente Municipal do SNA	Vários	SERVIÇOS QUIMIOTERAPIA	Auditar os procedimentos de quimioterapia.	Em Andamento	Auditar os procedimentos de quimioterapia.	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
1222	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077450	HM JOSE SOARES HUNGRIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
1223	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2079186	HM CACHOEIRINHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1224	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080346	HM DR CARMINO CARICCHIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1225	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	HOSP BP SÃO JOAQUIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1226	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR R SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1227	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO C NETTO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1228	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1229	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	HOSP GRAAC INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIATRIA IOP	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1230	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2786680	HM FERNANDO M P ROCHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1231	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1232	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7711980	HM GILSON DE CASSIA M CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1233	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5420938	HM CARMEN PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1234	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSP DA STA CASA STO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1235	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HM MAT PROF MARIO DEGNI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1236	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Agosto de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1237	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Agosto de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1238	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Agosto de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1239	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM SET/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Setembro de 2019.	Instituição/ CA-SUS/Gestor Municipal/CMS
1240	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO C NETTO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1241	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084173	HM Ignácio P Gouvea	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1242	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2078325	HM INF MENINO JESUS	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1243	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSP DA STA CASA DE STO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1244	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077450	HM MAT PROF MARIO DEGNI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1245	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	HOSP BP SÃO JOAQUIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1246	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	BP HOSP FILANTRÓPICO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1247	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2076896	HOSP SÃO LUIZ GONZAGA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1248	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2086680	HM FERNANDO M PIRES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1249	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2079186	HM MAT ESC DR MARIO M A SILVA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1250	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080788	HM ALEXANDRE ZAIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1251	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1252	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	HOSP AMPARO MATERNAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1253	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5420988	HM CARMEN PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1254	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080346	HM Carmino Caricchio	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1255	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7385978	RHC LAPACIES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1256	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Setembro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1257	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	ICAVC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Setembro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1258	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Setembro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1259	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM OUT/19.	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Outubro de 2019.	Instituição/ CA- SUS/Gestor Municipal/CMS
1260	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO CORREA NETTO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1261	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM DR IGNÁCIO PROENÇA DE GOVEIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1262	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077507	HOSPITAL BANDEIRANTES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1263	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSP DA STA CASA DE STO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1264	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075477	HM MARIO DEGNI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1265	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	BP HOSPITAL FILANTROPICO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1266	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077655	AACD VL CLEMENTINO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1267	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7711980	HM GILSON DE CASSIA M CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1268	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2786680	HM FERNANDO M PIRES DA ROCHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1269	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2079186	HM MAT ESC MARIO M A SILVA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1270	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080788	HM ALEXANDRE ZAIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1271	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1272	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	ASSOC. NOSSA SENHORA DO PARI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1273	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	Hosp Rede Hora Certa M Boi Mirim I	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1274	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7385978	H. DIA LAPA - CIES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1275	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Outubro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1276	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Outubro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1277	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	ICAVC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Outubro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1278	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080346	HM DR CARMINO CARICCHIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1279	SETORES INTERNOS SMS	SNA Municipal de São Paulo	2077655	HOSP BP SÃO JOAQUIM	Apurar denúncia de funcionamento e dispensação de medicamentos .	Encerrada	Assistência Geral	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1280	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM NOV/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Novembro de 2019.	Instituição/ CA-SUS/Gestor Municipal/CMS
1281	SETORES EXTERNOS DA SMS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSP SCM STO AMARO	Assistência Geral - Apuração de denúncia	Encerrada	Assistência Geral - Apuração de denúncia sobre horário de funcionamento da farmácia	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1282	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM ALIPIO C NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1283	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1284	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSP SCM STO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1285	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	BP HOSPITAL FILANTROPICO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1286	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080057	HOSP BP SÃO JOAQUIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1287	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7711980	HM GILSON DE CASSIA M CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1288	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2086680	HM FERNANDO M PIRES DA ROCHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1289	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1290	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	ASSOCIAÇÃO NOSSA SENHORA DO PARI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1291	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	275193	RHC PENHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1292	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5420938	HM CARMEN PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1293	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR R SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1294	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084346	HM CARMINO CARICCHIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1295	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084139	HM BENEDICTO MONTENEGRO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1296	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Novembro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1297	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	ICAVC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Novembro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1298	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Novembro de 2019.	Encerrada	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2019.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1299	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP	AUDITAR ANALITICAMENTE AS AIH DA SMS/SP APRESENTADAS EM DEZ/19	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Dezembro de 2019.	Instituição/ CA-SUS/Gestor Municipal/CMS
1300	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2089825	LABORATORIO AFIP	Auditoria das informações dos serviços ambulatoriais prestados referente a produção e cobrança.	Em Andamento	Assistência Ambulatorial	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1301	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	ASSOC NOSSA SENHORA PARI	Auditar as aih bloqueadas no SIHD na apresentação de dezembro/2019	Em Andamento	Assistência Hospitalar	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1302	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	7385978	H C MÓVEL CIRURGICO CIES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1303	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	HOSP STA CASA STO AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1304	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080788	HM ALEXANDRE ZAIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1305	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2089785	FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1306	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5417368	HM M BOI MIRIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1307	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2752077	HSPM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1308	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR R SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1309	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	ASSOCIAÇÃO NOSSA SENHORA PARI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1310	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	5420938	HM CARMEN PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1311	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1312	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2786680	HM FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1313	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077507	HOSP BANDEIRANTES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1314	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	HOSP AMPARO MATERNAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1315	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2084346	HM CARMINO CARICCHIO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1316	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	INST DE ONCOLOGIA E PEDIATRIA IOP	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1317	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
1318	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	ICAVC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
1319	MS/SAS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	IBCC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Dezembro de 2019.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para Liberação.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
VT03	GABINETE DO SECRETÁRIO	SNA Municipal de São Paulo	6984649	UBS J COMERCIAL	Realizar Visita técnica para esclarecimento das condições de atendimento.	Encerrada	Realizar Vista Técnica em unidade de Saúde.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
VT04	GABINETE DO SECRETÁRIO	SNA Municipal de São Paulo	6984649	BP FILANTRÓPICO	Apurar denúncia	Encerrada	Assistência Materno Infantil.	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Fonte: CMAS - SMS.G /Divisão de Auditoria - COCIN / SISAUD: <http://consultaauditoria.saude.gov.br/visao/pages/principal.html?0>

Data da consulta: 20/01/2020

Recomendações para os anos subsequentes

Na elaboração do RAG é importante estar ciente do conteúdo das Auditorias referente aos Relatórios de Gestão anteriores.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017.** *Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Capítulo I - Das Diretrizes do Processo de Planejamento no Âmbito do SUS. Art. 94. Este Capítulo estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.* (Origem: PRT MS/GM 2.135/2013, Art. 1º). Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html>

Brasil. Ministério da Saúde. **Resolução CIT n. 45, de 25 de julho de 2019.** *Altera o anexo da Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016. Exclui, a partir do ano de 2019, o indicador nº 20 da pactuação interfederativa de que trata a Resolução CIT nº 08, de 24 de novembro de 2016, que passa a vigorar nos termos do anexo a esta Resolução.* Disponível em:

http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/pactuacao-interfederativa-de-indicadores-2020/resolucao_cit_exclusao_do_indicador_20_da_pactuacao_interfederativa.pdf

São Paulo (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Plano Municipal de Saúde 2019-2021.** São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=195865>>

São Paulo (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Relatório Anual de Gestão 2018 - RAG 2018.** 29.mar.2019, 274p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Relatorio_Anual_Gestao_2018.pdf

São Paulo (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Relatório de acompanhamento orçamentário e financeiro do 1º quadrimestre de 2019 - Janeiro a Abril** 19.fev.2019. 40p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Relatorio_Prest_Contas_SMS_%201_Quad_de_2019.pdf

São Paulo (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Relatório de acompanhamento orçamentário e financeiro do 2º quadrimestre de 2019 - Janeiro a Agosto.** 19.set.2019. 41p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/relatorio_SMSQD2019.pdf

São Paulo (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Relatório da 20ª Conferência Municipal de Saúde: Democracia e Saúde - 22, 23 e 24 de março de 2019.** São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2019, 101p.

São Paulo (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Relatório Quadrimestral - 3º Quadrimestre de 2019.** São Paulo: Janeiro a dezembro de 2019, 19.fev.2020. 50p. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Prestacao_de_contas_MS_3Qd_2019.pdf

ANEXO I - Lista dos 110 equipamentos de saúde reformados ou reequipados em 2019

Tipo	Nome do equipamento
UBS	IGUAÇU
UBS	IAÇAPÉ
UBS	ÁGUA FUNDA
UBS	ANTONIO PIRES FERREIRA VILA LOBO
UBS	EMILIO SANTIAGO
UBS	SÃO FRANCISCO
UBS	PADRE JOSE DE ANCHIETA
UBS	IGUAÇU
UBS	ALTO DE PINHEIROS
UBS	CARANDIRU
UBS	CHORA MENINO
UBS	JARDIM BRASIL
UBS	MARCUS WOLOSKER
UBS	PARQUE NOVO MUNDO I
UBS	VILA EDE
UBS	JARDIM JAPÃO
UBS	JARDIM ROSINHA
UBS	RECANTO DOS HUMILDES
UBS	VILA CAIUBA
UBS	VILA JOANIZA
UBS	VL GUACURI
UBS	VL IMPÉRIO I
UBS	AE CARVALHO
UBS	CHACARA INGLESA
UBS	JARDIM CIDADE PIRITUBA
UBS	MOINHO VELHO
UBS	SANTO ELIAS

UBS	TEOTONIO VILELA
UBS	VILA FORMOSA I - DR. ANTONIO DA SILVEIRA E OLIVEIRA
UBS	VILA MAGGI
UBS	VILA MANGALOT
UBS	VILA NIVI
UBS	VILA PROGRESSO ZONA LESTE
UBS	VILA RENATO
UBS	JARDIM CAMARGO NOVO
UBS	CIDADE PATRIARCA
UBS	DONA MARIQUINHA SCIASCIA
UBS	DOUTOR JOSE DE TOLEDO PIZA
UBS	JARDIM APUANÃ
UBS	JARDIM DA SAÚDE - NEUSA ROSÁLIA MORALES
UBS	JARDIM FLOR DE MAIO
UBS	JARDIM NITEROI
UBS	MOOCA I
UBS	PARQUE DOROTEIA
UBS	PARQUE EDU CHAVES
UBS	SÃO VICENTE DE PAULA
UBS	VILA ALBERTINA
UBS	VILA ARAPUÃ
UBS	VILA NOVA GALVÃO
UBS	UBS Cidade Nova São Miguel
UBS	UBS Jardim Fontalis
UBS	UBS Vila Anastácio
UBS	UBS Parque Imperial
UBS	UBS Sacomã
UBS	UBS Vila Granada

Tipo	Nome do equipamento
CAPS	ADULTO II - MOOCA
CAPS	INFANTIL II MOOCA
CAPS	CAPS INFANTIL PERUS
CAPS	AD SACOMÃ
CAPS II	CAPS AD II Cangaíba

CAPS II	CAPS IJ II Ermelino Matarazzo
CECCO	CECCO - JARAGUA
CECCO	MOOCA
CECCO	Pe MANOEL DA NOBREGA
CECCO	PERUS

Tipo	Nome do equipamento
AMA	CAPÃO REDONDO
AMA	AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES PERUS
AMA	ESPECIALIDADES VILA CONSTÂNCIA
AMA/UBS	SÃO REMO
AMA/UBS	JARDIM TRÊS MARIAS - MAURICIO ZAMIJOVSKY
AMA/UBS	AE MAURICE PATE
AMA/UBS	PADRE MANOEL DA NOBREGA
AMA/UBS	LAUZANE PAULISTA
AMA/UBS	ORATORIO
AMA/UBS	CHÁCARA CRUZEIRO DO SUL
AMA/UBS	VILA MISSIONARIA
AMA/UBS	CANGAIBA - DR. CARLOS GENTILE DE MELLO
AMA/UBS	HUMBERTO GASTÃO BODRA
AMA/UBS	JARDIM GRIMALDI
AMA/UBS	JARDIM JOAMAR
AMA/UBS	VILA SILVIA
AMBULATORIO	DOUTOR ITALO DOMINGOS LE VOCCI
AMBULATORIO	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES PERUS
CEO	PENHA
CER II	TATUAPE
CR	DST/AIDS NOSSA SENHORA DO Ó
CR	DST/AIDS PENHA

CTA	DST/AIDS PIRITUBA
CTA	DST/AIDS CIDADE TIRADENTES
SAE	DST/AIDS CIDADE LIDER II
SAE	DST/AIDS HEBERT DE SOUZA - BETINHO
SAE	DST/AIDS SANTANA - MARCOS LUTEMBERG
SAE	DST/AIDS CAMPOS ELISEOS
SAE	PAULO CESAR BONFIM - LAPA
SAE	DST/AIDS JARDIM MITSUTANI
CRS	CENTRO
CRST	MOOCA
LABORATORIO	LABORATÓRIO MUNICIPAL LAPA
LABORATORIO	HD RHC CIDADE ADEMAR
PA	PADI OESTE
SAMU	Base SAMU - UBS Emburá
SAMU	Base SAMU - CAPS Adulto III Pirituba/Jaraguá
SAMU	Base SAMU - AMA/UBS City Jaraguá
SRT	SRT Sé I
SRT	SRT Pirituba IV
SRT	SRT Casa Verde III
SUPIS	PIRITUBA
SUVIS	LAPA/PINHEIROS
SUVIS	PENHA