

RELATÓRIO ANUAL DE

GESTÃO

DE SÃO PAULO

2018



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2018

Ações previstas e executadas

São Paulo
29 de março de 2019

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	DIC - Doenças Isquêmicas do Coração
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	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 à Distância
CMS - Conselho Municipal de Saúde	EMS - Escola Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	GS - Gabinete da Secretaria
COCIN - Coordenadoria de Controle Interno	HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal
COGEP - Coordenadoria de Gestão de Pessoas	IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
COJUR - Coordenadoria Jurídica	ISA - Inquérito de Saúde no Município de São Paulo
COSAP - Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico	LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
COVISA - Coordenadoria de Vigilância em Saúde	LOA - Lei Orçamentária Anual
CPCS - Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	MSP - Município de São Paulo
CRS - Coordenadorias Regionais de Saúde	MS - Ministério da Saúde
CRST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
CTIC - Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação	ONU - Organização das Nações Unidas
CS - Coordenadoria de Atenção à Saúde	OSS - Organização Social de Saúde

PAVS - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis	SGM - Secretaria de Governo Municipal
PBF - Programa Bolsa Família	SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
PcD - Pessoa com Deficiência	SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
PGM - Procuradoria Geral do Município	SIH - Sistema de Informação Hospitalar
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
PMS-SP - Plano Municipal de Saúde	SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo	SME - Secretaria Municipal de Educação de São Paulo
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento	SEME - Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de São Paulo
PPA - Plano Plurianual	SIURB - Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Obras
PR - Prefeitura Regional	SMG - Secretaria Municipal de Gestão de São Paulo
PRO-AIM - Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade	SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo
RAG - Relatório Anual de Gestão	SMDHC - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
RAS - Redes de Atenção à Saúde	SMS - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
RASPI - Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	SMIT - Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia de São Paulo
RRAS - Redes Regionais de Atenção à Saúde	SRT - Serviço de Residência Terapêutica
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária	SUS - Sistema Único de Saúde
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	SVMA - Secretaria Municipal do Verde de Meio Ambiente de São Paulo
SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados	UA - Unidades de Acolhimento
SEE-SP - Secretaria de Estado da Educação de São Paulo	UBS - Unidade Básica de Saúde
SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

I - IDENTIFICAÇÃO	6
II - APRESENTAÇÃO	8
1 - INTRODUÇÃO	9
2 - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	12
2.1 - Perfil demográfico e socioeconômico	12
2.1.1 Habitação	13
2.1.2 Renda	14
2.2 - Nascidos vivos	17
2.3 - Morbidade e fatores de risco	19
2.3.1 - Hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia	19
2.3.2 - Estado nutricional	21
2.3.3 - Tabagismo e uso de álcool	22
2.4 - Mortalidade	24
2.5 - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC)	29
2.6 - Estrutura do sistema de saúde	31
2.6.1 - Constituição da Força de Trabalho do SUS Municipal	38
2.6.2 - Financiamento e despesas principais	39
2.7 - Comentários finais sobre o diagnóstico situacional do município de São Paulo	43
2.8 - Dados sintetizados: morbimortalidade, produção e rede física	44
2.8.1 - Dados Demográficos e de Morbimortalidade	44
2.8.3 - Nascidos vivos	44
2.8.4 - Principais causas de internação	45
2.8.5 - Mortalidade por grupos de causas	46
2.9 - Dados da Produção de Serviços no SUS	47
2.9.1 - Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	47
2.9.2 - Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	48
2.10 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS	49
2.11 - Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS	52
3 - METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	53
3.1 – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS	56
3.1.1 - ATENÇÃO BÁSICA	56
3.1.2 - Consultório na Rua	74
3.1.3 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS	76
3.1.4 - Saúde da Criança e do Adolescente	78
3.1.5 - Saúde da Mulher	81
3.1.6 - Saúde do Homem	85
3.1.7 - Saúde do Idoso	87
3.1.8 - Saúde da População Indígena	89
3.1.9 - Saúde da População Negra	91
3.1.10 - Saúde da População de Imigrantes	95
3.1.11 - Saúde da População LGBT	96
3.1.12 - Saúde da Pessoa em Situação de Violência	97
3.1.13 - Saúde Bucal	101
3.1.14 - Saúde Nutricional	104
3.1.15 - Saúde Ocular	107
3.1.16 - Saúde da Pessoa com Deficiência	108
3.1.17 - Saúde Mental	109

3.1.18 - Redenção	111
3.1.19 - Tabagismo	113
3.1.20 - Ambientes Verdes e Saudáveis	114
3.1.22 - Atenção Domiciliar	116
3.1.23 - Bolsa Família	119
3.1.24 - Doenças Raras	120
3.2 - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	122
3.2.1 - Oncologia	122
3.2.2 - DST / AIDS	123
3.2.3 - Saúde Bucal.....	127
3.2.4 - Saúde do Idoso.....	129
3.2.5 - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis	130
3.3 - ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	131
3.3.1 Cardiologia	131
3.3.2 Saúde Bucal	132
3.3.3 Rede de Urgência e Emergência e SAMU	133
3.4 - ATENÇÃO HOSPITALAR.....	140
3.4.1 Saúde da criança	140
3.4.2 Saúde da mulher	142
3.4.3 Saúde do idoso	143
3.4.4 Saúde Bucal	144
3.4.5 Saúde Ocular	145
3.4.6 Autarquia Hospitalar Municipal	146
3.4.7 Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM	152
3.5 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	154
3.5.1 Área Temática Saúde do Trabalhador	177
3.6 - GESTÃO DO SUS	179
3.6.1 - Gestão de Qualidade	179
3.6.2a - Gestão de Pessoas	182
3.6.2b - Escola Municipal de Saúde.....	184
3.6.3 - Tecnologia da Informação e Comunicação	189
3.6.4 - Regulação do SUS Municipal.....	193
3.6.5 - Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo	197
3.6.6 - Auditoria	201
3.6.7 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos	202
3.6.8 - Judicialização da Saúde.....	206
3.6.9 - Contratos de Gestão, Convênios e outras parcerias	207
3.7 - PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E TRANSPARÊNCIA.....	209
3.7.1 - Ouvidoria	209
3.7.2 - Conselho de Saúde	212
4 - PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017 a 2021 - SISPACTO	217
5 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	231
5.1 - Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa.....	231
5.2 - Indicadores Municipais - 2018.....	232
5.3 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária do Município de São Paulo - 2018.....	233
5.4 - Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho	236
6 – AUDITORIAS	237
7 - REFERÊNCIAS	270

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características do recém-nascido, da gestação e da mãe por Coordenadoria Regional e Supervisão Técnica de Saúde de residência da mãe(1). Município de São Paulo, 2017.....	18
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 CRS e STS. MSP, 2017.	26
Tabela 3 - 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, 2015 a 2017.	27
Tabela 4 - Óbitos (n e %) por acidentes de trânsito e transporte segundo tipo de acidente. Município de São Paulo, 2015 e 2016.	27
Tabela 5 - Número de casos, coeficientes de incidência (CI) e taxas de detecção (TD) de alguns agravos de notificação compulsória segundo CRS e Prefeitura Regional de residência. Município de São Paulo, 2017 (1).	30
Tabela 6 - Número de estabelecimentos/serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Maio/2018.	33
Tabela 7 - Consultas médicas, de enfermeiras(os) e primeira consulta odontológica realizadas em estabelecimentos de saúde da rede SUS, segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Prefeitura Regional. Município de São Paulo, 2017.	35
Tabela 8 - 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, 2017 (2).	36
Tabela 9 - Número de estabelecimentos por Tipo e Modalidade de Gestão. Município de São Paulo, Dezembro/2017.....	37
Tabela 10 - Consultas Médicas realizadas em estabelecimentos de saúde segundo Modalidade de Gestão. Município de São Paulo, 2017.	38
Tabela 11 - Profissionais nos órgãos da SMS segundo as categorias mais numerosas.	39
Tabela 12 - Despesas empenhadas e liquidadas por órgão/entidade municipal de saúde em 2018....	40
Tabela 13 - Despesas empenhadas com recursos do Fundo Municipal de Saúde em 2018.	41
Tabela 14 - Despesas com Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares por fonte em 2018.	42
Tabela 15 - População estimada por sexo e faixa etária Período: 2018	44
Tabela 16 - Número de nascidos vivos por residência da mãe. MSP, 2012 a 2018.....	44
Tabela 17 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. MSP, 2014 a 2018.	45
Tabela 18 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10 - Município de São Paulo, 2012 a 2016.	46
Tabela 19 - Produção de Atenção Básica Complexidade: Atenção Básica	47
Tabela 20 - Caráter de atendimento: Urgência	47
Tabela 21 - Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais.....	48
Tabela 22 - Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.....	48
Tabela 23 - Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos Financiamento: Vigilância em Saúde.....	49
Tabela 24 - Por tipo de estabelecimento e gestão	49

Tabela 25 - Por natureza jurídica Período 2018 (dez).....	51
Tabela 26 - Profissionais ativos na Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. Fev/2019.	52
Tabela 27 - Relação de Indicadores pactuados e ações programadas para 2018	217

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.	15
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.	19
Gráfico 3 - Prevalência de hipertensão arterial referida na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.	20
Gráfico 4 - Prevalência de diabetes referido na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.	20
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.	21
Gráfico 6 - Prevalência de obesidade na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.	21
Gráfico 7 - Prevalência de tabagismo na população de 12 anos e mais segundo sexo e faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.	22
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.	23
Gráfico 9 - Prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população de 15 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.	23
Gráfico 10 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) e seus componentes segundo ano de nascimento. Município de São Paulo, 2003 a 2017.	24
Gráfico 11 - Taxa de homicídio na população masculina (por 100 mil homens) segundo faixa etária. Município de São Paulo, 2010 a 2016.	28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2018.	13
Figura 2 - Cortiços e favelas segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2017.	14
Figura 3 - Divisão Administrativa da Secretaria Municipal da Saúde por Coordenadorias Regionais e Supervisões Técnicas de Saúde, Setembro/2017.	16
Figura 4 - Óbitos de homens entre 15 e 29 anos por intervenção legal segundo raça/cor e Distrito Administrativo de residência. Município de São Paulo, 2014.	28
Figura 5 - Estabelecimentos/serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Outubro/2017.	32
Figura 6 - Cobertura populacional estimada da Atenção Básica (eSF + eAB) por Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2017.	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Metodologia de Monitoramento e Avaliação	53
Quadro 2 - Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte (Ano 2018).....	215
Quadro 3 - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção	231
Quadro 4 - Indicadores financeiros do município de São Paulo.....	232
Quadro 5 - Demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde - orçamentos fiscal e da seguridade social.....	233
Quadro 6 - Receitas adicionais para o financiamento da saúde	236
Quadro 7 - Relatório de Auditorias - Ano 2018	237

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	gabinetesau@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)	gabinetesau@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. Gal. Jardim, 36 – 4º andar – V. Buarque - 01223-010 - São		
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: 2018

I.VIII - Casa Legislativa

1º RDQA 2018	2º RDQA 2018	3º RDQA 2018
Data de entrega do Relatório	Data de entrega do Relatório	Data de entrega do Relatório
22/05/2018	25/09/2018	27/02/2019

II - APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) apresenta, nesta edição, o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício 2018, 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 da Saúde apresenta seu desempenho anual das metas, indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2018, Programa de Metas e Pactuação Interfederativa (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 2018.

Ao encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde o RAG 2018 para críticas e sugestões, a SMS sinaliza sua disposição para o diálogo e seu compromisso em construir 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, do Ministério da Saúde, de setembro de 2011, 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 - constituído por agrupamentos a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhadas -, com a finalidade de 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 contempla 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); 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 2018 segue as diretrizes do processo de planejamento do SUS, conforme definido na 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 RAG é um instrumento básico de planejamento do Sistema Único de Saúde que apresenta elementos fundamentais para o acompanhamento e avaliação das iniciativas quadriennais 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 importantes inovações de gestão para os entes federativos, a SMS tem ajustado seus processos administrativos para a operacionalização de suas determinações.

O RAG 2018 do município de São Paulo (MSP) foi elaborado, em conjunto, com todas as áreas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, seguindo uma metodologia proposta pela Área de Planejamento da SMS-SP e utilizada nos Relatórios Anuais de Gestão dos últimos anos. Assim, considerando esse padrão utilizado anteriormente e as recomendações do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS-SP), a estrutura do RAG contém as metas quadrienais, indicadores das metas, ações programadas para 2018, descrição das ações, grau de alcance dessas ações e, quando for o caso, justificativa para a não realização plena das ações da Programação Anual de Saúde 2018. Além disso, sua organização 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. Nesse sentido, para atender à necessidade de prestação de contas ao CMS, buscou-se coerência com outros instrumentos dirigidos a essa instância e aos órgãos de controle da atuação governamental, a exemplo da Programação Anual de Saúde de 2018 e dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício 2018.

As informações deste Relatório foram coletadas nos seguintes instrumentos: a) Plano Municipal de Saúde de São Paulo 2018-2021; b) Relatório do 3º Quadrimestre de 2018 - janeiro a dezembro - (Acompanhamento Orçamentário e Financeiro); c) Programação Anual de Saúde 2018; d) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOPS) do Governo Federal; e) Fundação SEADE, Inquérito de Saúde da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo), DATASUS, IBGE, entre outras fontes.

2 - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

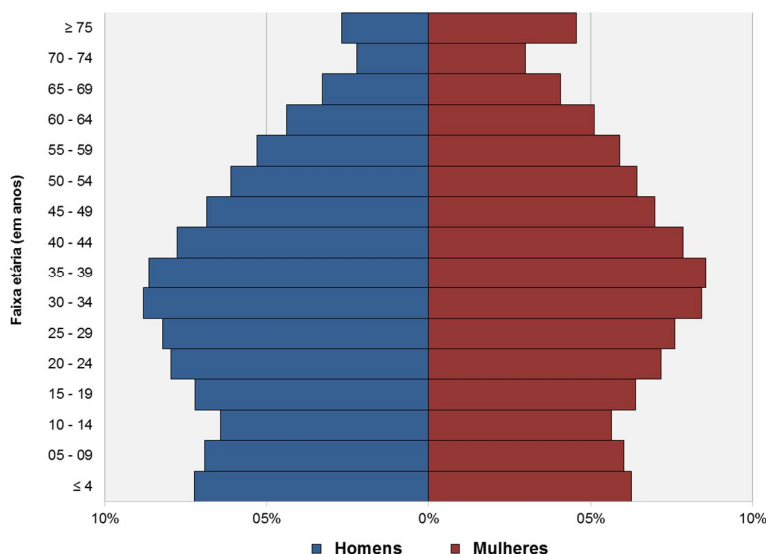
2.1 - Perfil demográfico e socioeconômico

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 2018 de 11.753.659 habitantes (Fundação SEADE, 2012) e densidade demográfica de 7.727 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 59,3% da população em 2018. As pessoas com mais de 60 anos já representam 14,8% da população (Fundação SEADE, 2018), ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravadas pelas comorbidades.

Figura 1 - Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2018.



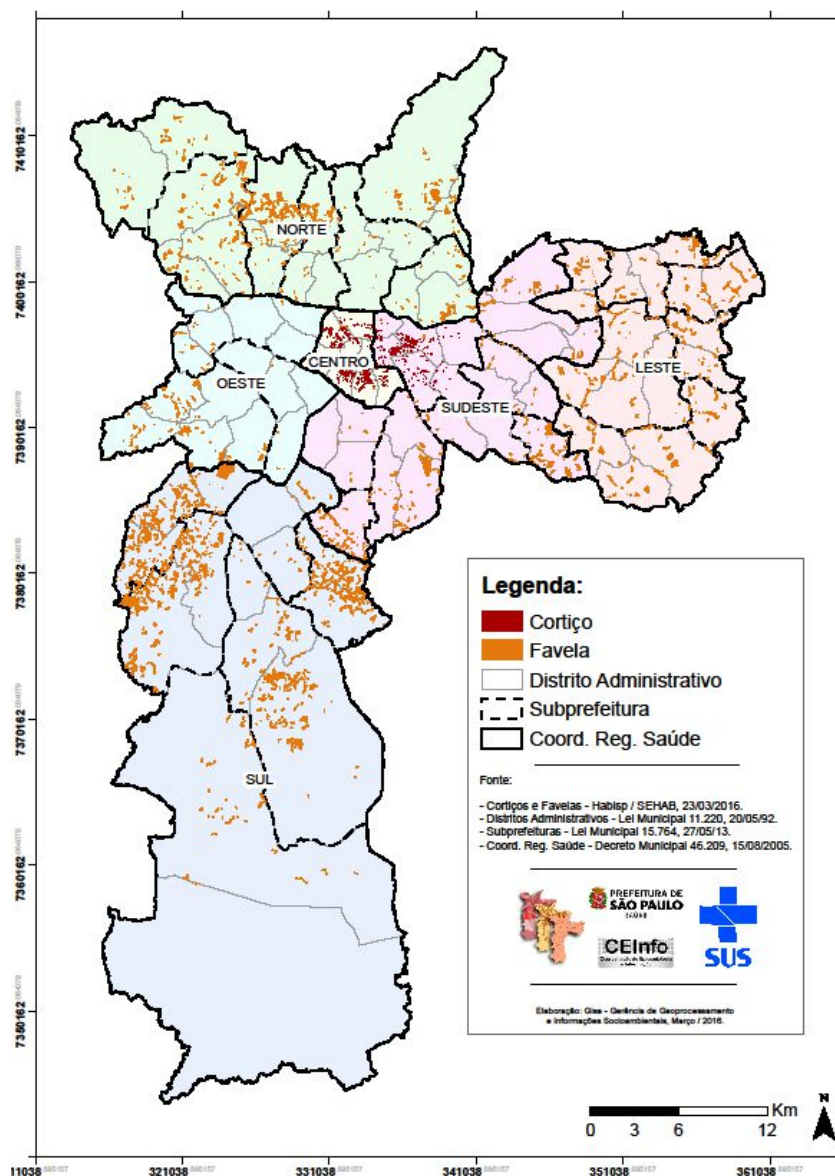
Fonte: Projeção populacional SEADE, 2012.
Elaboração: CEInfo/SMS-SP

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 02**.

Figura 2 - Cortiços e favelas segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2017.



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

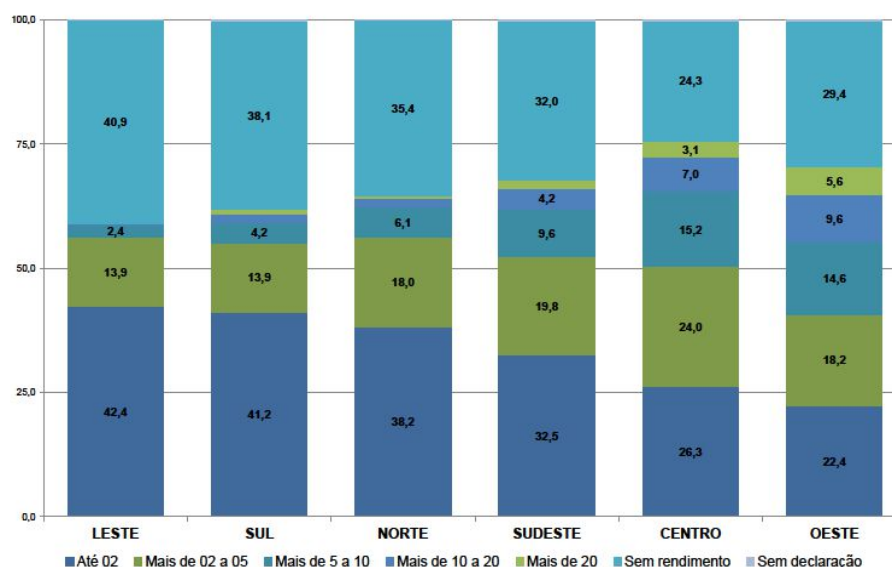
2.1.2 Renda

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.



Fonte: IBGE 2010.

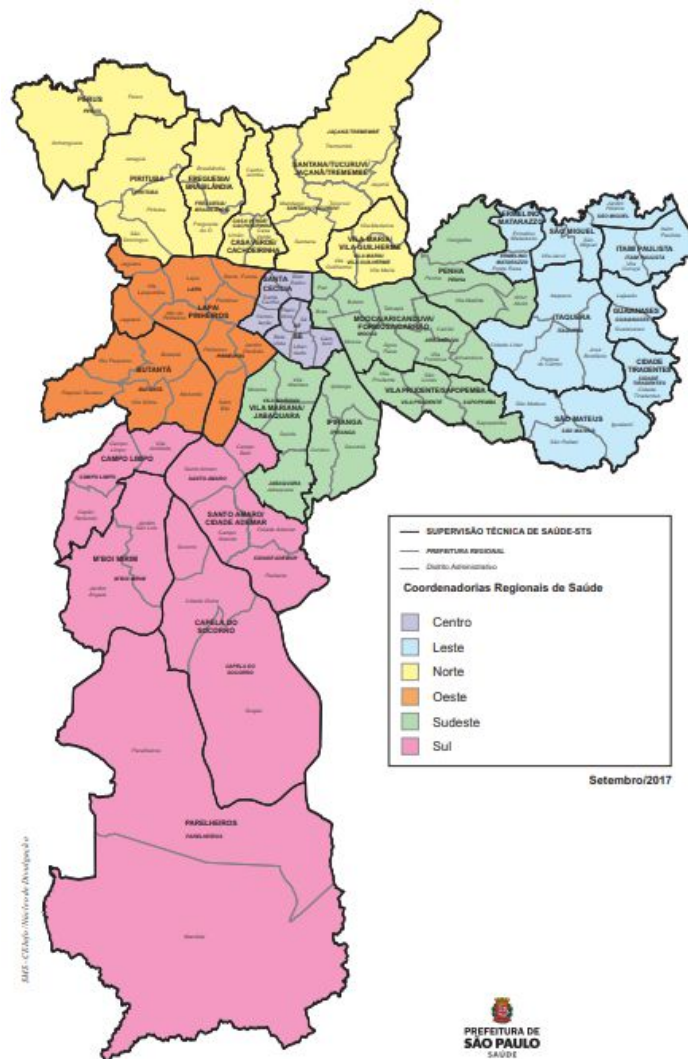
Nota: Valor do salário mínimo em 2010 era de R\$ 510,00.

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).

Administrativamente, o MSP é dividido em seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) marcadamente desiguais: Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul; subdivididas em 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS), conforme **Figura 3**.

Figura 3 - Divisão Administrativa da Secretaria Municipal da Saúde por Coordenadorias Regionais e Supervisões Técnicas de Saúde, Setembro/2017.



Fonte: Coordenadorias Regionais de Saúde. Decreto Municipal nº 46.209, de 15 de agosto de 2005.

2.2 - Nascidos vivos

Em relação aos nascidos vivos, gestantes, cuidado no pré-natal e tipo de parto, são apresentados na **Tabela 2** alguns indicadores da atenção à saúde materno-infantil em 2017. Ocorreram 169.350 nascimentos de mães residentes no MSP em 2016, com 62,8% dos partos tendo ocorrido na rede SUS. O percentual de nascidos vivos com baixo peso em 2017 variou de 7,6% na STS Santa Cecília (CRS Centro) a 10,5% na STS Cidade Tiradentes (CRS Leste), sendo que quatro STS apresentaram mais de 10% de nascidos vivos com baixo peso, das quais três estão localizadas na CRS Norte.

A CRS Sudeste apresentou maior proporção de nascidos vivos prematuros (11,3%) quando comparada com outras CRS e MSP (10,5%). Das 27 STS, oito 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) e a CRS Oeste, a maior proporção de gestantes com 35 anos e mais. Em relação às gestantes adolescentes, a proporção variou de 3,5% na STS Lapa / Pinheiros (CRS Oeste) a 17,0% na STS Parelheiros (CRS Sul); e a proporção de gestantes com 35 anos e mais variou de 14,0% na STS Guaianases a 41,2% na STS Lapa / Pinheiros.

Mais da metade dos partos foi cesárea no MSP (51,6%), proporção que variou de 66,1% na STS Lapa / Pinheiros a 38,2% na STS Cidade Tiradentes. 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 80,6% na STS São Miguel a 94,4% na STS Lapa / Pinheiros, sendo que apenas três STS apresentaram proporção maior que 90%. A proporção de gestantes que realizou sete ou mais consultas de pré-natal foi 72,7% na STS São Miguel e 91,0% na STS Lapa/Pinheiros, valor bem superior ao do MSP (80,8%).

As STS localizadas no limite administrativo do MSP apresentaram as maiores proporções de partos ocorridos em outros municípios – Perus (18,4%) e São Mateus (10,6%).

Tabela 1 - Características do recém-nascido, da gestação e da mãe por Coordenadoria Regional e Supervisão Técnica de Saúde de residência da mãe(1). Município de São Paulo, 2017.

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	4.801	9,2	10,3	7,0	27,3	86,1	80,6	56,9	51,0	1,6
Santa Cecília	1.744	7,6	9,3	7,0	28,0	85,5	81,6	55,4	45,5	1,2
Sé	3.057	10,1	10,8	7,1	26,9	86,4	80,0	57,8	54,2	1,9
Leste	39.268	9,6	10,5	13,6	15,3	84,5	77,0	45,5	72,6	4,5
Cidade Tiradentes	3.709	10,5	10,0	16,3	14,1	90,5	80,8	38,2	81,8	2,0
Ermelino Matarazzo	2.905	9,4	10,4	10,6	17,1	83,9	78,5	50,4	64,9	2,7
Guaianases	5.137	9,6	10,0	13,4	14,0	87,0	82,9	44,2	75,2	3,1
Itaim Paulista	6.093	9,6	10,7	14,0	14,5	83,6	74,1	42,0	73,2	5,9
Itaquera	8.229	9,6	11,7	12,2	17,4	83,2	75,9	52,1	65,3	1,6
São Mateus	7.072	8,9	9,5	14,2	15,0	85,7	77,8	46,0	75,5	10,6
São Miguel	6.123	10,0	10,5	14,3	14,9	80,6	72,7	42,5	74,9	3,6
Norte	33.424	9,8	10,8	12,2	18,7	83,1	77,6	51,5	65,3	3,8
Casa Verde/Cachoeirinha	4.909	10,1	10,8	11,3	20,0	81,3	74,2	50,8	65,1	0,6
Freguesia/Brasilândia	6.768	10,1	10,6	14,2	16,1	81,6	76,5	46,6	73,5	1,9
Perus	2.594	9,8	11,2	14,3	15,2	84,3	78,5	49,5	72,2	18,4
Pirituba	6.553	9,7	10,1	12,4	19,3	82,8	78,5	53,8	63,1	5,2
Santana/Jaçanã	7.949	10,4	11,3	10,8	21,2	85,7	78,9	56,9	57,5	2,7
Vila Maria/Vila Guilherme	4.651	8,5	11,2	11,2	17,9	82,2	79,1	48,3	66,8	2,0
Oeste	13.709	9,3	10,4	6,4	33,5	89,4	86,1	61,2	40,6	3,6
Butantã	6.536	9,4	10,2	9,6	25,1	83,9	80,7	55,8	62,1	4,2
Lapa/Pinheiros	7.173	9,2	10,5	3,5	41,2	94,4	91,0	66,1	21,2	3,1
Sudeste	34.359	9,3	11,0	8,4	25,1	87,1	82,2	58,6	51,5	3,3
Ipiranga	6.326	9,1	11,1	9,0	24,6	89,3	82,5	59,3	51,3	4,1
Mooca/Aricanduva	7.742	8,6	9,7	7,2	26,5	85,1	81,8	63,4	45,0	1,6
Penha	6.539	8,9	11,6	9,5	19,4	85,0	79,6	53,7	61,2	1,3
Vila Mariana/Jabaquara	6.398	9,9	11,1	6,3	34,7	90,9	87,8	62,1	36,4	1,1
Vila Prudente/Sapopemba	7.354	10,0	11,7	10,1	20,8	85,9	79,9	54,2	64,0	8,3
Sul	43.462	9,5	10,1	13,1	18,5	88,0	83,8	48,0	69,4	3,2
Campo Limpo	10.631	9,6	9,9	12,9	18,9	89,6	83,7	50,7	67,2	6,0
Capela do Socorro	10.085	9,7	10,3	13,8	16,9	87,2	81,4	46,4	72,2	0,9
M'Boi Mirim	10.120	9,3	9,0	14,0	15,8	88,3	85,6	44,8	76,0	1,7
Parelheiros	2.868	9,1	10,5	17,0	14,3	85,8	80,6	39,3	80,8	1,0
Santo Amaro/Cidade Ademar	9.758	9,7	11,0	10,5	23,8	87,5	85,3	52,7	58,1	4,7
Endereço ignorado	327	14,1	15,9	8,9	21,4	76,1	71,6	55,0	21,5	60,2
Município de São Paulo	169.350	9,5	10,5	11,4	20,6	86,1	80,8	51,6	62,8	3,8

(1) Nascidos vivos em 2017 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.

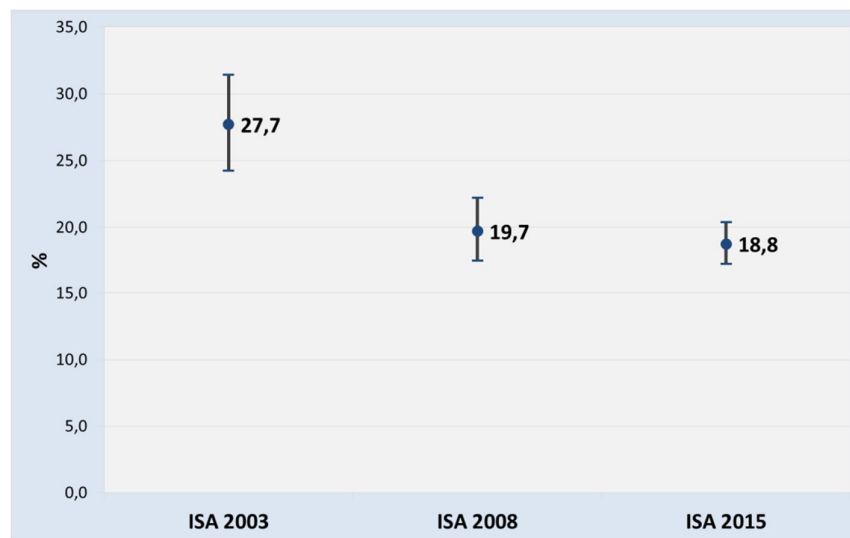
(3) Proporção de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo, cujos partos ocorreram em outros municípios.

Fonte: SINASC/CEInfo/SMS-SP - dados atualizados em 09/05/2018.

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.

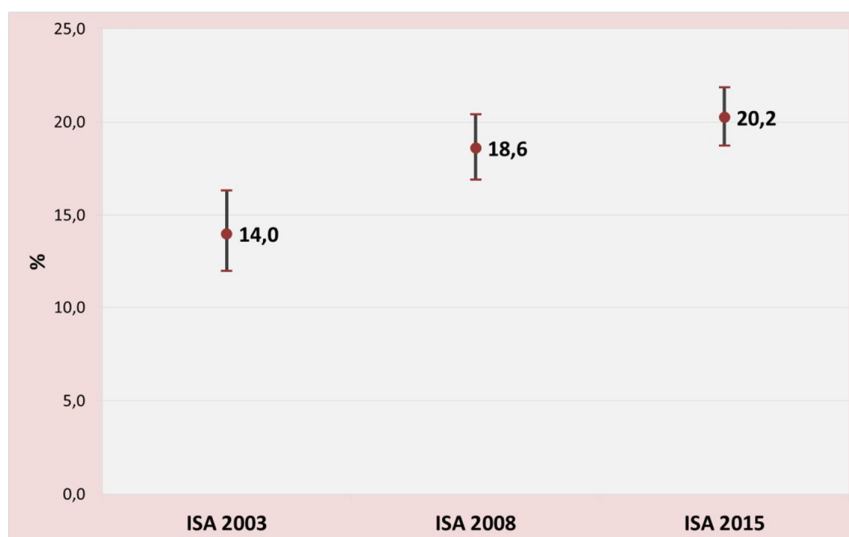


Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

2.3.1 - Hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia

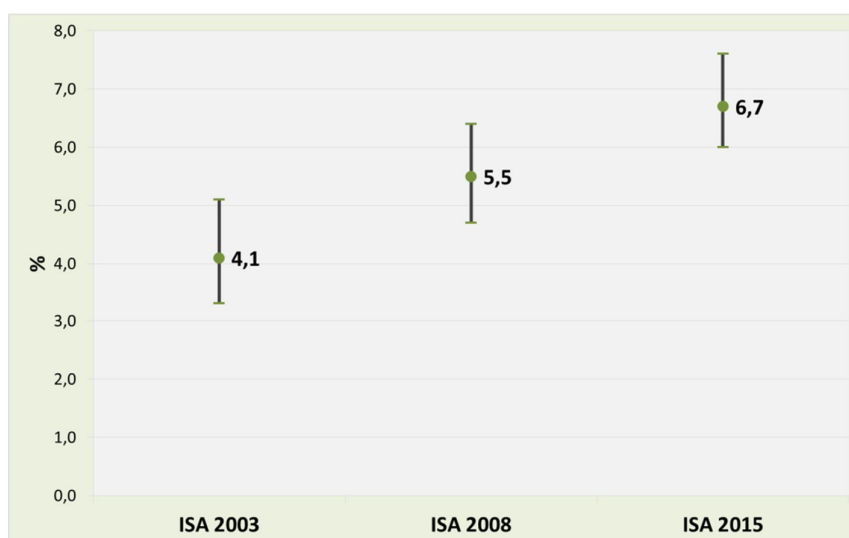
O envelhecimento populacional, as mudanças nos padrões de alimentação e a redução da atividade física são algumas das condições da vida moderna que levaram ao crescimento da participação das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de morbimortalidade da população, em particular à hipertensão arterial 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.

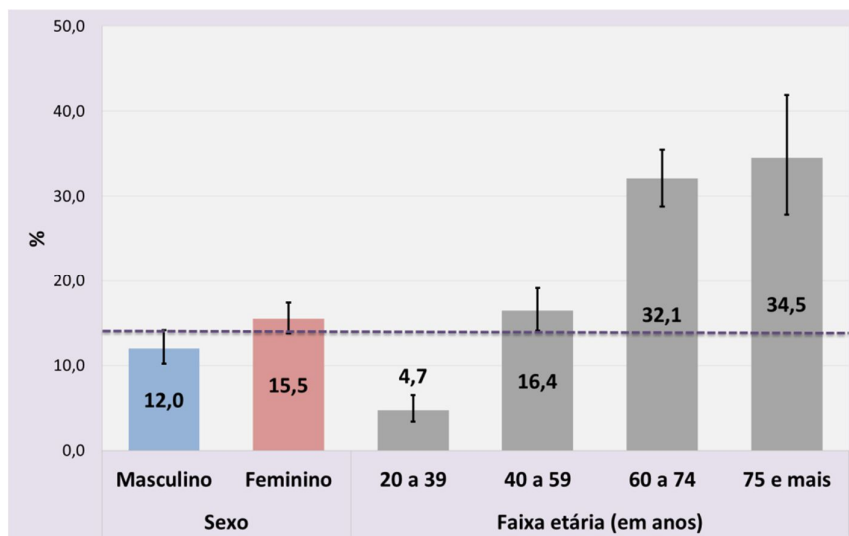
Gráfico 4 - Prevalência de diabetes referido na população de 12 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.



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.

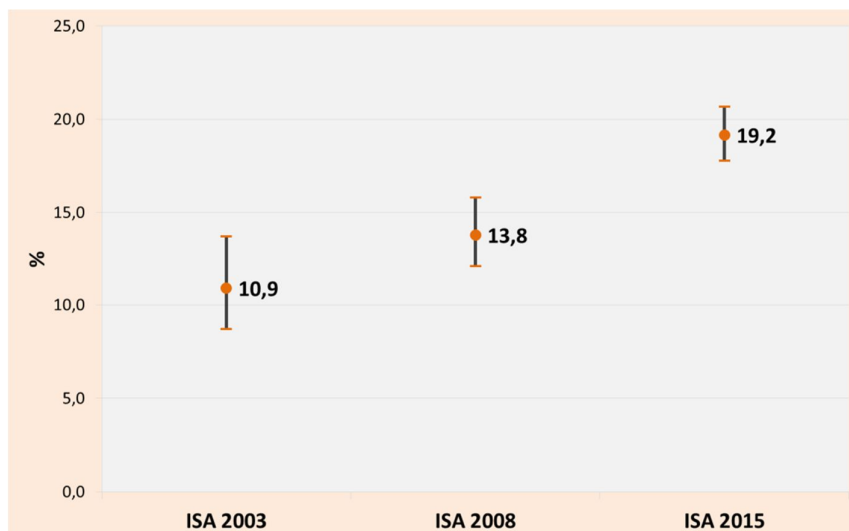


Fonte: ISA Capital, 2015.

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.

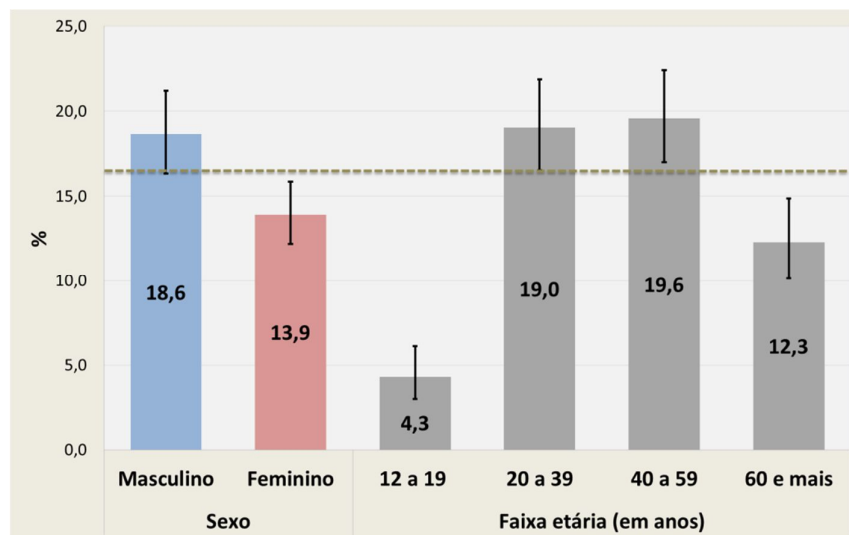


Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

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**).

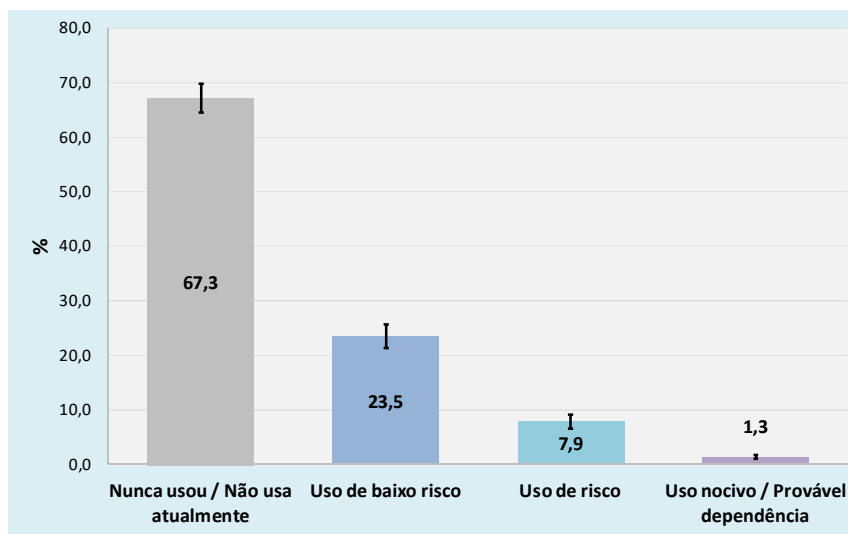
Gráfico 7 - Prevalência de tabagismo na população de 12 anos e mais segundo sexo e faixa etária (em anos). Município de São Paulo, 2015.



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**).

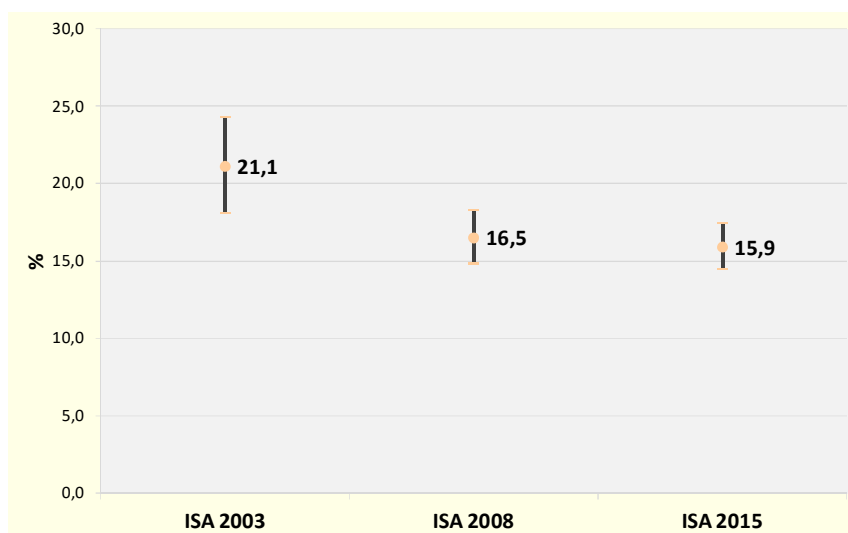
Gráfico 8 - Prevalência de consumo de álcool na população de 12 anos e mais de acordo com os padrões de uso na classificação do AUDIT. Município de São Paulo, 2015.



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.



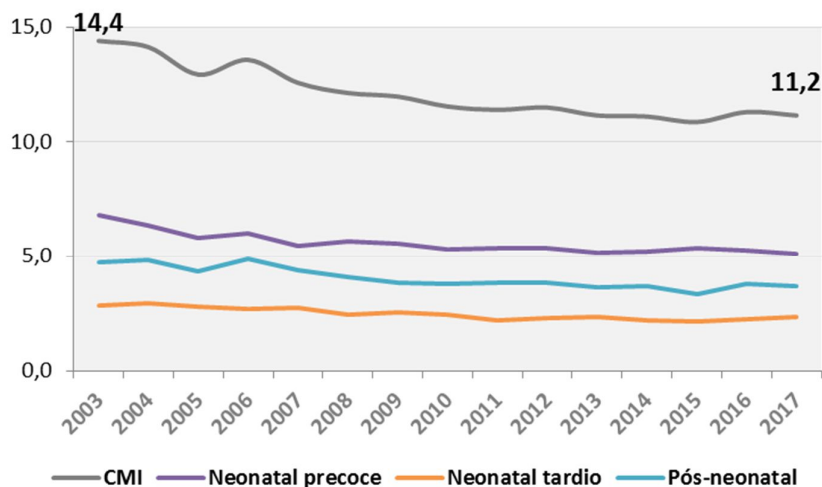
Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

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 2017, além de taxas específicas. O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) vem mantendo tendência de queda nas duas últimas décadas no MSP (**Gráfico 10**). Dados de 2017 mostram valores mais elevados do CMI nas CRS Leste e Norte. As STS Lapa/Pinheiros e Vila Mariana/Jabaquara apresentaram taxas inferiores a 6,0/1.000 nascidos vivos; enquanto as STS Perus, Ermelino Matarazzo e Itaim Paulista apresentaram os maiores CMI em 2017.

Gráfico 10 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) e seus componentes segundo ano de nascimento. Município de São Paulo, 2003 a 2017.



Fonte: Nascidos vivos - SINASC-MSP/CEInfo/SMS-SP; Óbitos - PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP. Elaboração: CEInfo / SMS-SP

Em relação às taxas de mortalidade por DCNT selecionadas – doenças isquêmicas do coração (DIC), cerebrovasculares (DCV) e diabetes mellitus (DM), padronizadas por faixa etária – estas foram mais elevadas nas STS Guaianases, STS Parelheiros e STS São Miguel Paulista, respectivamente. A STS Lapa/Pinheiros apresentou os menores valores para estas morbidades em 2017 – DIC 40,8; DCV 22,9 e DM 9,2 óbitos por 100 mil habitantes.

O coeficiente de mortalidade por câncer de pulmão na CRS Centro correspondeu a 15,5 óbitos por 100 mil habitantes. As STS Sé e STS Itaim Paulista apresentaram valores maiores que 16,0 óbitos por 100 mil habitantes.

O coeficiente de mortalidade por câncer colorretal foi maior que 16 óbitos por 100 mil habitantes nas STS Capela do Socorro e STS M'Boi Mirim, localizadas na CRS Sul. As STS Perus e STS Parelheiros apresentaram valores abaixo de 10 óbitos por 100 mil habitantes.

O coeficiente de mortalidade por câncer de próstata foi menor que oito óbitos por 100 mil homens em três das 27 STS. As STS São Miguel e STS M'Boi Mirim apresentaram os maiores valores do indicador, 18,9 e 17,0, respectivamente.

As STS Ermelino Matarazzo e STS São Miguel apresentaram coeficiente de mortalidade por câncer de mama feminino maior que 23 óbitos por 100 mil mulheres. Das STS elencadas, sete apresentaram valores abaixo de 15 óbitos por 100 mil mulheres. O coeficiente de mortalidade por câncer de colo de útero foi maior que sete por 100 mil mulheres nas STS Perus e STS Parelheiros.

Tabela 2 - Número de óbitos, coeficiente de mortalidade infantil (CMI/1.000 nascidos vivos), coeficientes de mortalidade geral (CMG/1.000 hab) e por causas selecionadas (CMS/100.000 hab), padronizados por faixa etária por CRS e STS. MSP, 2017.

CRS / STS	Número de óbitos ⁽²⁾		CMI	Coeficientes de mortalidade padronizados por idade (/100.000 habitantes)								Câncer colo de útero - média trienal 2015/17 ⁽³⁾
	Menor de 1 ano	Total		CMG	Doenças isquêmicas do coração	Doenças cerebrovasculares	Diabetes mellitus	Câncer pulmão	Câncer colorretal	Câncer próstata	Câncer mama feminino	
Centro	49	3.297	10,2	5,0	51,7	33,7	12,6	15,9	11,7	10,7	18,9	2,6
Santa Cecília	17	1.357	9,7	4,6	43,8	35,3	12,0	14,1	12,5	11,7	13,1	2,0
Sé	32	1.940	10,5	5,2	57,7	32,2	13,0	17,1	11,1	10,0	23,1	2,9
Leste	555	14.212	14,1	6,6	83,9	56,3	22,7	13,7	12,7	13,3	20,0	5,5
Cidade Tiradentes	54	1.081	14,6	6,6	81,9	66,0	24,8	14,3	12,3	8,9	16,7	6,3
Ermelino Matarazzo	49	1.376	16,9	6,1	77,2	48,5	22,3	14,3	12,3	16,0	23,5	2,5
Guaianases	108	2.059	17,7	6,4	71,2	52,1	20,9	18,3	11,0	8,7	15,2	4,8
Itaim Paulista	100	3.212	12,2	6,3	83,1	51,4	25,6	11,8	13,8	16,4	22,3	6,7
Itaquera	89	2.457	12,6	6,4	81,9	63,4	13,9	11,8	13,8	11,1	14,6	5,7
São Mateus	85	2.449	13,9	7,3	90,6	58,5	27,3	14,1	12,5	18,9	23,7	4,8
São Miguel	70	1.578	13,6	7,3	103,7	60,7	26,6	12,4	12,8	6,4	22,6	6,2
Norte	394	15.989	11,8	6,3	75,2	46,2	20,9	13,5	14,4	11,9	19,8	3,9
Casa Verde/Cachoeirinha	57	2.458	11,6	7,0	86,4	54,6	21,0	16,2	15,3	15,5	21,1	5,9
Freguesia/Brasilândia	82	2.842	12,1	6,9	79,8	55,5	24,5	13,9	15,5	11,6	21,1	3,7
Perus	42	744	16,2	6,4	86,7	45,9	24,3	16,4	7,8	6,8	16,2	8,4
Pirituba	72	2.867	11,0	6,2	72,0	45,1	24,5	11,7	12,7	10,4	20,1	3,5
Santana/Jaçaã	94	4.718	11,8	5,7	68,4	38,8	17,7	13,6	14,8	12,1	20,9	2,7
Vila Maria/Vila Guilherme	47	2.360	10,1	6,2	74,4	47,1	18,7	12,2	15,7	11,8	15,3	3,8
Oeste	83	7.189	6,1	4,4	47,0	27,0	10,3	14,0	12,0	13,3	18,2	2,0
Butantã	43	2.624	6,6	5,0	55,5	33,1	12,0	16,3	12,3	12,2	16,7	2,8
Lapa/Pinheiros	40	4.565	5,6	4,1	42,3	23,7	9,3	12,9	11,7	13,8	19,2	1,6
Sudeste	304	20.297	8,8	5,4	65,9	36,9	15,2	14,1	14,2	10,8	18,2	3,1
Ipiranga	45	3.327	7,1	5,3	63,3	37,4	12,3	14,6	15,6	9,8	18,4	3,2
Mooca/Aricanduva	71	5.526	9,2	5,7	71,0	37,7	15,9	13,7	15,6	11,6	23,5	3,8
Penha	74	3.609	11,3	5,9	77,7	37,3	20,5	14,1	15,0	7,5	15,5	2,4
Vila Mariana/Jabaquara	36	4.190	5,6	4,5	48,3	30,2	13,0	14,5	11,7	8,4	16,6	2,0
Vila Prudente/Sapopemba	78	3.645	10,6	5,8	73,4	43,9	15,2	13,6	13,5	17,0	15,1	4,1
Sul	470	13.959	10,8	5,9	73,9	47,5	15,7	13,7	14,5	13,2	16,4	4,8
Campo Limpo	111	2.935	10,4	5,6	73,3	43,0	15,3	14,9	12,6	12,8	16,1	5,4
Capela do Socorro	131	3.355	13,0	6,4	85,2	55,5	17,6	14,2	17,3	11,7	14,3	5,4
M'Boi Mirim	109	2.783	10,8	6,0	74,4	56,2	15,1	12,7	16,6	17,0	21,7	6,0
Parelheiros	29	741	10,1	6,8	73,7	73,7	10,2	11,0	8,9	13,9	18,6	7,3
Santo Amaro/Cidade Ademar	90	4.145	9,2	5,4	65,6	38,6	15,7	13,3	12,8	12,8	14,6	2,7
Município de São Paulo	1.889	76.256	11,2	5,8	70,4	42,5	17,0	14,1	13,7	12,3	18,8	3,9

(1) Coeficientes calculados com população estimada para o ano 2017 (SEADE) e padronizados por idade com base na população de 2010 do MSP (IBGE); Padronização por idade é uma técnica utilizada para anular a influência da estrutura etária, permitindo a comparação entre diferentes territórios;

(2) Endereço ignorado 1313 óbitos (34 menores de 1 ano); (3) A média dos anos 2015 a 2017 foi adotada para reduzir a flutuação decorrente dos pequenos números regionais de mortes por câncer de colo de útero.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - dados atualizados em 05/07/2018; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Fundação SEADE, 2012.

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. Os dados de internação hospitalar e óbitos corroboram com a descrição anterior (**Tabelas 3 e 4**).

Tabela 3 - 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, 2015 a 2017.

Tipo de acidente	2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%
Motociclista	4.119	51,4	4.148	53,0	4.647	55,5
Pedestre	2.400	29,9	2.224	28,4	2.253	26,9
Ocupante de veículo	770	9,6	727	9,3	648	7,7
Ciclista	402	5,0	418	5,3	490	5,9
Demais acidentes	323	4,0	309	3,9	335	4,0
Total	8.014	100,0	7.826	100,0	8.373	100,0

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

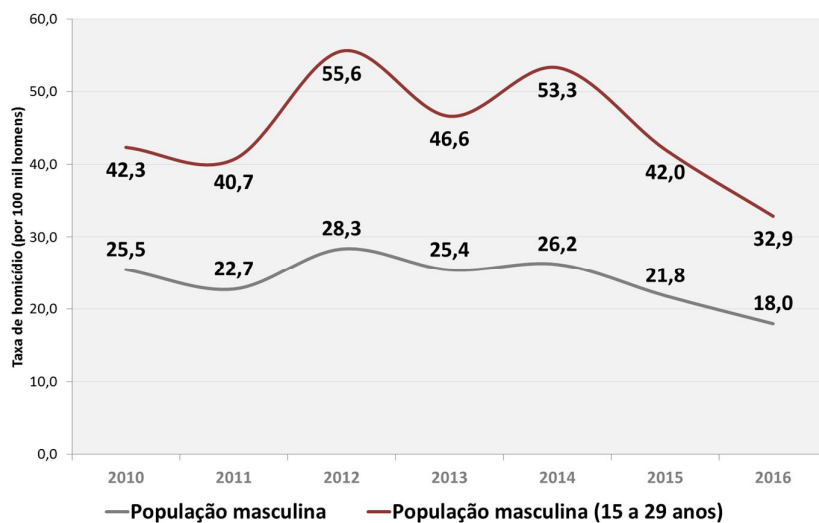
Tabela 4 - Óbitos (n e %) por acidentes de trânsito e transporte segundo tipo de acidente. Município de São Paulo, 2015 e 2016.

Tipo de acidente	2015		2016	
	n	%	n	%
Pedestre	453	38,8	376	34,5
Motociclista	361	30,9	329	30,2
Ocupante de veículo	231	19,8	242	22,2
Ciclista	35	3,0	35	3,2
Demais acidentes	88	7,5	107	9,8
Total	1.168	100,0	1.089	100,0

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

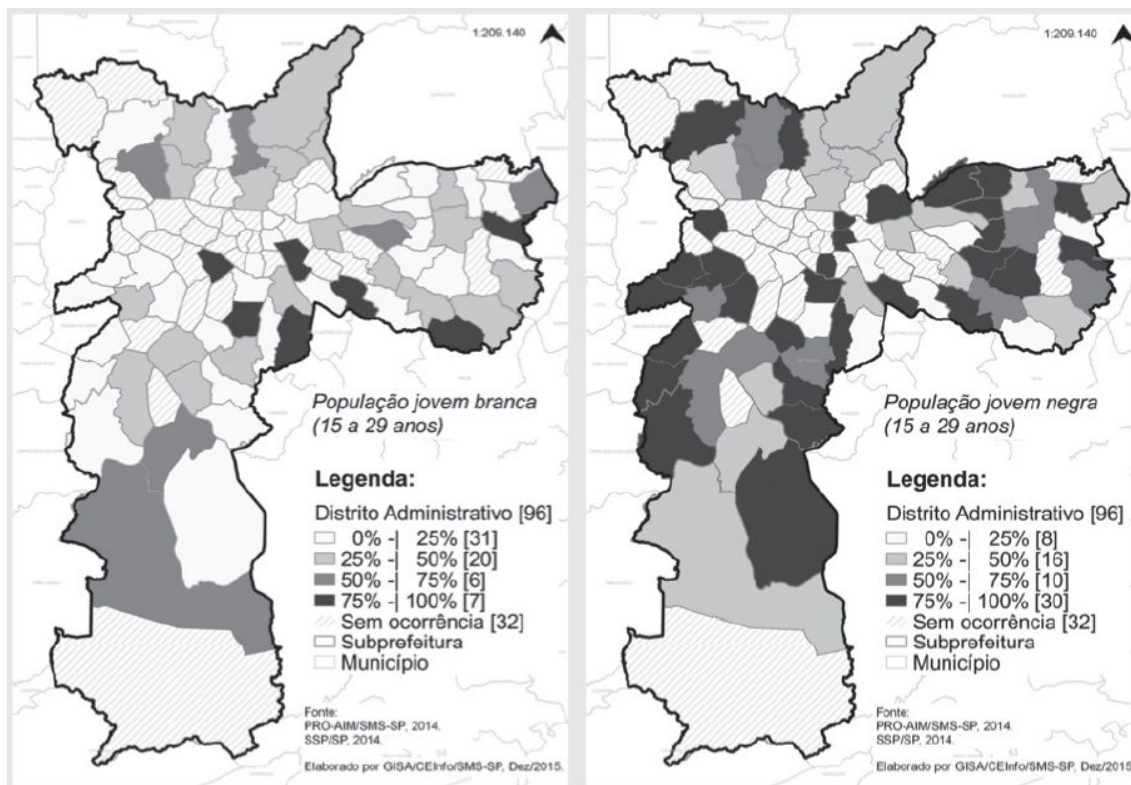
No que tange às agressões, a população jovem do MSP apresentou as maiores taxas de homicídio entre 2010 e 2014, quando comparada à população geral (**Gráfico 11**). Ao considerarmos alguns estratos populacionais, homens pretos e pardos entre 15 e 29 anos residentes nas regiões periféricas apresentam maior risco de serem assassinados, inclusive em ações policiais, codificados como intervenção legal (**Figura 4**).

Gráfico 11 - Taxa de homicídio na população masculina (por 100 mil homens) segundo faixa etária. Município de São Paulo, 2010 a 2016.



Fonte: PRO-AIM/SIM.

Figura 4 - Óbitos de homens entre 15 e 29 anos por intervenção legal segundo raça/cor e Distrito Administrativo de residência. Município de São Paulo, 2014.



Fonte: PRO-AIM / SIM, 2014.

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 2017. O coeficiente de incidência de sífilis congênita na CRS Norte foi 10,9 por mil nascidos vivos, sendo que as STS Santana/Jaçanã, STS Freguesia/Brasilândia e STS Casa Verde/Cachoeirinha apresentaram coeficiente de incidência 13 casos por mil nascidos vivos.

A taxa de detecção de AIDS na STS Sé foi 44,0 casos por 100 mil habitantes, valor superior ao do MSP (18,0) e de outras CRS e STS. Já o coeficiente de incidência de tuberculose no MSP foi 51,6 casos por 100 mil habitantes; maior na STS Itaim Paulista (80,9) e menor na STS Lapa/Pinheiros (20,4).

Em relação à hanseníase, a CRS Sul (1,5) apresentou taxa de detecção maior que outras CRS, sendo que a STS Campo Limpo apresentou taxa de detecção de 2,1 casos por 100 mil habitantes.

Ao analisarmos os dados de leptospirose, o MSP apresentou 1,4 casos por 100 mil habitantes, sendo que na STS Campo Limpo este valor foi de 2,9 casos por 100 mil habitantes.

O coeficiente de incidência de doença meningocócica no MSP foi 1,7 casos por 100 mil habitantes em 2017, sendo que as STS Butantã e STS Campo Limpo apresentaram maior número de casos (16) e a STS Cidade Tiradentes apresentou coeficiente de incidência de 3,9 casos por 100 mil habitantes.

Em 2017 foram registrados 866 casos no MSP e o coeficiente de incidência de dengue (casos autóctones) foi 7,4 casos por 100 mil habitantes. A STS M'Boi Mirim apresentou 14,1 casos por 100 mil habitantes no mesmo ano.

Em relação às doenças veiculadas pelo *Aedes aegypti*, destaca-se a introdução dos vírus da Zika e Chikungunya no Brasil em 2014 e 2015, respectivamente, e a notificação de casos autóctones no MSP em 2015 (Zika) e 2016 (Chikungunya). Atualmente, o país enfrenta uma epidemia de febre amarela com o registro de casos importados e autóctones no MSP.

Destacaram-se os 8.969 casos de intoxicação exógena registrados no MSP junto ao Centro de Controle de Intoxicações (CCI) de São Paulo (CCI/SP) em 2017.

Tabela 5 - Número de casos, coeficientes de incidência (CI) e taxas de detecção (TD) de alguns agravos de notificação compulsória segundo CRS e Prefeitura Regional de residência. Município de São Paulo, 2017 (1).

CRS / STS	Número de casos e coeficiente de incidência/1.000 NV ⁽¹⁾		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	33	6,9	239	52,7	4	0,9	38	8,3	7	1,5	175	38,6	4	0,9	63
Santa Cecilia	19	10,9	79	43,3	2	1,1	10	5,5	2	1,1	56	30,7	2	1,1	30
Sé	14	4,6	160	59,1	2	0,7	28	10,3	5	1,8	119	44,0	2	0,7	33
Leste	231	5,9	1.546	62,6	32	1,3	132	5,3	49	2,0	325	13,2	34	1,4	3.205
Cidade Tiradentes	24	6,5	168	73,6	3	1,3	16	6,9	9	3,9	29	12,7	4	1,8	321
Ermelino Matarazzo	13	4,5	115	55,2	1	0,5	19	9,1	2	1,0	31	14,9	3	1,4	218
Guaianases	13	2,5	192	68,8	4	1,4	20	7,1	6	2,1	54	19,3	4	1,4	425
Itaim Paulista	24	3,9	310	80,9	5	1,3	20	5,2	6	1,6	41	10,7	7	1,8	453
Itaquera	46	5,6	303	55,5	9	1,7	28	5,1	10	1,8	79	14,5	11	2,0	795
São Mateus	63	9,0	235	51,8	5	1,1	19	4,2	11	2,4	50	11,0	1	0,2	355
São Miguel	48	7,9	223	60,4	5	1,4	10	2,7	5	1,4	41	11,1	4	1,1	638
Norte	363	10,9	1.205	52,8	29	1,3	206	9,0	45	2,0	392	17,2	19	0,8	529
Casa Verde/Cachoeirinha	67	13,7	212	68,2	3	1,0	27	8,7	8	2,6	69	22,2	3	1,0	39
Freguesia/Brasilândia	92	13,6	267	63,9	4	1,0	32	7,6	6	1,4	68	16,3	6	1,4	88
Perus	18	7,0	77	46,3	2	1,2	12	7,1	6	3,6	17	10,2	0	0,0	37
Pirituba	39	6,0	206	44,6	4	0,9	22	4,7	8	1,7	81	17,6	5	1,1	107
Santana/Jaçaã	107	13,5	276	43,6	13	2,1	88	13,9	9	1,4	109	17,2	4	0,6	194
Vila Maria/Vila Guilherme	40	8,6	167	56,6	3	1,0	25	8,5	8	2,7	48	16,3	1	0,3	64
Oeste	66	4,8	346	32,5	10	0,9	73	6,8	21	2,0	149	14,0	6	0,6	313
Butantã	55	8,4	221	49,0	6	1,3	22	4,8	16	3,5	62	13,7	2	0,4	57
Lapa/Pinheiros	11	1,5	125	20,4	4	0,7	51	8,3	5	0,8	87	14,2	4	0,7	256
Sudeste	127	3,7	1.042	38,7	27	1,0	162	6,0	43	1,6	399	14,8	13	0,5	2.118
Ipiranga	9	1,4	153	31,7	4	0,8	19	3,9	8	1,7	65	13,5	2	0,4	377
Mooca/Aricanduva	26	3,4	281	45,1	1	0,2	54	8,7	10	1,8	95	15,3	6	1,2	445
Penha	53	8,1	244	51,5	8	1,7	33	7,0	11	2,3	83	17,5	2	0,3	504
Vila Mariana/Jabaquara	15	2,4	161	27,7	4	0,7	29	5,0	7	1,2	82	14,1	2	0,4	326
Vila Prudente/Sapopemba	24	3,3	203	37,9	10	1,9	27	5,0	7	1,1	74	13,8	1	0,2	466
Sul	307	7,1	1.197	43,8	57	2,1	248	9,0	37	1,4	378	13,8	40	1,5	1.733
Campo Limpo	83	7,8	298	44,8	19	2,9	63	9,4	16	2,4	84	12,6	14	2,1	273
Capela do Socorro	73	7,2	283	45,8	12	1,9	24	3,9	6	1,0	81	13,1	8	1,3	696
M'Boi Mirim	70	6,9	287	46,9	11	1,8	87	14,1	7	1,1	97	15,8	7	1,1	335
Parelheiros	17	5,9	73	47,0	2	1,3	16	10,2	3	1,9	24	15,5	2	1,3	116
Santo Amaro/Cidade Ademar	64	6,6	256	37,6	13	1,9	58	8,5	5	0,9	92	13,5	9	1,3	313
Endereço ignorado	21	-	456	-	-	-	7	-	-	-	289	-	0	0,0	1.008
Total	1.148	6,8	6.031	51,6	159	1,4	866	7,4	202	1,7	2.107	18,0	116	1,0	8.969

(1) Dados referentes ao ano 2017, sujeitos a revisão; atualizados em 04/05/18 (sífilis congênita), 25/06/18 (Hanseníase), 08/05/2018 (Aids), 04/06/18 (Tuberculose), 17/04/18 (Leptospirose), 24/04/18 (Dengue), 09/05/18 (Doença meningocócica), 10/05/18 (Intoxicação exógena); (2) Nascidos vivos; (-) Dados não disponíveis. Fonte: SINAN, TBWeb, Dengue on line e SISDEN / COVISA / SMS-SP - Doenças de notificação compulsória; SINASC - Dados atualizados em 07/02/18; Fundação SEADE - projeção de população residente em 01/07/17.

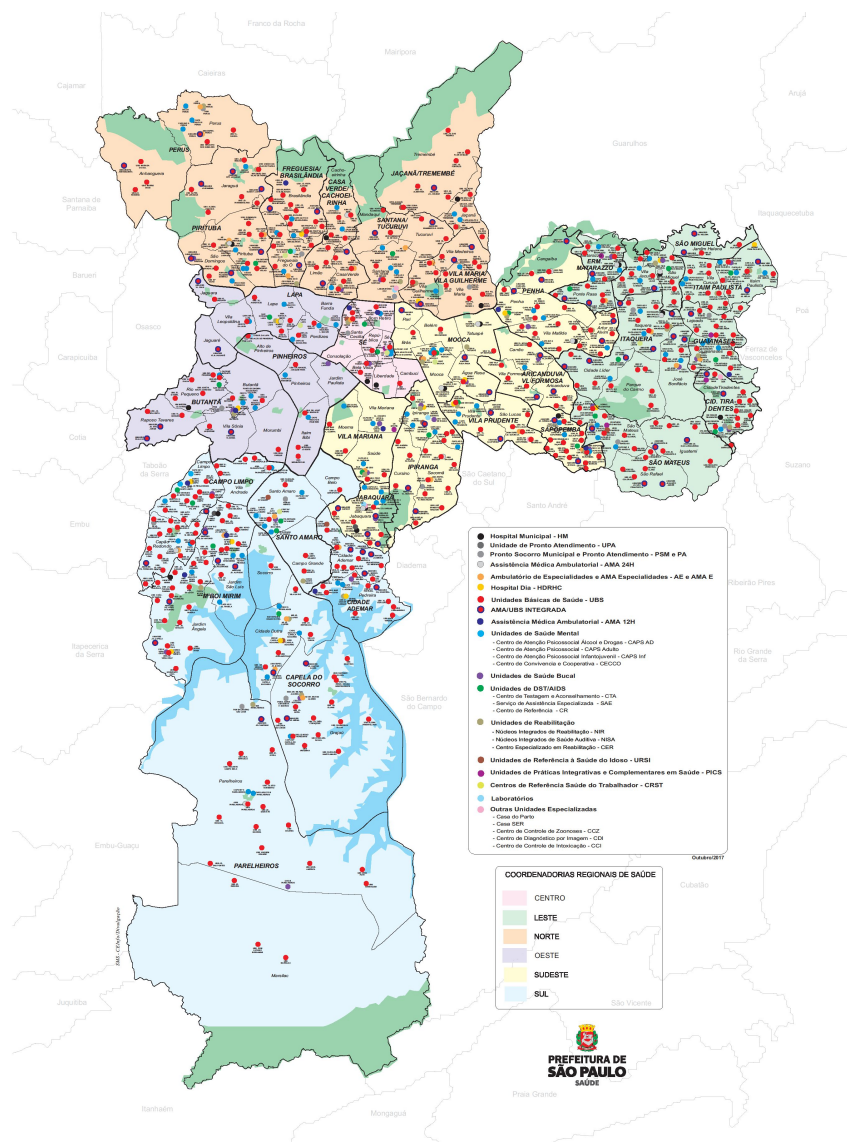
2.6 - Estrutura do sistema de saúde

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, 2017b).

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 5**.

Figura 5 - Estabelecimentos/serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Outubro/2017.



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 458 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 20 hospitais gerais ou especializados que fazem parte de uma rede com 955 estabelecimentos/serviços de saúde sob gestão municipal (**Tabela 6**).

Tabela 6 - Número de estabelecimentos/serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, Maio/2018.

Estabelecimentos/ Serviços		Centro	Leste	Norte	Oeste	Sudeste	Sul	Total Estab/ Serviços
UBS Total: 458 Unidades	UBS - Unidade Básica de Saúde	8	90	70	24	72	108	372
	UBS/AMA	-	24	19	5	22	16	86
AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h)		2	1	1	1	3	2	10
Rede de Atenção Especializada Ambulatorial Total: 47 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	3	12
	AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades	1	2	3	-	2	4	12
Atenção às Urgências/ Emerg Total: 39 Unidades	PSM e PA - Pronto Socorro Munic e Pronto Atend	1	4	4	2	1	3	15
	UPA - Unidade de Pronto Atendimento	-	1	-	-	2	5	8
	AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h)	1	3	2	1	6	3	16
HM - Hospital Municipal		2	4	4	1	6	3	20
Saúde Mental Total: 175 (83 CAPS)	CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas	2	6	4	2	7	4	25
	CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto	1	7	6	4	6	7	31
	CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil	1	6	5	2	7	6	27
	CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa	-	5	7	2	5	5	24
	Residência Terapêutica e Unidade de Acolhimento	3	14	14	7	15	13	66
	Unidade de Apoio à Saúde Mental	1	-	-	1	-	-	2
DST/ AIDS Total: 26 Unidades	CR - Centro de Referência	-	-	1	-	1	1	3
	CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento	1	5	1	-	1	2	10
	SAE - Serviço de Atendimento Especializado	1	2	1	2	4	3	13
Saúde Bucal Total: 34 Unidades	CEO e CL Odonto - Centro de Espec Odontológ e Cl Odontológ	1	7	5	2	9	7	31
	Unidade Odontológica Móvel	1	-	1	-	1	-	3
Reabilitação Total: 38 Unidades	CER - Centro Especializado em Reabilitação	1	5	3	2	6	4	21
	NIR - Núcleo Integrado de Reabilitação	-	3	4	-	2	2	11
	NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva	-	2	2	-	1	1	6
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		1	15	6	3	11	9	45
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso		1	2	2	-	2	3	10
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 Diagnóstico e Terapia		1	1	2	1	2	1	8
Outros Estab/ Serviços Especializados		-	2	-	-	3	-	5
Vigilância em Saúde		1	7	8	2	5	5	28
Total Estabelecimentos/ Serviços por CRS		36	229	184	67	212	227	955

Fonte: MS/DATASUS - CNES; SMS/CENInfo - ESTAB/SUS

Elaboração: GIA - Gerência de Análise de Informações Assistenciais e Cadastrais

* Dados preliminares, sujeitos à revisão - 13/07/2018

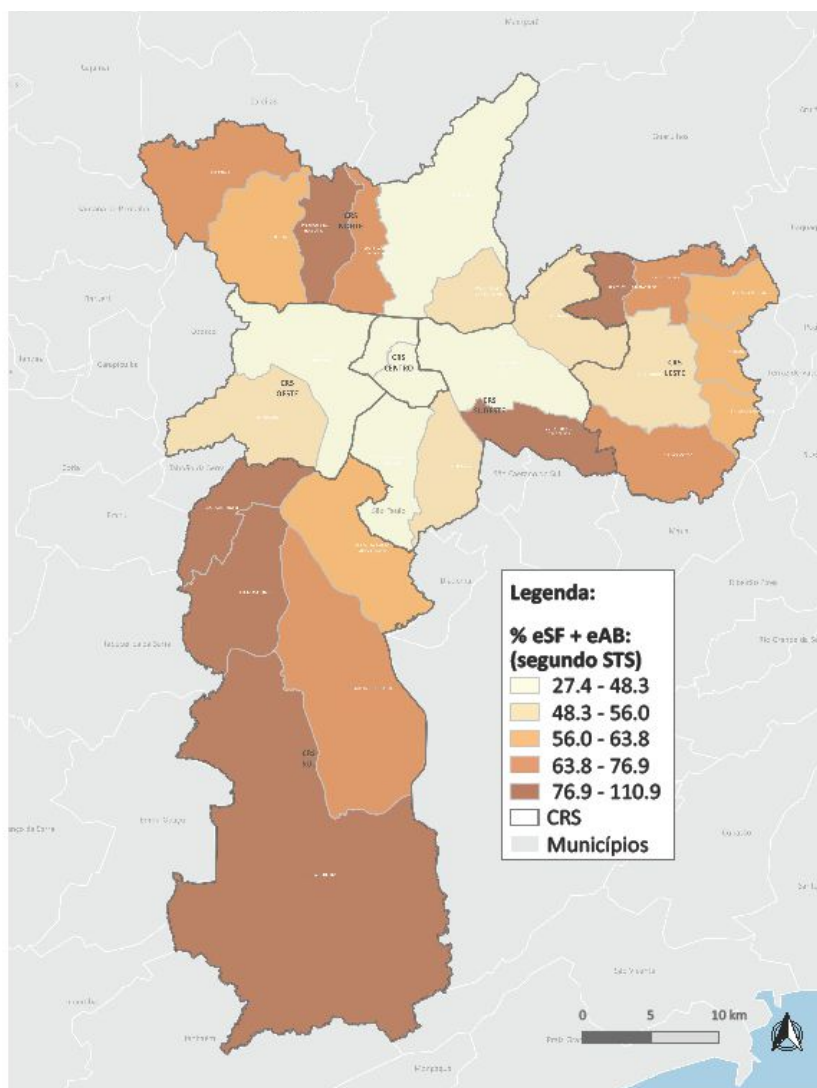
Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia: 7 Laboratórios e 1 Centro de Diagnóstico por Imagem

Outros Estabelecimentos/ Serviços Especializados: 1 Casa do Parto, 1 CASA SER, 2 CREN, 1 CCI

Vigilância em Saúde: 26 UVIS - Unidades de Vigilância em Saúde, 01 CCZ - Centro de Controle de Zoonoses, 01 Laboratório de Zoonoses

Frente à diversidade de cenários observados no escala intramunicipal, o MSP apresenta 63,3% da população coberta pela Atenção Básica e 36,6% da população residente em área de atuação da Estratégia Saúde da Família (**Figura 6**). 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).

Figura 6 - Cobertura populacional estimada da Atenção Básica (eSF + eAB) por Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2017.



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, 2017; 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. Observa-se na **Tabela 7** que a SMS-SP responde pela totalidade da APS. Em relação à Atenção Especializada, a SMS respondeu por 48,6% da produção de consultas médicas em 2017. No que diz respeito à urgência/emergência, o município realizou 66,5% das consultas médicas no mesmo ano.

Tabela 7 - Consultas médicas, de enfermeiras(os) e primeira consulta odontológica realizadas em estabelecimentos de saúde da rede SUS, segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Prefeitura Regional. Município de São Paulo, 2017.

CRS / STS	Consulta Médica na Atenção Básica			Consulta Médica na Atenção Especializada			Consulta Médica/Atendimento em Urgência/Emergência ⁽¹⁾			Total de Consultas Médicas			Consulta/Atendimento Enfermeira (o)			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	Gestão SMS	Gestão SES	Total	
Centro	221.686	261.309	482.995	415.563	659.874	1.075.437	281.499	252.196	533.695	1.180.057	912.070	2.092.127	191.487	159.024	350.511	6.973
Santa Cecília	86.061	89.871	175.932	184.087	343.721	527.808	141.251	236.581	377.832	501.270	580.302	1.081.572	28.391	15.693	144.084	3.041
Sé	135.625	171.438	307.063	231.476	316.153	547.629	140.248	15.615	155.863	678.787	331.768	1.010.555	163.096	43.331	206.427	3.932
Leste	2.130.538	1.271.313	3.401.851	719.978	314.734	1.034.712	2.010.742	403.395	2.414.137	6.132.571	718.129	6.850.700	1.081.895	37.095	1.118.990	92.266
Cidade Tiradentes	204.273	65.265	269.538	34.566	-	34.566	345.208	-	345.208	649.312	-	649.312	114.058	-	114.058	13.933
Ermelino Matarazzo	233.579	173.821	407.400	92.782	-	92.782	360.064	-	360.064	860.246	-	860.246	81.929	-	81.929	9.408
Guaiianases	260.091	84.338	344.429	36.386	18.048	54.434	169.444	178.865	348.309	550.259	196.913	747.172	147.859	26.050	173.909	13.417
Itaim Paulista	283.812	73.787	357.599	51.172	18.137	69.309	139.554	110.776	250.330	548.325	128.913	677.238	143.708	2.217	145.925	14.306
Itaquera	392.999	283.414	676.413	341.129	229.533	570.662	566.462	56.840	623.302	1.584.004	286.373	1.870.377	319.056	2.285	321.341	12.821
São Mateus	423.721	377.892	801.613	75.624	39.161	114.785	162.923	56.879	219.802	1.040.160	96.040	1.136.200	141.624	56	141.680	17.230
São Miguel	332.063	212.796	544.859	88.319	9.855	98.174	267.087	35	267.122	900.265	9.890	910.155	133.661	6.487	140.148	11.151
Norte	1.819.031	1.129.935	2.948.966	810.307	464.144	1.274.451	1.292.493	702.155	1.994.648	5.051.766	1.166.299	6.218.065	795.962	73.941	869.903	80.389
Casa Verde/Cachoeirinha	233.230	290.333	523.563	152.278	65.392	217.670	64.675	187.133	251.808	740.516	252.525	993.041	92.377	18	92.395	9.287
Freguesia/Brasilândia	387.862	267.500	655.362	139.896	33.795	173.691	194.811	75.457	270.268	990.069	109.252	1.099.321	142.997	121	143.118	19.097
Perus	130.086	145.684	275.770	76.053	-	76.053	154.859	-	154.859	506.682	-	506.682	63.152	-	63.152	4.839
Pirituba	360.896	252.378	613.274	104.179	28.654	132.833	241.609	280.242	521.851	959.062	308.896	1.267.958	145.021	980	146.001	14.143
Santana/Jaquinã	353.290	169.749	523.039	215.296	298.035	513.331	250.189	159.323	409.512	988.524	457.358	1.445.882	252.960	67.336	320.296	14.759
Vila Maria/Vila Guilherme	353.667	4.291	357.958	122.605	38.268	160.873	386.350	-	386.350	866.913	38.268	905.181	99.455	5.486	104.941	18.264
Oeste	668.099	260.236	928.335	270.936	1.736.103	2.007.039	326.959	337.712	664.671	1.526.230	2.073.815	3.600.045	294.111	13.713	807.824	16.467
Butantã	408.850	105.480	514.330	68.815	120.980	189.795	150.858	141.065	291.923	734.003	262.045	996.048	144.694	140.778	285.472	7.886
Lapa/Pinheiros	259.249	154.756	414.005	202.121	1.615.123	1.817.244	176.101	196.647	372.748	792.227	1.811.770	2.603.997	149.417	72.935	522.352	8.581
Sudeste	1.751.074	1.398.283	3.149.357	1.326.428	1.525.277	2.851.705	1.367.380	858.660	2.226.040	5.843.165	2.383.937	8.227.102	584.571	-	584.571	77.899
Ipiranga	369.321	256.194	625.515	216.075	303.762	519.837	139.376	202.722	342.098	980.966	506.484	1.487.450	86.924	40.073	126.997	15.552
Mooca/Aracanduba	334.760	238.652	573.412	581.838	192.283	774.121	482.012	186.959	668.971	1.637.262	379.242	2.016.504	98.879	38.370	137.249	11.658
Penha	325.179	495.082	820.261	185.220	-	185.220	194.616	-	194.616	1.200.097	-	1.200.097	103.528	-	103.528	12.346
Vila Mariana/Jabaquara	231.272	201.414	432.686	161.940	991.686	1.153.626	364.404	255.477	619.881	959.030	1.247.163	2.206.193	155.921	63.174	219.095	14.017
Vila Prudente/Sapopemba	490.542	206.941	697.483	181.355	37.546	218.901	186.972	213.502	400.474	1.065.810	251.048	1.316.858	217.667	23.709	241.376	24.326
Sul	2.966.430	1.438.779	4.405.209	1.209.934	330.674	1.540.608	1.106.105	655.467	1.761.572	6.721.248	986.141	7.707.389	1.780.423	104.253	1.884.676	97.974
Campo Limpo	741.837	502.118	1.243.955	165.540	9.913	175.453	120.638	41	120.679	1.530.133	9.954	1.540.087	430.139	6.976	437.115	31.609
Capela do Socorro	570.292	149.847	720.139	180.560	113.504	294.064	221.630	163.705	385.335	1.122.329	277.209	1.399.538	297.122	2.399	299.521	15.438
M'Boi Mirim	787.553	395.573	1.183.126	281.933	-	281.933	454.097	-	454.097	1.919.156	-	1.919.156	533.560	-	533.560	21.631
Parelheiros	212.819	163.705	376.524	32.589	-	32.589	145.539	-	145.539	554.652	-	554.652	87.060	-	87.060	8.146
Santo Amaro/Cidade Ademar	653.929	227.536	881.465	549.312	207.257	756.569	164.201	491.721	655.922	1.594.978	698.978	2.293.956	432.542	94.878	527.420	21.150
Município de São Paulo	9.556.858	5.759.855	15.316.713	4.753.146	5.030.806	9.783.952	6.385.178	3.209.585	9.594.763	26.455.037	8.240.391	34.695.428	4.806.797	1.053.352	5.860.149	371.968

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 09/05/17 com arquivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde/DATASUS em 08/05/17.

Quanto às internações hospitalares, as maternidades sob gestão municipal realizaram mais de 51,0% das internações para atendimento de gravidez, parto e puerpério. Por outro lado, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) foi responsável por 60,3% das internações hospitalares com percentuais elevados na alta complexidade (**Tabela 8**).

Tabela 8 - 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, 2017 (2).

Diagnóstico principal - capítulo da CID 10	SMS		SES		Total		Média de permanência (em dias)
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
XV. Gravidez parto e puerpério	62.988	51,2	59.949	48,8	122.937	17,9	3,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	33.614	41,3	47.754	58,7	81.368	11,9	7,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	25.794	38,9	40.529	61,1	66.323	9,7	4,2
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras conseq causas externas ⁽³⁾	23.073	37,9	37.841	62,1	60.914	8,9	5,5
X. Doenças do aparelho respiratório	22.927	39,4	35.269	60,6	58.196	8,5	6,6
II. Neoplasias (tumores)	17.969	28,7	44.676	71,3	62.645	9,1	5,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	17.342	35,9	30.950	64,1	48.292	7,0	4,5
XXI. Contatos com serviços de saúde	14.059	66,4	7.125	33,6	21.184	3,1	1,8
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9.384	31,7	20.262	68,3	29.646	4,3	11,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8.523	46,6	9.778	53,4	18.301	2,7	3,6
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	7.495	42,6	10.093	57,4	17.588	2,6	10,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	5.729	37,9	9.377	62,1	15.106	2,2	12,0
VII. Doenças do olho e anexos	5.488	35,8	9.857	64,2	15.345	2,2	0,6
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3.995	33,5	7.920	66,5	11.915	1,7	4,4
VI. Doenças do sistema nervoso	3.810	23,8	12.221	76,2	16.031	2,3	6,4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2.915	29,3	7.046	70,7	9.961	1,5	5,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.818	28,7	6.989	71,3	9.807	1,4	7,0
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratório, NCOP ⁽⁴⁾	2.802	25,6	8.123	74,4	10.925	1,6	5,0
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1.326	17,2	6.361	82,8	7.687	1,1	5,5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	339	18,9	1.456	81,1	1.795	0,3	2,9
Total	272.390	39,7	413.576	60,3	685.966	100,0	5,4

(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 2017, 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.

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

Considerando os serviços de saúde SUS sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde, observa-se na **Tabela 9** que a oferta é disponibilizada por estabelecimentos com diferentes modalidades de gestão. Em dezembro de 2017, no total de 785 estabelecimentos da gestão municipal, 516 (65,7%) tinham como modalidade de gestão Contrato de Gestão/Termo de Convênio (CG/TC) e 253 (32,2%) como Administração Direta (AD). Do total, 16 (2,0%) o gerenciamento era misto. Analisando a APS, total responsabilidade da SMS, das 453 UBS, 75,7% estavam sob CG/TC e 20,8% como AD.

Tabela 9 - Número de estabelecimentos por Tipo e Modalidade de Gestão. Município de São Paulo, Dezembro/2017.

Estabelecimentos	Administração Direta (incluído Autarq Hosp Munic)	Contrato Gestão/Termo Conv/Outros	Misto (Adm Direta + Contrato)	Total de Estabelecimentos
UBS	94	343	16	453
AMA 12h	-	12	-	12
Especializada Ambulatorial (Amb Espec, AMA E e Hosp Dia)	11	29	-	40
Urgência/Emerg (PSM, PA, AMA 24h e UPA)	1	35	-	36
Hospital *	12	6	-	18
Saúde Mental	47	60	-	107
Saúde Bucal	22	13	-	35
Reabilitação	10	13	-	23
DST/AIDS	26	-	-	26
Outros	30	5	-	35
Total por Tipo de Gerenciamento	253	516	16	785

Fonte: SMS/CEInfo - ESTABSUS; NTCSS - WEBSSAS

* Não incluído HSPM

Na **Tabela 10**, foram analisadas as consultas médicas (básicas, especializadas e de urgência e emergência) pelas diferentes modalidades de gestão. Nas consultas médicas básicas do total de 15.257.352 realizadas em 2017, 81,2% foram em UBS com CG/TC, e 15,1% com AD. Em relação à Atenção Especializada, os estabelecimentos sob CG/TC realizaram 67,6% das 3.132.679 consultas apresentadas ao Ministério da Saúde e os de AD, 32,0%. Os 36 estabelecimentos de urgência e emergência da gestão municipal apresentaram 6.173.027 consultas médicas, sendo 1.348.000 (21,8%) de unidades da AD e 4.425.027 (78,2%) de CG/TC.

Tabela 10 - Consultas Médicas realizadas em estabelecimentos de saúde segundo Modalidade de Gestão. Município de São Paulo, 2017.

Modalidade de Gestão	Tipo de Consulta Médica	Total
Administração Direta	Consulta médica básica	2.304.790
	Consultas Médicas Básicas não Urgência	1.342.538
	Consultas Médicas de Urgência em Clínica Básica	962.252
Contrato Gestão/Termo Conv/Outros	Consulta médica básica	12.393.039
	Consultas Médicas Básicas não Urgência	7.810.533
	Consultas Médicas de Urgência em Clínica Básica	4.582.506
Misto (Adm Direta + Contrato)	Consulta médica básica	559.523
	Consultas Médicas Básicas não Urgência	361.839
	Consultas Médicas de Urgência em Clínica Básica	197.684
Administração Direta	Consulta médica especializada	1.001.066
Contrato Gestão/Termo Conv/Outros		2.118.181
Misto (Adm Direta + Contrato)		13.432
Administração Direta	Consulta médica urgência/emergência	1.348.000
Contrato Gestão/Termo Conv/Outros		4.825.027

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Ambulatorial – SIA – PASP : Produção Ambulatorial Estado São Paulo

Elaboração: CEInfo/GIA. Dados tabulados em 28/02/2018

NOTA: Dados de 2017 são preliminares, visto que a produção pode ser apresentada até 3 meses após sua realização. * Não incluído HSPM

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 11**. Até Fevereiro de 2018, o quadro de trabalhadores da SMS somava um total de 32.111 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; porém, a maior parte da força de trabalho está contratada pelas entidades parceiras (contratualizadas e conveniadas), perfazendo um total de aproximadamente 45.249 trabalhadores.

Tabela 11 - Profissionais nos órgãos da SMS segundo as categorias mais numerosas.

Categoria Profissional nos serviços sob gestão direta e autárquica	AD	Categorias nos serviços contratualizados	OSS
Auxiliar de Enfermagem	6.923	Agente Comunitário de Saúde	7.930
Médico	4.775	Médico	7.403
Assist. de Gestão de Políticas Públicas	3.483	Auxiliar de Enfermagem	6.818
Enfermeiro	2.998	Auxiliar Administrativo	5.745
Auxiliar de Serviços de Saúde Zoonoses	2.395	Enfermeiro	3.608
Técnico em Enfermagem	1.757	Técnico em Enfermagem	2.056
Agente de Apoio	1.482	Técnico de Saúde Farmácia	1.160
Cirurgião Dentista	1.218	Cirurgião Dentista	708
Auxiliar Administrativo	532	Assistente Social	672
Técnico de Saúde Farmácia	469	Psicólogo	535
Assistente Social	438	Farmacêutico	453
Psicólogo	410	Assist. de Gestão de Políticas Públicas	450
Outros profissionais	5.231	Outros profissionais	7.711
Total Geral	32.111	Total Geral	45.249

Fonte: SISRH - Base Fevereiro/2018

Obs.: Diversos profissionais concursados trabalham em unidades e serviços de saúde sob gestão de entidades parceiras (contratualizadas), como médicos e Assistentes de Gestão de Políticas Públicas, por exemplo.

2.6.2 - Financiamento e despesas principais

Um dos maiores desafios da gestão da saúde em 2018 consistiu em corresponder à diretriz geral da Prefeitura pela racionalização dos recursos sem prejuízos à manutenção e expansão dos serviços. Neste sentido, foram realizados importantes esforços tanto na articulação para ampliar a participação das transferências dos outros entes da federação nas fontes de financiamento, quanto para a maior eficiência na gestão dos gastos para a 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. Por sua vez, o montante recebido em transferências de outros entes foi, mais uma vez, inferior ao previsto¹.

Em contrapartida, pode-se verificar uma ampliação no montante das “Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde” de R\$ 2,08 bilhões em 2017, para R\$ 2,22 bilhões

¹ Segundo dados dos RREO de 2017 e 2018.

em 2018². 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, um ano mais 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 2018 foi de 19,76%, segundo os critérios definidos pela LC nº 141/2012.

De acordo com o Relatório de Acompanhamento Orçamentário e Financeiro da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo do 3º Quadrimestre de 2018, as despesas liquidadas no período de janeiro a dezembro perfizeram um montante de aproximadamente R\$ 10,02 bilhões. Em 2017 foram liquidadas despesas totais de cerca de R\$ 10,27 bilhões. A distribuição dessas despesas e a comparação com o empenhado é o que ilustra a **Tabela 12**.

Tabela 12 - Despesas empenhadas e liquidadas por órgão/entidade municipal de saúde em 2018.

Órgão	Empenhado	Liquidado
Fundo Municipal de Saúde (FMS)	8.807.272.240	8.419.995.608
Autoria Hospitalar Municipal (AHM)	1.428.799.022	1.318.980.181
Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM)	294.839.362	284.508.913
Total SMS	10.530.910.624	10.023.484.702

Fonte: Relatório Quadrimestral - 3º Quadrimestre de 2018.

A **Tabela 13** 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 2018. Uma vez mais, os gastos com contratos de gestão e convênios representam a principal despesa da Secretaria. Somados FMS e AHM foram desembolsados R\$ 4,9 bilhões, o que representa aproximadamente 47,2% do gasto total da pasta. Os gastos com pessoal, auxílios e encargos são a segunda maior despesa da Secretaria, somando R\$ 2,4 bilhões. Juntos, esses dois agrupamentos de despesas representaram 70,1% do total dos empenhos da Saúde no exercício 2018.

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

Tabela 13 - Despesas empenhadas com recursos do Fundo Municipal de Saúde em 2018.

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	1.548	650	214	2.411	22,9%
Contratos de Gestão e Convênios	4.719	252	0	4.971	47,2%
Prestadores SUS	882	0	0	882	8,4%
Materiais Médico-Hospitalares	156	79	17	252	2,4%
Medicamentos	344	35	6	385	3,7%
Investimentos	157	1	3	161	1,5%
Outros	1.001	411	56	1.469	13,9%
TOTAL SAÚDE	8.807	1.428	296	10.531	100,0%

Fonte: Relatório Quadrimestral - 3º Quadrimestre de 2018.

Outras importantes despesas na área de saúde estão relacionadas às aquisições de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares. Foram empenhados em 2018, respectivamente, R\$ 385 milhões e R\$ 252 milhões na compra desses insumos. Juntos, representaram 5,2% do total de empenhos da SMS.

A **Tabela 14** detalha as despesas em medicamentos e materiais médico-hospitalares por fontes de recursos.

Como pode-se 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\$ 197 milhões, representando 77,9% do total. Já as aquisições de Medicamentos com recursos do tesouro totalizaram R\$ 271 milhões, o que representou 70,4% 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\$ 43 milhões, o que representa 17,0% do montante gasto com esses insumos. No caso da aquisição de medicamentos a participação das transferências federais é ainda mais expressiva. Foram utilizados R\$ 112 milhões desses recursos, o que corresponde a 29,1% do total dos gastos com medicamentos do município.

Tabela 14 - Despesas com Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares por fonte em 2018.

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	125	62	10	197	77,9%
	02	24	17	2	43	17,0%
	03	8	0	0	8	3,2%
	10	0	0	0	0	0,0%
	01, 05, 06, 08	0	0	4	5	2,0%
	Total	157	79	16	253	39,7%
Medicamento	00	240	29	2	271	70,4%
	02	104	6	2	112	29,1%
	03	0	0	0	0	0,0%
	10	0	0	0	0	0,0%
	01, 05, 06, 08	0	0	2	2	0,5%
	Total	344	35	6	385	60,3%
Total Material + Medicamento		501	114	22	638	100,0%

Fonte: Relatório Quadrimestral - 3º Quadrimestre de 2018.

*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 - ; Fonte 10 - Alienação de Bens/Ativos.

2.7 - Comentários finais sobre o diagnóstico situacional do município de São Paulo

São Paulo é a maior cidade do Brasil e da América do Sul, com características de megalópole e ainda que apresente expressivo desenvolvimento socioeconômico, mantém, ao longo dos anos, um nível de desigualdade social que se reflete em indicadores de saúde que denotam a existência de realidades muito distintas como apresentado neste texto.

O diagnóstico mostra que as condições socioeconômicas estruturais e as transformações demográficas e epidemiológicas que se encontram em curso no MSP determinam as condições de saúde da população. Apontam, ainda, para a necessidade de um planejamento que consiga orientar a condução da política de saúde e a organização da rede e dos serviços, para fazer frente aos novos e velhos desafios, propiciando abordagem eficaz e continuada dos problemas considerados.

Estas transformações envolvem diferentes aspectos como a variação na estrutura etária da população residente e a manutenção de diferenças importantes na incidência e proporção de agravos na população em diferentes regiões, além da existência de lacunas na oferta de serviços em alguns locais. No entanto, o diagnóstico mostra ainda vários dados que indicam redução de agravos relevantes e, especialmente, aumento no número e diversidades de estabelecimentos e de produção de procedimentos assistenciais. Etapa essencial a ser conduzida neste momento é a avaliação da adequação deste elenco de serviços, quanto à integração e qualidades da rede e das ações ofertadas. As diferenças regionais podem contribuir no refinamento diagnóstico e consequentemente na reorganização das ações e da rede de serviços locais.

Esta análise tem como intenção aprimorar o uso da informação para a tomada de decisão. A capacidade de usar a informação para produzir conhecimento, acompanhar ações e avaliar políticas, programas e serviços passa pela necessidade de reconhecer problemas como um dos primeiros passos para uma gestão voltada à promoção da equidade e qualidade e aos princípios do SUS.

2.8 - Dados sintetizados: morbimortalidade, produção e rede física

2.8.1 - Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Tabela 15 - População estimada por sexo e faixa etária Período: 2018

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	403.948	385.627	789.575
5 a 9 anos	386.968	371.446	758.414
10 a 14 anos	359.603	347.891	707.494
15 a 19 anos	403.656	393.448	797.104
20 a 24 anos	444.892	442.697	887.589
25 a 29 anos	459.258	468.703	927.961
30 a 49 anos	492.735	518.882	1.011.617
35 a 99 anos	482.643	527.632	1.010.275
40 a 44 anos	433.567	483.572	917.139
45 a 49 anos	383.327	430.812	814.139
50 a 54 anos	341.410	396.648	738.058
55 a 59 anos	296.327	364.171	660.498
60 a 64 anos	244.618	315.422	560.040
65 a 69 anos	182.992	250.555	433.547
70 a 79 anos	124.161	184.396	308.557
75 anos e mais	150.292	281.360	431.652
Total	5.590.397	6.163.262	11.753.659

Fonte: SEADE - estimativa populacional

2.8.3 - Nascidos vivos

Tabela 16 - Número de nascidos vivos por residência da mãe. MSP, 2012 a 2018

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SINASC/SMS-SP. Data da consulta: 21/03/2019.

2.8.4 - Principais causas de internação

Tabela 17 - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. MSP, 2014 a 2018.

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29.730	28.746	26.705	25.326	24.773
II. Neoplasias (tumores)	45.192	45.878	43.926	44.288	43.238
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	4.397	4.495	5.427	5.857	5.627
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8.257	8.257	8.086	8.327	8.435
V. Transtornos mentais e comportamentais	18.640	17.392	16.291	15.118	14.010
VI. Doenças do sistema nervoso	11.319	12.212	12.925	12.457	12.383
VII. Doenças do olho e anexos	8.550	8.170	10.123	11.206	12.046
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1.536	1.430	1.355	1.395	1.197
IX. Doenças do aparelho circulatório	59.940	59.661	68.175	69.501	67.907
X. Doenças do aparelho respiratório	53.025	52.268	56.343	54.129	54.273
XI. Doenças do aparelho digestivo	52.841	51.437	58.513	59.838	61.819
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13.238	12.911	15.520	16.707	14.650
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	8.484	8.756	9.418	9.533	9.223
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	36.641	37.335	39.633	38.912	39.417
XV. Gravidez parto e puerpério	119.916	120.153	120.693	121.129	120.652
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15.823	17.295	17.209	17.178	17.279
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	6.020	6.056	6.591	6.895	6.643
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	8.176	9.008	8.968	8.920	9.703
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	60.175	56.526	56.761	56.894	57.411
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	106	565	-	-	-
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	18.076	18.260	18.363	17.748	19.198
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
TOTAL	580.082	576.811	601.025	601.358	599.884

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 21/03/2019

2.8.5 - Mortalidade por grupos de causas

Tabela 18 - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10 - Município de São Paulo, 2012 a 2016.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.644	2.692	2.658	2.720	2.841
II. Neoplasias (tumores)	14.281	14.640	14.739	15.256	15.287
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	228	257	230	229	244
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.990	3.115	3.035	3.032	3.035
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.011	1.017	1.162	1.071	1.218
VI. Doenças do sistema nervoso	2.398	2.551	2.887	2.806	2.926
VII. Doenças do olho e anexos	2	2	-	2	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	7	6	9	9	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	22.385	23.670	23.413	23.951	25.154
X. Doenças do aparelho respiratório	9.109	9.679	10.072	10.334	10.928
XI. Doenças do aparelho digestivo	4.031	4.055	4.028	3.967	4.217
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	315	308	329	387	414
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	321	337	378	359	358
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.929	2.103	2.210	2.472	2.478
XV. Gravidez, parto e puerpério	64	91	85	97	85
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1.196	1.122	1.119	1.132	1.068
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	584	625	662	636	627
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	931	774	734	776	723
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	1	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6.556	6.143	6.439	6.062	5.728
TOTAL	70.983	73.187	74.189	75.298	77.344

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (PROAIM-SMS-SP) Data da consulta: 21/03/2019

2.9 - Dados da Produção de Serviços no SUS

Tabela 19 - Produção de Atenção Básica Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	23.546.274
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.226.591
03 Procedimentos clínicos	42.862.946
04 Procedimentos cirúrgicos	887.950
08 Ações complementares da atenção à saúde	133.813
TOTAL	73.657.574

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 21/03/2019

2.9.1 - Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Tabela 20 - Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	554.146	38.494.015	584	848.356,32
03 Procedimentos clínicos	23.641	790.274,13	341.325	358.850.283,52
04 Procedimentos cirúrgicos	79.539	2.086.376,74	129.095	254.363.314,29
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	32.679	9.878.331,64	8.253	80.632.079,60
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	354	65.258,78	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	690.359	51.314.256,3	479.257	694.694.033,73

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 22/03/2019

2.9.2 - Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Tabela 21 - Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais

Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.538.663	651.633,81	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	16.008	11.280.2852,49

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 22/03/2019

Tabela 22 - Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	626.884	1.695.848,96	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	245.369.124	2.119.786.910,67	3.569	2.469.270,18
03 Procedimentos clínicos	200.107.368	2.551.421.047,50	396.278	420.074.216,06
04 Procedimentos cirúrgicos	2.622.640	195.667.960,50	323.511	595.627.464,45
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	656.971	128.309.622,53	15.186	151.326.697,96
06 Medicamentos	407.447.888	295.736.738,54	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
TOTAL	856.830.875	5.292.618.168,70	738.544	1.169.497.648,65

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 22/03/2019

Tabela 23 - Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	772.592	0,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	110.189	0,00
Total	882.781	0,00

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 22/03/2019

2.10 - Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Tabela 24 - Por tipo de estabelecimento e gestão

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	12	13
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	-	1	1
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	-	37	37
CENTRO DE ATENAÇÃO PSICOSSOCIAL	-	2	91	93
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	-	2	2
CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	-	1	495	496
CENTRAL DE NOTIF, CAPTAÇÃO E DISTRIB DE ORGAOS EST	-	4	-	4
CLÍNICA ESPECIALIZADA / AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	-	10	4.180	4.190
CONSULTÓRIO	-	-	13.883	13.883
COOPERATIVA	-	-	12	12
FARMÁCIA	-	13	64	77
HOPITAL ESPECIALIZADO	-	16	35	51
HOSPITAL GERAL	-	24	125	149
HOSPITAL DIA	-	4	53	57
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	-	1	-	1
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	-	1	3	4
POLICLÍNICA	-	5	273	278
POSTO DE SAÚDE	-	-	18	18
PRONTO ATENDIMENTO	-	-	19	19
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	-	3	3
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	20	20
SECRETARIA DE SAÚDE	-	3	7	10
SERVIÇO DE ATENAÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	-	93	93
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	3	3
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	5	864	869
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	-	29	29

UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSP- URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	-	1	212	213
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	-	-	31	31
TELESAÚDE	-	3	3	6
POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROM DA SAÚDE	-	-	5	5
TOTAL	-	94	20.573	20.667

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 22/03/2019

Tabela 25 - Por natureza jurídica Período 2018 (dez)

Natureza Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
1. Administração Pública		85	1.097	1.182
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal		-	2	2
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal		80	10	90
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal		-	1.046	1.046
105-8 Órgão Público do Poder Legislativo Estadual ou do Distrito Federal		-	1	1
110-4 Autarquia Federal		-	2	2
111-2 Autarquia Estadual ou do Distrito Federal		3	4	7
112-0 Autarquia Municipal		-	1	1
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal		-	10	10
114-7 Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal		2	21	23
2. Entidades Empresariais		-	10.853	10.853
201-1 Empresa Pública		-	2	2
203-8 Sociedade de Economia Mista		-	1	1
204-6 Sociedade Anônima Aberta		-	219	219
205-4 Sociedade Anônima Fechada		-	188	188
206-2 Sociedade Empresária Limitada		-	3.031	3.031
213-5 Empresário (Individual)		-	501	501
214-3 Cooperativa		-	19	19
223-2 Sociedade Simples Pura		-	1.282	1.282
224-0 Sociedade Simples Limitada		-	4.844	4.844
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)		-	433	433
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)		-	333	333
3. Entidades sem Fins Lucrativos		9	273	282
306-9 Fundação Privada		4	16	20
307-7 Serviço Social Autônomo		-	4	4
313-1 Entidade Sindical		-	7	7
322-0 Organização Religiosa		-	1	1
399-9 Associação Privada		5	245	250
4. Pessoas Físicas		-	8.350	8.350
Total		94	20.573	20.667

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 22/03/2019

2.11 - Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Tabela 26 - Profissionais ativos na Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. Fev/2019.

Cargos	Vínculos Funcionais								Total
	AHM EFETIVO	AUTARQUIA	ESTADUAL	FEDERAL	HSPM	MAIS MEDICOS	MUNICIPAL	PARCEIRA	
Medico	623	96	269	8	417	220	3.012	8.389	13.034
Enfermeiro	1.175	13	61	5	144	-	1.506	4.327	7.231
Técnico em enfermagem	1.328	29	-	-	348	-	119	2.737	4.561
Auxiliar de enfermagem	2.841	174	359	6	286	-	3.382	7.365	14.413
Cirurgião dentista	39	-	344	3	47	-	697	825	1.955
Agente comunitário de saúde	-	-	-	-	-	-	-	8.811	8.811
Auxiliar administrativo (inclui AGPP)	1.419	43	419	26	366	-	1.547	7.213	11.033
Agente de Apoio	126	3	446	10	510	-	879	1.045	3.019
Assistente Social	81	2	55	-	22	-	266	738	1.164
Psicólogo	34	2	58	-	26	-	273	616	1.009
Técnico de saúde Farmácia	161	9	-	-	26	-	287	1.763	2.246
Demais	446	189	243	-	488	-	5.482	7.970	14.818
Total	8.273	560	2.254	58	2.680	220	17.450	51.799	83.294

Fonte: SISRH – Base fev/2019

3 - METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para monitoramento e avaliação da etapa referente às ações programadas para o ano de 2018 no processo de Planejamento Estratégico da SMS (2018-2021), a Assessoria de Gabinete procurou dar continuidade à metodologia empregada em anos anteriores na elaboração dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG 2017 e 2016, por exemplo). Sendo assim, definiram-se diferentes abordagens avaliativas, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 - Metodologia de Monitoramento e Avaliação

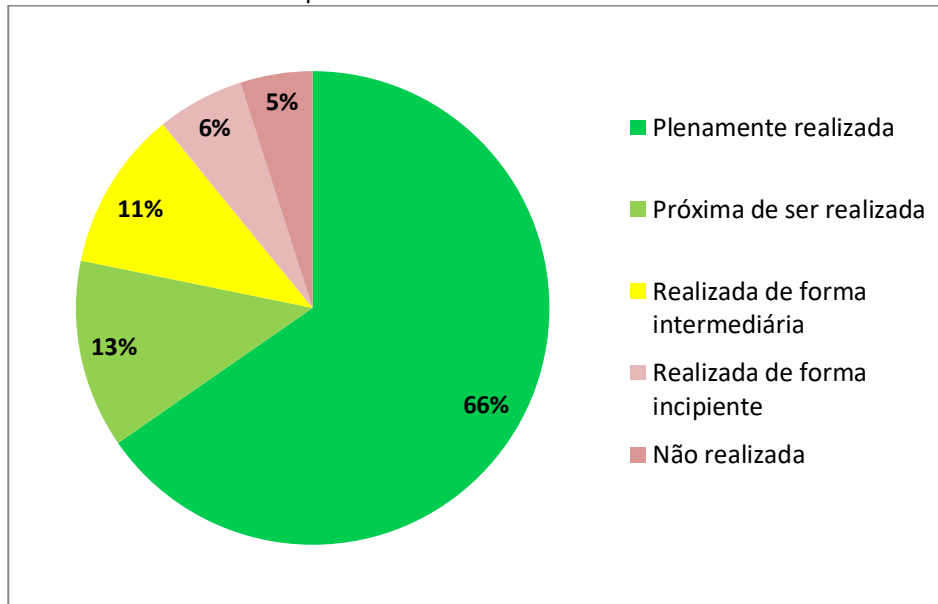
Abordagens	Descrição	Categorias	Registro
01	Mede a situação de manutenção, readequação, abandono das metas/ações no período avaliado ou acréscimo daquelas não planejadas previamente	Mantidas	Alimentar apenas o nº da meta/ações
		Readequadas em função de mudanças de cenário ou por reavaliação da equipe	
		Abandonadas	
		Não planejadas inicialmente, mas acrescida 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 2018 e seu resultado.

Abordagem 2 – Mede qualitativamente e quantitativamente o grau de alcance/realização das metas/ações que foram mantidas, readequadas ou acrescidas durante todo o período.



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 PMS, assim presta contas da execução das ações programadas para o ano 2018, que constaram na Programação Anual de Saúde 2018 (PAS 2018).

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

- ❖ Abordagem 1 – em relação à Programação Anual de Saúde 2018, todas as ações foram mantidas como inicialmente programadas, houve apenas algumas correções de redação.
- ❖ Abordagem 2 - aplicada a todas as ações, com exceção das abandonadas, 66% foram plenamente realizadas e 13% próximas de serem realizadas. Cerca de 17% das ações foram parcialmente atingidas (intermediária e incipiente) e 5% não puderam ser 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 ações abandonadas, as 7 ações abandonadas foram por readaptação ao cenário, porém a Secretaria está trabalhando na revisão do projeto de Gestão da Qualidade para ajustar o escopo do modelo e trabalha com a temática por meio das ações de Humanização da Assistência, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), entre outras iniciativas.

3.1 – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS

3.1.1 - ATENÇÃO BÁSICA

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018				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 (1*)	a) A cobertura da Atenção Básica chegou a 62,3% até dezembro de 2018, atingindo 96,97% da meta anual proposta (66,2%)				10	
		b) Contratar 143 Equipes de Saúde da Família	b) Foram contratadas 143 novas equipes de equipe Saúde da Família:				10	
			CRS	STS	UBS	Nº Equipes		
			Centro	Sé	Santa Cecília	1		
			Leste	Guaianases	Jd Soares	2		
			Leste	Itaim Paulista	Jd Nélia	6		
			Leste	Itaquera	Cidade Líder	9		
		J Helian			2			
		J Sta Maria			1			
		J Sta Terezinha			3			
			Leste	São Mateus	N Sra Do Carmo	5		
		Conquista III			1			
		J da Conquista I			1			
		J Tietê I			4			
Rio Claro	1							
	Leste	São Miguel Pta	São Francisco II	1				
São Mateus			1					
	Leste	São Miguel Pta	Três Pontes	6				

			J Maia	4		
	Leste		Vila Itaim	6		
	Norte	Casa Verde/Cachoeirinha	Mario Américo	5		
	Norte	Freguesia / Brasilândia	V Barbosa	4		
	Norte	Pirituba	Jd Elisa Maria	4		
			City Jaragua	1		
			Maria Domitila	3		
	Norte	Santana/Tucuruvi/Jaçanã/Tremembé	V Albertina	4		
			Jd Brasil	5		
	Oeste	Butantã	Jd Boa Vista	1		
			Jd Colombo	7		
			Paulo VI	4		
			São Jorge	3		
	Sudeste	Ipiranga	Água Funda	2		
			Jardim Seckler	5		
			Heliópolis	1		
	Sudeste	Penha	Antonio Pires F Villa Lobo	1		
	Sudeste	Vila Prudente / Sapopemba	Pro Morar	3		
			Vila Califórnia	1		
	Sul	Campo Limpo	Jd Valkiria	1		
			Paraisópolis III	1		
			Vila Prel	2		
	Sul	Capela Socorro	Anchieta	7		
			Jd Orion	1		
			Vila Natal	1		
	Sul	M'boi Mirim	Chácara Sta Maria	1		
			Cidade Ipava	2		
			J Capela	1		
	Sul	Parelheiros	Jd Campinas	5		
			Jd São Norberto	3		

				Parelheiros	6		
		Sul	Sto Amaro / Cid Ademar	J Miriam II	1		
		c) Contratar 200 novos médicos, a fim de compor equipes de Atenção Básica (1.2*), por meio de chamada dos ingressantes do concurso	c) Foram contratados 51 novos médicos para a Atenção Básica via concurso público em 2018			2,5	c) Foram convocados do concurso 427 médicos, sendo que dentre estes 238 destinados para a Atenção Básica. Até o dia 25 de julho de 2018 apenas 108 profissionais mantiveram interesse e 51 efetivamente entraram em exercício. Os demais profissionais aprovados e convocados não manifestaram interesse em assumir a vaga
		d) Capacitar os novos profissionais da Atenção Básica quanto aos manuais e protocolos técnicos de SMS	d) Todos os profissionais ingressantes foram capacitados em serviço quanto aos protocolos e manuais técnicos			10	
		Meta 2018: Atingir 60,9% de Cobertura da Atenção Básica / Resultado: A cobertura da Atenção Básica chegou a 62,3% até dezembro de 2018					
Promover a educação permanente de 25% dos profissionais da	Percentual de profissionais da Atenção Básica capacitados	a) Pactuar com Escola Municipal de Saúde, Escolas Regionais de Saúde e as CRS/STS o cronograma de capacitações 2018 (1.6*)	a) Pactuação efetivada			10	

saúde por Subprefeitura Regional para adesão a protocolos da Atenção Básica PROGRAMA DE METAS 1.6, 1.8* e 2.6*	por Prefeitura Regional Fonte: Escola Municipal de Saúde – EMS Linha de base: 14,6%	b) Capacitar os profissionais em: planejamento familiar e reprodutivo, IST/AIDS, Enfermagem Domiciliar, Saúde Bucal: tratamento restaurador atraumático, atualização em prevenção e diagnóstico precoce do Câncer Bucal, prevenção de tabagismo, capacitação para nutricionistas, oficina sobre Protocolo de Avaliação de Síndrome de fragilidade em Pessoas Idosas, Curso de envelhecimento, Enfermagem domiciliar (Melhor em Casa), Programa Ambientes Verdes e Saudáveis	b) Capacitados 23% dos profissionais da Atenção Básica em: planejamento familiar e reprodutivo, IST/AIDS, Enfermagem Domiciliar, Saúde Bucal: tratamento restaurador atraumático, atualização em prevenção e diagnóstico precoce do Câncer Bucal, prevenção de tabagismo, capacitação para nutricionistas, oficina sobre Protocolo de Avaliação de Síndrome de fragilidade em Pessoas Idosas, Curso de envelhecimento, Enfermagem domiciliar (Melhor em Casa), Programa Ambientes Verdes e Saudáveis e Outubro Rosa.	10	
		c) Acompanhar o desenvolvimento e aplicabilidade de EP no território, após a capacitação de 14,6% dos profissionais da Atenção Básica	c) As ações de Educação Permanente preveem como conclusão de curso o projeto de intervenção no território	10	
		d) Elaborar, formalizar e capacitar os profissionais quanto a Política Municipal de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis	d) Capacitação realizada na CRS Leste dentro de um projeto piloto	2,5	d) Definida a equipe responsável pelas DCNT na Atenção Básica para elaborar, formular e capacitar os profissionais em DCNT.

		e) Realizar ações intersecretoriais e intersecretoriais em 11 Subprefeituras	e) Foram promovidas 5 ações intersecretoriais e intersecretoriais de prevenção e promoção à saúde em 2018. Além disso, em 2018, a Coordenação de Atenção à Saúde realizou ações intersecretoriais em diversas áreas técnicas e Secretarias. Dentre elas, destacam-se as ações junto à Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal Direitos Humanos (Comitê de População em Situação de Rua e Zeladoria Urbana), Secretaria Municipal de Pessoa com Deficiência, Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (COMAS - Conselho Municipal de Assistência Social), Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Habitação (Conselho Municipal de Habitação), Secretaria Municipal de Esportes, Secretaria Municipal de Gestão (PROSPIC- Programa de Promoção à Saúde com Práticas Integrativas e Complementares), Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico (Nutrição), Secretaria Municipal das Subprefeituras, Secretaria Municipal de Governo, Instituto de Saúde. Foram realizadas capacitações nos seguintes temas: Projeto da Violência Doméstica com a Estratégia Saúde da Família, Arboviroses e Outubro Rosa.	10	
		f) Limitar a no máximo 5% a perda primária de consultas médicas nas UBS (vagas disponibilizadas, mas não utilizadas).	f) Novembro de 2018 apresenta 7,1 de perda primária, sendo que a linha de base em 2016 era de 7,4.	2,5	A partir de julho de 2018 implementou-se um novo processo que resultou em um incremento de 128 novos postos médicos o qual irá refletir no indicador posteriormente.
		Meta 2018: capacitar 12% / Resultado: 23%			

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação																										
Entregar 14 novas Unidades Básicas de Saúde PROGRAMA DE METAS 1.9*	Nº de novas UBS entregues Fonte: CNES Linha de base: 452	a) Entregar 9 UBS. <table><tr><th>CRS</th><th>EQUIPAMENTO DE SAÚDE</th></tr><tr><td>SUDESTE</td><td>UBS V Esperança; V Ema; UBS Heliópolis</td></tr><tr><td>CENTRO</td><td>UBS República</td></tr><tr><td>LESTE</td><td>UBS Encosta Norte; UBS Nascer do Sol; UBS Jd São Carlos; UBS Sacolão – Cidade Nova São Miguel</td></tr><tr><td>OESTE</td><td>UBS V Sonia</td></tr><tr><td>NORTE</td><td>UBS SEM TERRA; UO RINCÃO; UP Jd Rosinha; UBS Interativa</td></tr></table>	CRS	EQUIPAMENTO DE SAÚDE	SUDESTE	UBS V Esperança; V Ema; UBS Heliópolis	CENTRO	UBS República	LESTE	UBS Encosta Norte; UBS Nascer do Sol; UBS Jd São Carlos; UBS Sacolão – Cidade Nova São Miguel	OESTE	UBS V Sonia	NORTE	UBS SEM TERRA; UO RINCÃO; UP Jd Rosinha; UBS Interativa	a) Foram entregues 10 novas UBS em 2018: <table><tr><th>CRS</th><th>Equipamento de Saúde</th></tr><tr><td>Sudeste</td><td>V. Ema; UBS Heliópolis</td></tr><tr><td>Centro</td><td>UBS República (nova instalação)</td></tr><tr><td>Leste</td><td>UBS Encosta Norte; UBS Jd. São Carlos; UBS Sacolão - Cid. Nova São Miguel</td></tr><tr><td>Oeste</td><td>UBS V. Sonia</td></tr><tr><td>Leste</td><td>UBS Nascer do Sol</td></tr><tr><td>Norte</td><td>UBS SEM TERRA; UBS Interativa; UO RINCÃO; UP Jd. Rosinha</td></tr></table>	CRS	Equipamento de Saúde	Sudeste	V. Ema; UBS Heliópolis	Centro	UBS República (nova instalação)	Leste	UBS Encosta Norte; UBS Jd. São Carlos; UBS Sacolão - Cid. Nova São Miguel	Oeste	UBS V. Sonia	Leste	UBS Nascer do Sol	Norte	UBS SEM TERRA; UBS Interativa; UO RINCÃO; UP Jd. Rosinha	10	
		CRS	EQUIPAMENTO DE SAÚDE																												
		SUDESTE	UBS V Esperança; V Ema; UBS Heliópolis																												
CENTRO	UBS República																														
LESTE	UBS Encosta Norte; UBS Nascer do Sol; UBS Jd São Carlos; UBS Sacolão – Cidade Nova São Miguel																														
OESTE	UBS V Sonia																														
NORTE	UBS SEM TERRA; UO RINCÃO; UP Jd Rosinha; UBS Interativa																														
CRS	Equipamento de Saúde																														
Sudeste	V. Ema; UBS Heliópolis																														
Centro	UBS República (nova instalação)																														
Leste	UBS Encosta Norte; UBS Jd. São Carlos; UBS Sacolão - Cid. Nova São Miguel																														
Oeste	UBS V. Sonia																														
Leste	UBS Nascer do Sol																														
Norte	UBS SEM TERRA; UBS Interativa; UO RINCÃO; UP Jd. Rosinha																														
Meta 2018: 9 / Resultado: 10																															
Readequar, reformar e/ou reequipar 1/3 das Unidades Básicas de Saúde 150 UBS PROGRAMA DE METAS 1.10	Nº UBS readequadas e/ou reformadas Fontes: GDRF Linha de base: N/A	b) Iniciar a reforma e compra de mobiliários nos seguintes equipamentos de saúde (Totalizam 211 Equipamentos de Saúde reformados iniciados em 2018): CRS CENTRO: SAE Campos Elíseos, UBS SÉ, AMA SÉ, Complexo Sé Telhado, Complexo Sé - 5º andar – CRST, Complexo Sé - Térreo – UDI, Complexo Sé - 3º andar – UMT, Complexo Sé - CAPS Álcool e Drogas, Complexo Sé - CAPS ADULTO, CRS/STS-Centro-Sede (República-(5º ao 9º and), UBS HUMAITÁ, UBS Nossa Senhora do Brasil, UBS BORACEA, AMA Complexo Prates,	Foram readequadas, reformadas e/ou reequipadas as seguintes Unidades ou Serviços de Saúde: CRS Centro: SAE Campos Elíseos, CRS/STS-Centro-Sede (República-(5º ao 9º and)); CRS Leste: UBS V. Progresso, UBS Jd Camargo Novo, AMA/UBS Jd. Três Marias, SAE Cidade Lider, UBS São	4	As CRS realizaram levantamento sobre a necessidade de equipamentos de saúde a serem reformados. Destes estão 134 UBS com orçamento realizado.																										

		Complexo Santa Cecília - UBS S. Cecília, Complexo Santa Cecília - AMA ESP S. Cecília, Complexo Santa Cecília – URSI S. Cecília. CRS LESTE: CASA SER Dorinha, UBS Dr. Julio de Gouveia, UBS V. Jacuí, CECCO Parque Santa Amélia, UBS Pq São Rafael, UBS V. Progresso, UVIS Cidade Tiradentes, CTA DST/AIDS Cidade Tiradentes, UBS Jd Camargo Novo, UBS Jd das Camélias, Jd Colorado, UBS Nossa Sra Aparecida, AE José Bonifácio IV, UBS Jd Fidelis, CAPS I Infantil de Itaquera, UBS Jardim Marília, UBS Itaquera, UBS Paranaguá, UBS Jd São Pedro (Itaquera), AMA/UBS Jd. Três Marias, UBS José Bonifácio II (Itaquera), UBS Brasília. CRS NORTE: AE PERUS, UBS V. Progresso – Jd. Monte Alegre, CECCO Jaraguá, AMA/UBS Lauzane Paulista, UBS Chora Menino, UBS Jd. Peri, UBS Casa Verde, AE Freguesia do Ó, AMA/UBS Anhanguera I, UBS Walter Elias, UBS Moinho Velho, AE Tucuruvi, CECCO Pirituba/Perus, UBS Parque Peruche, AE Pirituba, CRT DST/AIDS FÓ, UBS V. Palmeiras, UBS Jd. Guanabara, UBS V. Nivi, STS Pirituba, UBS Chácara Inglesa, Centro Convivência Infantil Nossa Sra. do Ó, CRST Freguesia do Ó, CECCO Jaraguá / Perus, CECCO Freguesia do Ó, CECCO Jaçanã-Tremembé, UBS V. Medeiros, UBS Pq. Novo Mundo II, UBS V. Sabrina, UBS Jd. Japão, AMA/UBS Jd. Brasil, UBS Jd. Rosinha, AMA/UBS Jd. Joamar, UBS Pq. Novo Mundo I, AMA/UBS Jd. Paulistano, CAPS Infantil Perus, UBS Carandiru, UBS Dr. Luiz Paulo Gnecco, UBS Recanto dos Humildes, AMA Especialidades Perus, UBS V. Ede, UBS Santo Elias, UBS V. Albertina - Dr. Osvaldo Marçal, UBS V. Caiuba, UBS V. Mangalot, UBS Da. Mariquinha Sciascia, UBS Jd. Cidade Pirituba, UBS Jd. Icaraí, UBS Dr. Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, UBS V. Maggi, UBS V. Nova Galvão, UBS Vila Ramos, UBS Parque Edu Chaves, UBS Jd. Flor de Maio, UBS Jd. Apuanã, UBS V. Penteado - Fatima de Jesus V. Rosa, CAPS Infantil Brasilândia, UVIS Jaçanã, UBS Jd.	Nicolau; CRS Norte: AE PERUS, AMA/UBS Lauzane Paulista, UBS Chora Menino, UBS Moinho Velho, CECCO Pirituba/Perus, CRT DST/AIDS FÓ, UBS V. Nivi, STS Pirituba, UBS Chácara Inglesa, CECCO Jaraguá / Perus, UBS Jd. Japão, AMA/UBS Jd. Brasil, UBS Jd. Rosinha; SAE DST/AIDS Santana, AMA/UBS Jd. Joamar, UBS Pq. Novo Mundo I, CAPS Infantil Perus, UBS Carandiru, UBS Dr. Luiz Paulo Gnecco, UBS Recanto dos Humildes, AMA Especialidades Perus, UBS V. Ede, UBS Santo Elias, UBS V. Albertina - Dr. Osvaldo Marçal, UBS V. Caiuba, UBS V. Mangalot, UBS Da. Mariquinha Sciascia, UBS Jd. Cidade Pirituba, UBS V. Maggi, UBS V. Nova Galvão, UBS Parque Edu Chaves, UBS Jd. Flor de Maio, UBS Jd. Apuanã, UBS Dr. José de Toledo Piza; CRS Oeste: PADI Oeste, Laboratório Municipal Lapa, UBS Alto de Pinheiros, UVIS Lapa/Pinheiros, UBS San Remo, SAE DST Lapa; CRS Sul: AMA Especialidades V. Constância, UBS Jd. Niterói, UBS V.		
--	--	--	--	--	--

		Guarani, UBS Dr. José de Toledo Piza, UBS Brasilândia, UBS V. Terezinha, AMA/UBS Perus. CRS OESTE: PADI Oeste, Laboratório Municipal Lapa, UBS Alto de Pinheiros, UVIS Lapa/Pinheiros, CECCO Bacuri, Complexo Peri Peri, UBS Butantã, CAPS AD Pinheiros, UBS V. Borges, UBS V. Romana, CAPS Adulto Perdizes, CAPS IJ Lapa, UBS Malta Cardoso, UBS San Remo, CER Butantã, AMA/UBS Paulo VI, SAE DST Lapa. CRS SUL: UBS Sergio Chadad, UBS Jd. República, UBS Jd. Selma - Cid. Ademar, UBS V. Praia - Dr. Vitorio Rolando Boccaletti, UBS Jd. Norberto, UBS Parelheiros, AMA Especialidades V. Constância, Laboratório Santo Amaro, UBS Pq. Maria Helena, UBS Chácara Santo Antonio, UBS Campinas, UBS Jd. Umuarama, UBS Jd. Aracati, UBS Jd. Coimbra, CEO Humberto Nastari, UBS Jd. Niterói, UBS Jd. Marcelo, UBS V. Império I, UBS V. Joaniza, AMA/UBS V. Missionária, UBS V. Guacuri, UBS Pq. Dorotéia, UBS Santa Lúcia, UBS Zumbi dos Palmares, CECCO Santo Amaro, CECCO Santo Dias, CECCO Interlagos. CRS SUDESTE: UBS Dr. Joaquim Rossini, UBS Pe José de Anchieta, SUVIS Penha, CECCO Padre Manoel da Nóbrega, CER II Tatuapé - Dr Salomão Crochik, AE Dr. Ítalo Domingos Le Vocci, CEO Penha, CECCO Mooca, CR DST/AIDS Penha, UBS Jd. da Saúde - Neusa Rosalia Morales, Laboratório Sudeste, UBS V. Formosa I - Dr Antonio S. Oliveira, UBS Mooca I, CAPS Infantil Mooca, UBS Aurélio Mellone, UBS Luiz Ernesto Mazzoni, UBS V. N. Manchester - Dr Arlindo Gennari, SAMU 192 - BASE Jd. Iva, UBS Belenzinho, CRST Sudeste, CRHMTPIS Bosque da Saúde, UBS V das Mercês, AMA/UBS Humberto Gastão Bodra, UBS Comendador José Gonzales, UBS V Moraes, AMA/UBS Cangaiba, AMA/AE Maurice Patê, AMA/UBS Pe Manoel da Nóbrega, AMA/UBS V. Oratório, AMA/UBS Jardim Grimaldi,	Império I, UBS V. Joaniza, AMA/UBS V. Missionária, UBS V. Guacuri, UBS Pq. Dorotéia; SAE DST/AIDS Mitsutane; Rede Hora Certa Cidade Ademar; AMA Capão Redondo. CRS Sudeste: UBS Vila Esperança, UBS Cambuci, UBS Pe José de Anchieta, SUVIS Penha, CECCO Padre Manoel da Nóbrega, CER II Tatuapé - Dr Salomão Crochik, AE Dr. Ítalo Domingos Le Vocci, CEO Penha, CECCO Mooca, CR DST/AIDS Penha, UBS Jd. da Saúde - Neusa Rosalia Morales, UBS V. Formosa I - Dr Antonio S. Oliveira, UBS Mooca I, CAPS Infantil Mooca, UBS Belenzinho, CRST Sudeste, AMA/UBS Humberto Gastão Bodra, AMA/UBS Cangaiba, AMA/AE Maurice Patê, AMA/UBS Pe Manoel da Nóbrega, AMA/UBS V Oratório, AMA/UBS Jardim Grimaldi, UBS Emílio Santiago, UBS Teotônio Vilela, UBS Cidade Patriarca, UBS V Renato, UBS Jd São Francisco, CAPS AD II Mooca, UBS Antonio Pires F. Villa Lobos, UBS V. Arapuã, AMA/UBS Chácara Cruzeiro do Sul, UBS AE Carvalho, CAPS AD Sacomã, AMA/UBS V. Silvia, UBS Agua Funda; SAE DST/AIDS Hebert de Souza; UBS		
--	--	---	---	--	--

		AMA/UBS Sacomã, UBS Emílio Santiago, UBS Teotônio Vilela, AMA/UBS Jardim Nordeste, UBS São Vicente de Paula, UBS Eduardo Romano Reschilian, UBS Jardim Iva, AMA/UBS V Antonieta, UBS Cidade Patriarca, UBS V Renato, AMA/UBS Parque Bristol, UBS Jd São Francisco, CAPS AD II Mooca, UBS Antonio Pires F. Villa Lobos, UBS V. Arapuã, AMA/UBS Chácara Cruzeiro do Sul, CAPS Adulto V Monumento, UBS AE Carvalho, CAPS AD Sacomã, AMA/UBS V. Silvia, UBS Almirante Delamare, UBS Agua Funda.	Jaçape; UBS Iguaçu.			
			Meta 2018: 211 equipamentos / Resultado: 84 equipamentos			
Contratar 33 equipes NASF PROGRAMA DE METAS 1.3	Nº de novos NASF implantados Fonte: CNES Linha de base: 100	Implantar 13 novas equipes NASF:		Foram implantadas 27 novas equipes NASF com 81,9% da meta cumprida.	10	
		CRS / Equipe NASF	Nº			
		OESTE: Jd Colombo; Boa Vista; São Jorge	3	Meta 2018: 13 novas equipes/Resultado: 27 novas equipes NASF		
		SUDESTE: Jd Iva; Pro Morar	2			
		SUL: Vera Cruz; Jd. Capela; Jd. Herculano; Jd. Mirna; Orion; Shangrila; Jd. Campinas; Parelheiros	8			
		TOTAL	13			

Implantar 5 Centros Especializados de Reabilitação (CER) – Penha (Arthur Alvim), Itaquera, Pirituba, Capela do Socorro e Carrão PROGRAMA DE METAS 2.10	Nº de novos centros de reabilitação implantados Fonte: CNES Linha de Base: 2	Pactuar os locais de implantação dos novos CER: CRS SUDESTE: Dar continuidade ao processo de reforma de edifício para implantação do CER Carrão.	Sem novos resultados. Não se implantou nenhum CER em 2018.	0	A Secretaria reuniu esforços para inaugurar Centros Especializados de Reabilitação (CER). No primeiro semestre de 2019 será inaugurado o CER São Mateus.
			Meta 2018: 1 / Resultado: 0		
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) PROGRAMA DE	Nº de serviços de reabilitação revitalizados Fonte: CNES Linha de base: N/A	Revitalizar os seguintes equipamentos: CRS SUL: - Transferir o NIR Parelheiros para o Contrato de Gestão da ASF, completar RH e comprar equipamentos. - Contratar um fisioterapeuta e um terapeuta ocupacional para o CER III Cidade Ademar, comprar equipamentos. - Transferir a equipe do NIR Parelheiros para o CER III Santo Amaro, adquirir equipamentos. - Realizar melhorias na acessibilidade do CER IV M'Boi Mirim, adquirir equipamentos. - Adquirir equipamentos para o CER III Campo Limpo. CRS Norte: - Implantar CNES próprio do NIR Jaçanã	Em 2018, 5 Centros de Reabilitação (CER) foram revitalizados: CER Santa Cecília, CER Parelheiros, CER Santo Amaro, CER Penha e CER Cidade Ademar. Meta 2018: 6 / Resultado: 5	10	

METAS 2.11	- Transferir o CER II Tucuruvi para o contrato de gestão do IABAS, adquirir equipamentos. - Adquirir equipamentos para o CER III Carandiru. - Adquirir equipamentos para o Nisa Pirituba. CRS Centro: - Transferir o CER III Sé para o contrato de gestão do IABAS, completar o RH e adquirir equipamentos. CRS Oeste: - Adquirir equipamentos para o CER Butantã - Adquirir equipamentos e realizar projeto de ampliação do CER Lapa (para execução em 2019). CRS Sudeste: - Transferir equipe de São Miguel para o CER IV F. Giannotti, equipamentos em aquisição - Adquirir equipamentos para o CER III Sapopemba- Adquirir equipamentos para o CER II Vila Prudente. - Adquirir equipamentos para o CER II Vila Mariana. - Adquirir equipamentos para o CER II Tatuapé. - Transformar o CER II Penha em CER III, por meio da entrada do RH da reabilitação física e aquisição de equipamentos. CRS Leste: - Adquirir equipamentos para o CER II Guaianases - Adquirir equipamentos para o CER São Miguel - Adquirir equipamentos para o CER Campos - Adquirir equipamentos para o CER Camargo Novo - Adquirir equipamentos para o CER Tietê - Adquirir equipamentos para o CER Cidade Tiradentes	
--------------------------	--	--

Criar 200 vagas em Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), destinadas a desospitalização do Hospital de Sorocaba	Número de novas vagas criadas em SRT Fonte: CNES Linha de base: 192	Implantar 8 Serviços de Residência Terapêutica:			Em 2018, a SMS criou 120 novas vagas de SRT, que por força do Termo de Ajuste de Conduta (TAC) de Sorocaba, foram ocupadas por pacientes em processo de desospitalização.	10	
		CRONOGRAMA	SRT NOVAS	VAGAS			
		Ampliação de 20 vagas em 10 SRT		20			
		Setembro	SRT Itaim Paulista	10			
		Setembro	SRT São Miguel	10			
		Setembro	SRT Jaçanã I	10			
		Outubro	SRT Campo Limpo	10			
		Outubro	SRT Cid. Ademar	10			
		Outubro	SRT M'Boi Mirim	10			
		Novembro	SRT São Mateus II	10			
		Novembro	SRT E. Matarazzo II	10			
		Total		100			
Meta 2018: 100 / Resultado: 120							

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Criar 250 novas vagas em Unidades de Acolhimento (UA) PROGRAMA DE METAS 8.12	Nº de novas vagas criadas em UA Fonte: CNES Linha de base: 160	CRS Sul: Pactuar a implantação de 10 a 12 vagas (1UAA em M'Boi) para execução em 2019. CRS Norte: Pactuar a implantação de 02 unidades de acolhimento adulto em Jaçanã (10 leitos cada) para execução em 2019.	Atraso nas atividades, portanto não foram criadas vagas de UA em 2018.	0	Os recursos foram priorizados para criação de vagas em residências terapêuticas
			Meta 2018: 60 / Resultado: 0		

Reclassificar 15 CAPS AD para a modalidade III PROGRAMA DE METAS 8.9*	Nº de novas vagas criadas em CAPS AD Fonte: CNES Linha de base: 55	Reclassificar 6 CAPS II para III:				Foram criadas 35 novas vagas ao longo de 2018. Na região de Pirituba foram reclassificados o CAPS AD III Pirituba/Jaraguá, com 6 leitos e o CAPS ADULTO III Pirituba/Jaraguá, com 7 leitos; Na Penha, o CAPS AD III Penha com 8 leitos; Na região da Sé, os CAPS ADULTO III Sé, com 5 leitos e o CAPS IJ III Cambuci, com 4 leitos.	10	
		Cronograma	CRS	STS	Reclassificar de II para III			
		Outubro	Norte	Pirituba / Jaraguá	CAPS AD II Pirituba / Jaraguá			
		Outubro	Norte	Pirituba / Jaraguá	CAPS Adulto II Pirituba / Jaraguá			
		Novembro	Norte	Brasilândia	CAPS Adulto II Brasilândia			
		Novembro	Sudeste	Penha	CAPS AD II Penha			
		Novembro	Sul	Cidade Ademar	CAPS Adulto II Cidade Ademar			
		Dezembro	Sul	M'boi Mirim	CAPS Adulto II M' Boi Mirim			
Meta 2018: 25 / Resultado: 35								
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 PROGRAMA DE METAS 8.15	Nº de novas vagas criadas em CAPS III Fonte: CNES Linha de base: 105	Implantar 10 novos CAPS:				Foram criadas 52 novas vagas em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III. Na região do Ipiranga foram criadas 6 novas vagas no CAPS IJ III Heliópolis; na região do Butantã foram criadas 8 novas vagas no CAPS AD III Butantã; na região da Capela do Socorro foram criadas 8 novas vagas no CAPS ADULTO III Grajaú, 8 novas vagas no CAPS IJ III Cidade Dutra e 8 novas vagas no CAPS AD III Grajaú; Na região da Lapa foram criadas 6 novas vagas no CAPS AD III Leopoldina; Na região do M'boi Mirim foram criadas 8 novas vagas no CAPS AD III São	7,5	
		Cronograma	CRS	STS	Implantação / Novo			
		Novembro	Sudeste	Ipiranga	CAPS IJ II Heliópolis			
		Novembro	Oeste	Butantã	CAPS AD III Butantã			
		Novembro	Leste	Cid Tiradentes	CAPS IJ II Cidade Tiradentes			
		Novembro	Sul	Cidade Ademar	CAPS AD III Cidade Ademar			
		Novembro	Leste	E. Matarazzo	CAPS IJ II Erm. Matarazzo			
		Dezembro	Sudeste	Penha	CAPS AD II Cangaíba			
		Dezembro	Sul	Grajaú	CAPS AD III Grajaú			
		Dezembro	Oeste	Lapa/Pinheiros	CAPS AD III Leopoldina			
		Dezembro	Sudeste	Mooca	CAPS IJ III Aricanduva			
		Dezembro	Sul	Grajaú	CAPS IJ III Grajaú			

			Luiz.		
			Meta 2018: 35 / Resultado: 52		
Implantar o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS IV PROGRAMA DE METAS 8.16*	Unidade instalada Fonte: CNES Linha de base: 0	Entregar a unidade até o final de 2018 – CRS Centro (8.16) - Definir estrutura junto a OSS do território para implementação do serviço.	Unidade Avançada do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS instalada.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 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) Ação foi revista e substituída pela participação do PMCT nas reuniões de alinhamento do Programa. (vide texto anexo); b) Em andamento. Rede reorientada quanto a disponibilidade de PPD, Programa IST/Aids já informado e aberta disponibilidade de atendimento. Acompanhando produção para avaliação do cumprimento de metas. Até novembro/2018 já houve incremento de 5% no número de PT nas unidades de atendimento IST/AIDS; c) Em andamento. Elaborado conteúdo do material a ser divulgado aguardando aprovação final do Programa Estadual e divulgação programada para o 1o trimestre de 2019; d) Atividade dentro do Programa anual em consonância com PNCT e PECT. Constituído o GT Crônicas com a participação do DVE e Atenção Básica onde serão definidas estratégias de ampliação das ações; e) Atividade dentro do Programa anual em consonância com PNCT e PECT. Constituído o GT Crônicas com a participação do DVE e	10	

		d) Organizar e divulgar as campanhas de sensibilização relativas ao tema; e) Estimular a busca ativa de casos sintomáticos respiratórios e comunicantes na rotina das UBS objetivando o aumento e a descoberta de casos novos; f) Dimensionar os insumos necessários para coleta de material para análise; g) Implementar as ações de tratamentos dos casos identificados bacilíferos ou não; h) Aumentar o número de tratamento diretamente observado.	Atenção Básica onde serão definidas estratégias de ampliação das ações; f) Atividade dentro do Programa anual em consonância com PNCT e PECT. Constituído o GT Crônicas com a participação do DVE e Atenção Básica onde serão definidas estratégias de ampliação das ações; g) Atividade dentro do Programa anual em consonância com PNCT e PECT. Constituído o GT Crônicas com a participação do DVE e Atenção Básica onde serão definidas estratégias de ampliação das ações; h) Atividade dentro do Programa anual em consonância com PNCT e PECT. Constituído o GT Crônicas com a participação do DVE e Atenção Básica onde serão definidas estratégias de ampliação das ações.		
		Em 2018 foram fornecidas através do PMCT para pacientes em TDO 16.709 cestas básicas a um custo total de R\$ 1.570.646,00; e 3.260 deslocamentos em bilhete único a um custo total de R\$ 68.460,00. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%			

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 a exemplo da CRS Norte. CRS Norte: - Constituir o Comitê da STS Perus em 2017. 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. - Constituir o Comitê da FÓ / Brasilândia e mapeamento dos casos de PSA - Garantir reuniões mensais com os integrantes do CRASA a fim de discutir casos novos a atualizar banco de dados.	a) 100% dos Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação (32 CRASAs) apresentaram planilha de monitoramento dos casos de pessoas em situação de acumulação acompanhados em sua região no ano de 2018; b) Os representantes da COVISA no Comitê Intersecretarial de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação atenderam a todos os pedidos de participação em eventos de capacitação e reuniões de discussão técnica promovidas pelos CRASAs; c) Os Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação (CRASAs) foram instituídos conforme Portaria Municipal nº 643/2017 e desenvolveram suas atividades conforme cronograma estabelecido pelo próprio comitê. Em abril de 2019 será publicada nova Portaria atualizando os membros designados para compor os CRASAs.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

Objetivo: Intensificar ações para as doenças em eliminação

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 - SISPACTO	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) Ações de educação continuada: encontros interdisciplinares, encontro anual de atualização técnica com discussão clínica e treinamentos em serviço, objetivando aumentar o diagnóstico precoce da doença e, consequentemente, reduzindo o percentual de grau II de incapacidades físicas no diagnóstico. CRS Sul: Manter em menos de 12% os casos novos de Hanseníase com grau II de incapacidade física no diagnóstico: - Participar, em conjunto com a UVIS, do treinamento dos profissionais de saúde da rede de serviços, para realização da Campanha anual.	a) Aconteceu em janeiro de 2019 - Campanha Municipal de Hanseníase - Janeiro Roxo; b) Aconteceram 03 encontros interdisciplinares (14/08, 09/10 e 13/11). Realizada (27/11) também reunião com entidades apoiadoras para colaboração na campanha do Janeiro Roxo.	10	
			Meta 2018: 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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: - Elaborar e divulgar Informe Técnico com ênfase na vigilância, vacinação e detecção de casos de Febre amarela; - 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. CRS Norte: - Vacinar 94% da população elegível para FA - Sensibilizar e captar na unidade e extra muros, envolvendo diversos equipamentos do território para conscientização; - Orientar as CRS para constituir comitê e estabelecer estratégias a exemplo da CRS Norte.	- Elaboração e divulgação periódica de boletim contendo informações atualizadas de doses aplicadas, cobertura vacinal, população a ser vacinada e monitoramento dos eventos adversos; - Orientação para manter a vacina febre amarela em todas as UBS durante os dias úteis e nas AMA/UBS aos sábados e feriados; - Participação de estratégias diferenciadas para a melhoria da cobertura vacinal; - Coordenação das ações de intensificação e do dia de Mobilização Municipal de Vacinação Contra a Febre Amarela (dia 24/11/2018).	10	
Meta 2018: 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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		0	Aguardando dados oficiais quanto ao número de população em situação de rua para avaliação da possibilidade de implantação de novas equipes junto r ao Ministério da Saúde. Os levantamentos de dados oficiais são de SMADS.
		b) Manter as 19 equipes de Consultório na Rua, que já estão cadastradas no MS e possuem repasse Federal	b) Cadastradas 19 equipes no CNES e estamos aguardando publicação de 3 equipes pelo Ministério da Saúde	10	
		c) Realizar levantamento numérico de pessoas em situação de rua na cidade	c) Equipes de Consultório na Rua realizando cadastro individual	10	
		d) Definir as áreas para alocação das novas equipes		0	Aguardando publicação de dados oficiais para diagnóstico de locais prioritários.
		e) Realizar supervisão Institucional para as Equipes de Consultório na Rua, a fim de diminuir a rotatividade dos afastamentos dos trabalhadores dos Consultórios na Rua.	e) Supervisão institucional realizada pela STS e CRS	10	

		Meta 2018: 2 / Resultado: 3			
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	Linha de cuidado da População de Rua formulada e publicada Fonte: AT Consultório na Rua Linha de base: N/A	a) Constituir Grupo de Trabalho para elaboração da linha de Cuidado da Pessoa em Situação de Rua com representantes das Áreas Técnicas, Instituições Parceiras e outras Secretaria Municipais; b) Implantar a Linha de Cuidado	a, b) Constituído o Grupo de Trabalho para revisão do Documento Norteador o qual contemplará Linha de Cuidado	5	Iniciado o levantamento junto às áreas técnicas e respectivas Linhas de Cuidado, com foco para as especificidades dessa população vulnerável.
		c) Divulgar para a rede municipal a Linha de Cuidado e sensibilizar os profissionais quanto a implantação da mesma; d) Monitorar e avaliar a implantação da L. de C.	c, d) Ao término da revisão do Documento Norteador os profissionais serão sensibilizados com posterior monitoramento e avaliação do quanto à implementação do Documento	2,5	Será realizada ao término da revisão do Documento Norteador existente
		e) Elaborar proposta de supervisão Institucional para todas as equipes de Consultório na Rua	e) Supervisão institucional realizada pela STS/CRS/SMS.G	10	
		Meta 2018: 100% / Resultado: 58%			
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	Realização dos processos de educação permanente Fonte: AT Consultório na Rua Linha de base: N/A	- Incluir a temática das vulnerabilidades da pessoa em situação de rua nos processos de Educação Permanente; - Pactuar com a Escola Municipal e Escolas Regionais a inclusão desta temática.	Incluída a temática nas capacitações constantes no PLAMEP 2019 e pactuadas junto a Escola Municipal e Escolas Regionais.	10	

por Coordenadoria Regional de Saúde)			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%
--------------------------------------	--	--	-----------------------------------

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar para 95% até o final de 2020 o número de Unidades de Saúde com ofertas de Práticas Integrativas e Complementares PROGRAMA DE METAS 2.2	Número de UBS com PICS/Total de UBS Fonte: SIASUS/CNES Linha de Base: 68,8% (dez 2017)	- Ampliar para 80% as UBS com oferta de PICS	Ao longo de 2018, 72% das unidades de saúde registraram que desenvolveram alguma Prática Integrativa e Complementar (PIC). No entanto, há uma subnotificação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) que são realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Grande parte das atividades realizadas estão deixando de ser registradas, não sendo contabilizadas. Assim, o dado não reflete a realidade. Segundo os levantamentos da área técnica, no mês de junho, cerca de 73% do total de UBS oferecem as práticas.	10	Segundo o acompanhamento da área técnica, o Município de São Paulo disponibilizou, em 2018, Práticas Integrativas e Complementares em saúde em 454 UBS, o que implica em 97% do total de unidades.
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					
Ampliar em 10%, em cada ano, o número de grupos de usuários com práticas corporais e meditativas na rede da	Nº de grupos voltados às PICS Fonte: Área Técnica de PICS Linha de Base:	- Capacitar 300 profissionais de nível universitário em Auriculoterapia;	Foram capacitados cerca de 313 profissionais de nível universitário em Auriculoterapia. O resultado disso é que realizamos perto de 50.000 procedimentos em Auriculoterapia em 2018	10	

Atenção Básica	cerca de 18.000 (dez 2017)	- Capacitar 600 profissionais de saúde em PICS	Essa meta foi ultrapassada, pois só em Auriculoterapia, que é uma modalidade PICS, são mais de 300. Capacitamos em outras modalidades, em especial em Lian Gong, em Tai Chi Pai Lin, em meditação, em dança circular. Somando tudo passa de 600 profissionais	10	
		- Orientar os usuários quanto ao autocuidado, à promoção e prevenção de doenças e a diminuição do uso abusivo de medicamentos	Todas as capacitações são voltadas para o autocuidado. Quem pratica Lian Gong, Tai Chi Pai Lin, meditação, dança circular e outras práticas em grupo, são práticas de autocuidado. São práticas que se caracterizam pela promoção da saúde e prevenção de doenças.	10	
		- Adequar o registro da produção das atividades realizadas	A área está trabalhando junto ao CEInfo e a CTIC para definir e melhorar o registro das atividades executadas na rede	10	
		Meta 2018: 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	Escolas pactuadas na Adesão com ações de saúde Fonte: Ministério da Saúde Linha de base: 70%	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 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. 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; Ações do Projeto Conecta Saúde: - Promover ações sobre os direitos sexuais e reprodutivos: Projeto Conecta Saúde em parceria com a Educação, nas CRS Oeste,	Em pelo menos 80% das Unidades Escolares pactuadas na adesão 2017-2018, 4 ações do programa Saúde na Escola foram desenvolvidas, de acordo com a necessidade do território. Desse modo, todas as escolas receberam 4 ações, mas não necessariamente as mesmas ações foram executadas em todas as escolas. As ações foram pactuadas entre a Educação e a Saúde. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	

		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.			
--	--	--	--	--	--

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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.	A Área Técnica de Saúde da Criança participou das ações de monitoramento e avaliação do enfrentamento à sífilis, com as Áreas da Atenção Básica, Saúde da Mulher, COVISA, Programa Municipal de IST/Aids. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 - SISPACTO	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada Fonte: Siga Módulo Vacina e API Web Linha de base: N/A	Estimular a criação de grupos técnicos de monitoramento e avaliação em 02 CRS para adoção, no território, de medidas oportunas no processo de trabalho.	Em implantação. Nas reuniões regionais para discussão do PLAMEP foi apresentado o Projeto para a Melhora da Cobertura Vacinal no MSP, entre outras ações foi novamente estimulado a criação dos grupos técnicos de monitoramento e avaliação. Em 29/11/2018 foi publicado no Diário Oficial da Cidade de São Paulo a portaria 180/2018 - Coordenaria Regional de Saúde Leste, oficializando o Grupo de Trabalho e Estudo em Imunização - IMUNI LESTE da DRVS/CRS Leste com natureza normativa e educativa. Este grupo já existia e, então, foi oficializado. Foram realizadas ações de verificação vacinal nas escolas, nas UBSs e nas visitas domiciliares. A partir da identificação do atraso vacinal nas escolas, pelo Programa Saúde na Escola, um aviso foi enviado às famílias para que comparecessem às UBS para atualização vacinal. Houve ações de mutirão de vacinação também para atualização vacinal, nas escolas. Realizadas reuniões para articular as estratégias com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal, com Área Técnica de Saúde da Criança, COVISA e SME. Realizadas reuniões em conjunto SMS/SME para sensibilização dos profissionais sobre a importância da vacinação. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aumentar a cobertura de exames de Papanicolau na faixa etária alvo (25-64 anos) em 10% a cada ano PROGRAMA DE METAS 1.11* INDICADOR 11 - SISPACTO	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%	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 a 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 (1.11*) e) Identificar, trimestralmente, situações da 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.	a) Aconteceu de forma parcial, pois a área técnica repassou para as CRS executarem esta ação b) Esta ação ocorre de forma rotineira nas UBS, gestantes são acolhidas de forma prioritária. c)As mulheres são orientadas para agendarem a coleta do citopatológico. d, e & f) Essas ações foram cumpridas parcialmente, pois o monitoramento não ocorreu de forma regular. g) Não foi possível realizar, pois a prioridade foi a mamografia. h) Ocorreu parceria da SMS-SP com a Fundação Oncocentro para capacitar os profissionais das UBS na coleta do citopatológico.	6,3	a) Estratégia mostrou-se pouco efetiva devido à diversidade de assuntos apresentados nos diversos fóruns em que participam os gestores dificultando o monitoramento desta meta; c) Existiram limitações no quadro funcional para que a oferta ocorresse de forma ampliada nas UBS. d,e & f) Devido priorização de outras ações ocorreu dificuldades para um monitoramento trimestral g) houve priorização das ações voltadas à mamografia no mês de outubro.
		Meta 2018: 599.094 / Resultado: Foram realizados 477.790 exames de Papanicolau em novembro de 2018. Justificativa: Há uma rotatividade de profissionais qualificados para a coleta do exame. Além disso, há uma dificuldade, por parte dos profissionais, de inserir os dados em um único sistema, o que pode impactar o valor da cobertura.			

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar a distribuição de método de longa ação hormonal em 100% da compra anterior PROGRAMA DE METAS 7.1*	Nº de implantes subdérmicos utilizados Fonte: Área Técnica de Saúde da Mulher Linha de base: 1.000	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 (7.1); b) Disponibilizar 2.000 Implantes Subdérmicos; c) Acionar a ata de registro de preços para aquisição dos implantes.	a) Foram disponibilizados implantes Subdérmicos para gestantes em 2018; b) Foram utilizados 2.452 Implantes Subdérmicos nas unidades de saúde municipais, superando a meta proposta para o ano; c) Foi acionada a ATA de registro de preço viabilizando a compra do implante. Meta 2018: 2.000 / Resultado: 2.452	10	
Aumentar em 25% a cada ano a inserção do DIU PROGRAMA DE METAS 7.4*	Nº de dispositivos intrauterinos utilizados Fonte: Central de Distribuição de Medicamentos – CDMEC/ Secretaria Municipal de Saúde – SMS Linha de base: 6.765	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. (7.4) b) Capacitar profissionais para inserção do DIU; c) Criar novos fluxos e ampliação da distribuição do DIU.	a) Foi ampliado em 100% a oferta do DIU; b) Realizado capacitação do Centro Saúde Escola Paula Souza e ambulatório de responsabilidade Social do Centro de Estudos João Amorim (CEJAM) para serem referência para inserção do DIU; c) Foram organizadas referências para inserção do DIU ambulatorial, além da inserção do DIU nas maternidades (no pós-parto e pós-aborto imediatos). Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	

Implementar ações de planejamento familiar e reprodutivo em 100% das UBS com ênfase na redução da Fila de espera por laqueadura e vasectomia para no máximo de 6 meses (considerando que a espera em algumas regiões é de 1 ano)	Fila de espera de laqueadura tubária e vasectomia Fonte: SIGA-Regulação	Monitorar as Filas de Espera e os prestadores de serviço para manter a espera abaixo de 6 meses	As filas foram monitoradas	10	
			Meta 2018: 76% das gestantes com pré-natal iniciado até a 12ª semana / Resultado: 76,45%, superando a previsão.		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização
Melhorar a qualidade do registro dos casos de Morte Materna nos 25 comitês de morte materna existentes INDICADOR 16 - SISPACTO	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	a) Realizar curso de atualização em mortalidade materna programado para agosto/2018 b) Identificar territórios mais vulneráveis e desenvolver ações de enfrentamento.	a) Realizado curso de atualização em mortalidade materna em agosto de 2018; b) Identificados territórios vulneráveis e desenvolvidas ações para enfrentamento. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	
Monitorar o protocolo de boas práticas de assistência ao parto em 4 maternidades municipais PROGRAMA DE METAS 7.11*	Nº de maternidades sob gestão municipal com <i>checklist</i> implantado Fonte: Sistema de Informações de Recursos Humanos - SISRH Linha de base: 0	Ações integradas com Autarquia Hospitalar a) Favorecer as boas práticas para o parto normal e os cuidados de saúde às gestantes (7.11) b) Implementar o <i>check list</i> de Parto Seguro nas maternidades municipais; c) Implantar grupos de alta qualificada	a) Implantado e monitorado o protocolo de boas práticas ao nascimento em 7 maternidades municipais (Cachoeirinha, 7 maternidades da Autarquia Hospitalar Municipal) b) Implantado o check list em 4	10	

		em 4 das maternidades municipais.	maternidades municipais (Implantado no Cachoeirinha e nas maternidades da Autarquia). c) Implantado grupo de alta qualificada em 4 maternidades municipais. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
Qualificar a assistência pré-natal, ampliando o percentual de gestantes captadas precocemente com 1ª consulta realizada até 12 semanas (inclusive) em UBS PROGRAMA DE METAS 7.2*	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%	a) Fortalecer o pré-natal, primeira consulta da gestante até 12ª semana de gestação, realizando a busca ativa com ênfase nos grupos vulneráveis (7.2); b) Qualificar gestores para busca ativa da gestante e priorizar vagas das UBS para agenda da primeira consulta para análise da qualificação da consulta; c) Realizar acompanhamento conjunto das consultas das gestantes de alto risco.	a) Houve captação precoce de 76,45% das gestantes (1ª consulta realizada até 12 semanas) através dos testes rápidos de gravidez e priorização no agendamento destas gestantes; b) Foram qualificados os gestores; c) Consultas do pré-natal de risco ocorrem de forma conjunta com a UBS. Meta 2018: 76% / Resultado: 78%	10	

Objetivo: Fortalecer as Casas de Partos Naturais

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Fortalecer a divulgação e promover a integração com a rede de atenção com a rede de partos naturais PROGRAMA DE METAS 7.9* INDICADOR 13 - SISPACTO	- Nº de unidades integradas com as Casas de Parto por CRS - Nº de ações assistenciais realizadas em saúde da mulher pelas Casas de Parto	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).	a) Divulgado para as UBS próximas da Casa de Parto Ângela e Casa de Parto Sapopemba estes serviços; b) Divulgado no site o Manual das Casas de Parto, da Saúde da Mulher, prefeitura de SP. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	

3.1.6 - Saúde do Homem

Objetivo: Ampliar a adesão do homem às ações de saúde

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Formular a política municipal de atenção integral à saúde do homem PROGRAMA DE METAS 2.5*	Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem implantada: - Fórum para apresentação dos planejamentos regionais das CRS;	- Implantar a política municipal de atenção integral à saúde do homem (Lei 16.540/2016)	A PMAISH está sendo implementada: - em 2018, foi elaborada e implementada uma planilha para acompanhamento das ações em todas as US c/s eSF; - As CRS distribuíram os Guias de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde e Guia do pré-natal do Homem (MS) para subsidiar os grupos de discussão e o trabalho dos profissionais da US;	10	

			- Em novembro foram realizadas aferição de PA, testes de glicemia e teste de sífilis, oferecidos para todos os homens que procurassem a US.		
		- Realizar grupos de discussão nas US com ou sem equipes de SF para sensibilização e treinamentos para os profissionais da Unidade: Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem	Foram realizadas sensibilizações e reuniões para as ações da PMAISH por todas as CRS. A proposta inicial para 2018 de realização de treinamentos externos para os profissionais de saúde por todas as CRS foi alterada para grupos de discussão entre os profissionais nas Unidades de Saúde	7,5	CRS não puderam contar com a saída de profissionais para treinamentos externos, no entanto essa estratégia de capacitação na UBS mostrou-se mais produtiva.
		- Realizar Fórum Anual do Programa Saúde do Homem para apresentação dos Planejamentos regionais pelas CRS		0	Fórum Anual da PMAISH programado para novembro foi adiado atendendo as necessidades prioritárias da CAS. Para 2019, conforme Programa de Metas do Governo e Programação anual do Plano Municipal estão programados Fóruns regionais nas CRS com apresentação das atividades realizadas e plano das ações anuais da PMAISH na região.
		Meta 2018: 100% / Resultado: 58%			

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
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 PROGRAMA DE METAS 11.5 e 11.6*	Percentual de Idosos com a AMPI-AB realizada Fonte: ATSPI Linha de base: N/A	- 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 a partir dos 12% da população idosa usuária, a aplicação da AMPI-AB; - Efetivar o registro quanto ao número de idosos que comparecem à UBS (número base de referência para atingir a meta de 100% proposta).	Em 2018 realizou-se a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) em 25% dos idosos matriculados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município	5,0	A realização da AMPI-AB já ocorre em 100% das UBS do município. Estamos trabalhando na Política Municipal de Atenção à Pessoa Idosa que irá viabilizar a ampliação da avaliação do idoso nas UBS. Ainda não recebemos o levantamento de todas as regiões e, portanto, não podemos ainda quantificar quanto da população já atingimos. Entretanto, um levantamento de 2017 nos indica que atendemos cerca de 79% de toda a população idosa da cidade o que superou muito o número previsto de pessoas idosas usuárias dos nossos serviços e dificultou a aplicação da avaliação nos 100%.

Ampliar o Programa de Acompanhante de Idosos (PAI) com 24 novas equipes - 8 em cada ano: 2018/2019 e 2020 PROGRAMA DE METAS 11.12	Nº de novas equipes PAI Fonte: ATSPI Linha de base: N/A	- Implantar 4 equipes PAI: 1 CRS Sul, 1 CRS Leste, 2 CRS Oeste.	Foram implementados 6 novos Programa de Acompanhante de Idosos (PAI): CRS CENTRO (01) CRS SUDESTE (01) CRS SUL (01) CRS OESTE (02) CRS LESTE (01)	10	
			Meta 2018: 8 / Resultado: 6		
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) PROGRAMA DE METAS 11.13	Nº idosos com 80 anos ou mais incluídos nos serviços de monitoramento Fonte: ATSPI Linha de base: N/A	- Elaborar o termo de referência para implantação do serviço de monitoramento de idosos à distância.	Termo de referência elaborado. Processo em andamento.	10	
			Meta 2018: 0 / Resultado: 0		

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Editar e publicar a portaria Conjunta SMS/SMADS que regulamenta a intersectorialidade entre as duas secretarias PROGRAMA DE METAS 11.11*	Portaria publicada Fonte: ATSPI - Linha de base: N/A	- Elaborar minuta de Portaria conjunta entre SMS e SMADS para regulamentar a intersectorialidade entre as duas secretarias; - Encaminhar à assessoria jurídica para avaliação; - Publicar a Portaria.	Portaria publicada em 01/11/2018 (Portaria Intersecretarial SMADS/SMS nº 01).	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

Assegurar que contenham profissionais de saúde nos equipamentos para idosos da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) PROGRAMA DE METAS 11.11*	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 Fonte: ATSPI - Linha de base: 1 em 2016	- Viabilizar EMADs nas CRS voltadas a atender estes equipamentos sociais.	Com a publicação da portaria, a estrutura das equipes ficou da seguinte maneira: Para os Centro-Dia haverá uma integração entre as equipes das Unidades Básicas de Saúde e estes equipamentos. Está em andamento um trabalho de reestruturação da atenção à saúde da pessoa idosa nas UBS que, entre outras ações, irá viabilizar essa integração. Para as ILPI e CAEI haverá uma equipe de enfermagem atuando em cada equipamento. O prazo para implantação das equipes é de 120 dias a partir da publicação da portaria, dessa forma, estamos dentro do prazo, planejando a implantação através da composição de equipes e elaboração de manual de diretrizes.	10	
Meta 2018: 25% / Resultado: 0					

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Garantir a cobertura vacinal em 80% das crianças Indígenas menores de 01	80% de crianças cadastradas, menores de 01 ano com esquema vacinal completo Fonte: AT Saúde da População Indígena	a) Monitorar a Carteira de Vacina das crianças até 01 ano de idade, conforme Calendário Vacinal Indígena; b) Realizar busca ativa de crianças com Carteira vacinal em atraso.	a) Monitoramento realizado; b) Busca ativa realizada.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

ano	Linha de base: Sistema de Monitoramento Indígena				
Garantir o acompanhamento Pré-Natal para 80% das mulheres indígenas grávidas	80% de gestantes indígenas cadastradas em acompanhamento Pré-natal Fonte: AT Saúde da População Indígena Linha de base: Sistema de Monitoramento Indígena	a) Identificar Indígenas gestantes da Aldeia; b) Captar indígenas gestantes no território para início precoce e efetivo no Pré-natal; c) Garantir acompanhamento das gestantes por meio de consultas mensais.	a) Gestantes identificadas; b) Busca ativa de gestantes para início precoce do Pré-natal; c) Gestantes acompanhadas	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
Diminuir em 10% os casos de desnutrição em crianças indígenas menores de 02 anos de idade	Número de crianças desnutridas comparadas ao ano anterior Fonte: AT Saúde da População Indígena Linha de base: Sistema de Monitoramento	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).	a) Realizado e notificado os casos de crianças em desnutrição; b, c) Crianças monitoradas pela equipe da unidade e equipe NASF.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	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)	Intensificar estratégias para aumentar o acompanhamento de indígenas usuários de álcool e outras drogas pelas equipes CAPS e NASF	Estratégias identificadas e implantadas	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

Diminuir em 10% as Notificações de Violência das Aldeias	Nº de casos de Notificação de Violência acompanhados, comparados ao ano anterior Fonte: Sistema de Monitoramento Indígena	Implementar os NPV nas UBS das aldeias	NPV implementado para registro e acompanhamento das notificações	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
Implementar em 100% os Núcleos de Prevenção de Violência dos estabelecimentos voltados à Aldeia	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	Implementar 100% dos Núcleos de Prevenção de Violência nas aldeias indígenas	Implementado 100% do NPV nas aldeias	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Considerar as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das linhas de cuidado	Percentual de Linhas de Cuidados com especificidades da população negra contempladas Fonte: AT Saúde da	- 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	- Deu-se continuidade ao processo de capacitação em doença falciforme para os profissionais da Rede Municipal de Saúde por meio do curso EaD disponibilizado pela Escola de Educação Permanente do HC/FMUSP com 1.220 participantes da Rede Municipal de Saúde	10	

implementadas	Pop. Negra Linha de base: N/A	- 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	- Incluiu-se na Linha de Cuidado da Pessoa Idosa as especificidades da saúde da população negra	5	Será dado prosseguimento nas pactuações com as demais Áreas Técnicas (Saúde da Mulher, do Homem) em 2019
		Meta 2018: 100% / Resultado: 75%			

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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)	Número de planos com o tema de racismo institucional inserido Fonte: PLAMEPs Linha de base: N/A	Pactuar com as CRS e OSs para que incluam em seus planos de capacitação temas sobre Racismo Institucional	Incluído o tema sobre Racismo Institucional em capacitações das CRS Norte, Sul, Leste e Centro	6,0	O tema ainda não foi incluído nas capacitações das CRS Oeste e Sudeste
	Número de Boletins produzidos Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A	Pactuar com o CEInfo a elaboração do 3º Boletim com informações sobre a Saúde da População Negra no MSP	Pactuado junto ao CEInfo a elaboração do 3º Boletim com informações sobre a Saúde da População Negra no MSP (Boletim será elaborado em 2019)	10	
	Meta 2018: 100% / Resultado: 80%				

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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)	Realizado o curso “Saber para Cuidar: Doença Falciforme” que abordou como tema o Racismo Institucional no Programa Saúde na Escola. Financiado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação e desenvolvido pela Universidade Federal de Minas Gerais	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
- 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.	- Percentual de contratos de gestão com indicadores inseridos - Número de Boletins produzidos - Percentual de cadastros com campo raça/cor informado Fonte: AT Saúde da Pop. Negra Linha de base: N/A	- Participar da discussão de indicadores para os contratos de gestão; - Pactuar com o Programa Municipal de Tuberculose e Programa Municipal de IST/AIDS	a) Discussões iniciadas, porém as reuniões não progrediram; b) Pactuações com os Programas Municipais de Tuberculose e de IST/AIDS foram iniciadas, porém não progrediram.	5	a, b)Reuniões suspensas pela gestão. Os indicadores sugeridos para fazerem parte dos contratos de gestão estavam relacionados à Tuberculose e as Infecções sexualmente transmissíveis
Meta 2018: 100% / Resultado: 50%					

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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; - Incluir a doença falciforme na relação de doenças de notificação compulsória no município.	- Percentual de crianças com doença falciforme matriculadas na UBS; - Doença falciforme incluída na relação de doenças de notificação compulsória.	a) Articular 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.	a) Foi apresentado na CIB e na Câmara Técnica a necessidade do aumento da oferta de vagas nos Centros de Referência de Hemoglobinopatias; b) Oferecido curso para a Rede Municipal de Saúde e contou com 1.220 participantes; c) Iniciadas as tratativas para a concretização da proposta com a COVISA. Meta 2018: 100% / Resultado: 100% A inserção da doença falciforme na relação de doenças de notificação compulsória faz parte das ações a serem realizadas em 2019.	10	Meta atingida em 2018

Objetivo: Qualificar 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 aos serviços de pré-natal de risco	Redução do percentual dos índices de mortalidade entre mulheres brancas e negras	- Pactuar junto à Área Técnica da Saúde da Mulher a elaboração de protocolos sobre o manejo e a vigilância às gestantes negras de alto risco	Iniciada as tratativas para elaboração do protocolo. Esta ação terá continuidade em 2019. Meta 2018: 100% / Resultado: 50%	5	Aguardando elaboração de protocolos específicos (incluir como meta para os próximos anos)

3.1.10 - Saúde da População de Imigrantes

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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) Alcançado 20% b) Monitorado o preenchimento; c) Padronização estabelecida.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					
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”	% 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”	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”	a) Articulação estabelecida e constante. b) Articulação e pactuação estabelecida entre as Secretarias.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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) Revisar legislação e protocolos vigentes; b) Constituir Comitê para elaboração das Diretrizes da Política Municipal de Saúde LGBT; c) Pactuar elaboração do documento com Diretrizes da Política Municipal de Saúde LGBT.	a) Revisão da legislação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e protocolo de hormonioterapia; b) Comitê constituído pela área técnica da saúde da mulher, programa DST-AIDS, Ceinfo, Secretaria de Direitos Humanos, CRT Santa Cruz, interlocutores LGBT das CRS e representantes do movimento social LGBT; c) Pactuação do documento com as Diretrizes da Política Municipal de Saúde LGBT, ainda em andamento.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
Implantar um serviço ambulatorial de Hormonização para população transexual em cada Coordenadoria Regional de Saúde	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	- Pactuar a implantação de serviços ambulatoriais de Hormonioterapia para população transexual em 04 CRS	- Pactuação para implantação dos serviços de hormonioterapia realizada na CRS Centro, Norte, Sul, Leste e Oeste	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Implantar a Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência nas seis CRS	Nº de CRS com Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência	- Elaborar cronograma junto ao Grupo de Trabalho para elaboração da Linha de Cuidado com vistas a implantação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência.	- Cronograma elaborado junto ao Grupo de Trabalho da Linha de Cuidado com vistas à implantação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					
Ampliar os Núcleos de Proteção à Violência em 10% nos equipamentos de SMS segundo Portaria Municipal nº 1.300/2015	Ampliar em 10% os Núcleos de Proteção à Violência Fonte: ATSPSV Linha de base: 20% das unidades de saúde com NPV 2017	- Elaborar ferramenta FormsUS para levantamento dos NPV das Unidades de Saúde; - Monitorar a implantação dos NPVs em todas as CRS/STS/UBS; - Elaborar estratégias para ampliação dos NPVs; - Sensibilizar os profissionais quanto a implantação dos NPVs nos territórios; - Promover a discussão das questões de violência e promoção do desenvolvimento emocional saudável, dos NPVs nas escolas no PSE.	- Ferramenta elaborada via FormsUS para levantamento dos NPV das Unidades de saúde; - Implantação dos NPVs monitorada em todas as CRS/STS/UBS; - Estratégias elaboradas para ampliação dos NPVs; - Profissionais sensibilizados quanto a implantação dos NPVs nos territórios; - Realizada discussão das questões de violência e promoção do desenvolvimento emocional saudável, dos NPVs nas escolas no PSE.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

Elaborar e implantar protocolo às situações de violência em 80% das unidades da rede de serviços de saúde	Nº de protocolos de violência instituídos X nº de unidades de saúde Fonte: ATSPSV Linha de base: N/A	- Revisar os documentos oficiais da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência para elaboração do protocolo municipal.	- Documentos oficiais da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência revisados para elaboração do protocolo municipal	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					
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	Nº de equipes para serviço especializado em violência sexual implantadas X nº de Supervisão Técnica de Saúde Fonte: CNES Linha de base: 0/2017	- Elaborar projeto institucional para implantação de equipes especializadas de atendimento às violências.	- Projeto institucional elaborado para implantação de equipes especializadas de atendimento às violências	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					
Aumentar em 1%, em relação ao ano anterior, o número de notificações de situação de violência	(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	- Monitorar as notificações de situação de violência junto com COVISA.	- Notificações de situação de violência monitoradas junto com COVISA	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

Ampliar em 10% ao ano a anticoncepção de emergência e profilaxia de IST em casos de violência sexual	(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 Fonte: SINAN Linha de base: "(92/507)x100=18,15% em 2016 (90/813)x100=11,07% em 2016	- 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.	- Realizada divulgação para as equipes das referências e da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) com sensibilização contínua das equipes em parceria com o CTA; - Garantida 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.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
		- Realizar 02 oficinas para estabelecer e consolidar os fluxos de vigilância com os interlocutores regionais, com ênfase para a utilização do SINAN e organização regional; - Desenvolver e divulgar peça de comunicação de orientação à população quanto às violências sexuais, profilaxias DST/HIV e Hep B e direitos reprodutivos.	- Criado o fórum de violência sexual da região centro CRS Centro com participação dos hospitais Pérola Byington e Santa Casa, além dos Municipais em Junho/2018 e com participação da equipe NDANT em reuniões mensais do mesmo; - Construção de proposta de fluxo da atenção à violência sexual; - Participação em reuniões da Câmara Técnica CIB, na DRS 1, sobre a Interrupção legal da Gestação (outubro e dezembro); - Criação de Boletim Técnico Epidemiológico de Enfrentamento à Violência contra a Mulher; - Devolutivas do inquérito VIVA às regiões de saúde: já realizados no 1º semestre CRS Norte e Sudeste, no 2º semestre na CRS Oeste.		
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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	Nº de cartilhas sobre Violência Doméstica impressas x nº de cartilhas distribuídas nos domicílios Fonte: ATSPSV Linha de Base: 136.000 cartilhas distribuídas nos domicílios (7,6% do total de família) Ano 2017	- Elaborar a Portaria de criação do GT do Projeto de Violência Doméstica na equipe Saúde da Família; - Viabilizar a produção de 50.000 cartilhas para a continuidade do projeto em parceria com outros órgãos da administração; - Definir fluxo de encaminhamento em parceria com SEBRAE para vagas em cursos de qualificação profissional e profissionalizante das mulheres em situação de violência.	- Elaborada a Portaria de criação do GT do Projeto de Violência Doméstica na equipe Saúde da Família; - Viabilizada produção de 50.000 cartilhas para a continuidade do projeto em parceria com outros órgãos da administração; - 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.	9	Projeto ainda em andamento para execução em 2019
Meta 2018: 100% / Resultado: 90%					

3.1.13 - Saúde Bucal

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Expandir a cobertura de equipes de Saúde bucal para 63,7% das Unidades Básicas de Saúde, para diminuir os vazios assistenciais existentes PROGRAMA DE METAS 1.4*	Número de ESB X 7.000 / Número total de habitantes X 100 Fonte: CNES Linha de base: 769	a) Contratar 22 equipes de Saúde Bucal nas seguintes UBS (Nascer do Sol; Encosta Norte, Jd Colombo, República, Unidade Odontológica Rincão, Unidade Odontológica Rosinha, São Carlos)	a) Foram contratadas 34 Equipes de SB (UBS Nascer do Sol, V. Ema, Heliópolis, Interativa, Jd. Rincão, Jd. Rosinha, Pq. das Nações, Jd. S. Carlos, Jd. Colombo, V. Esperança e República e CnR UBS Santa Cecília, São Mateus e Jd. Aeroporto) e 10 plantonistas para UPA Santo Amaro	10	
		b) Ampliar a oferta de próteses e a contratação de profissionais para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), mantendo a habilitação junto ao MS	Não houve o aumento da oferta de próteses	0	b) Não houve possibilidade de contratação de profissionais para o CEO
		c) Implantar serviços de ortodontia fixa	Não foi implantado	0	c) Não houve possibilidade de implantação da nova especialidade- dificuldade na formação de GT para elaboração de protocolo para Ortodontia Fixa
		d) Implantar serviços para dor orofacial	d) Implantado o serviço de referência no Hospital Campo Limpo e elaboração de Manual e entrega à Rede sobre atendimento ao paciente com dor	10	

			orofacial		
			Meta 2018: Contratar 30 novas equipes/Resultado: 34 equipes de SB		
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	Documento de Diretrizes publicado e vigente Fonte: ATSB Linha de base: N/A	- Elaborar versão preliminar	Implementações foram realizadas junto às CRS para os ajustes necessários para referências e contrarreferências, frente às novas ESB contratadas e implantação da UPA Santo Amaro com a urgência em Saúde Bucal.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
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	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	- Acompanhar o Índice Diário de Materiais para Saúde Bucal	A área realizou o acompanhamento do estoque de materiais de ODONTO junto ao CDMEC e GSS	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar em 3% ao ano o número de escolares cadastrados em ações coletivas de Saúde Bucal nas CRS Correção da redação: Ampliar em 3% a cada 2 anos o número de escolares cadastrados em ações coletivas de Saúde Bucal nas CRS	% de escolares cadastrados indicados para ART que foram atendidos durante os mutirões Fonte: Área Técnica de Saúde Bucal Linha de base: 180.000 escolares	- Ampliar em 3% o cadastro de escolares do Programa Saúde na Escola	Houve ampliação de 1,7% nos cadastros	10	O cadastro aconteceu há cada 2 anos, sendo o último realizado em 2017. Devido a contratação de nova equipe foram realizados excepcionalmente o cadastro relativo a estas equipes.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
Realizar triagens de risco para câncer bucal, em pelo menos 30% dos vacinados com 60 anos e mais de idade, durante a campanha de vacinação contra a gripe	% 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	- Realizar triagens de risco para câncer bucal em 30% dos idosos durante a campanha de vacinação	Participação na Campanha de Vacinação de Prevenção da Gripe nos Idosos com a Triagem de risco pelas ESB	7,5	Houve prorrogação da Campanha de Vacinação, porém não houve a possibilidade da continuidade nas Triagens neste período. Foram realizados 161.214 exames de SB para um total de 626.456 vacinados = 25,73%
			Meta 2018: 100% / Resultado: 75%		

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; PROGRAMA DE METAS 2.3*)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar em 50% a cobertura do atendimento Nutricional PROGRAMA DE METAS 2.3*	Número de novos profissionais nutricionistas Fonte: Sistema de Informações de Recursos Humanos - SISRH Linha de base: 128	a) Articular com o RH e/ou Contrato de gestão o chamamento de 67 novos profissionais nutricionistas para UBS; b) Acompanhar a contratação de 33 novos nutricionistas para as novas equipes NASF das UBS; 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; 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.	a) Reunião realizada com o setor de RH em junho/2018; b) Foram contratadas 31 nutricionistas para as equipes NASF; c) Foram realizados 4 encontros técnicos para capacitação da equipe; d, e) Realizado levantamento do número de consultas e do número de usuários na fila de espera e realizada pactuação com as CRS para programar ações para diminuir a fila de espera; f) Elaborada e distribuída em forma digital uma cartilha contendo orientações para implantação do Programa de Vitamina A. Realizado encontro com Coordenadores, Supervisores e interlocutores para sensibilização e implantação do Programa.	9,7	a, b) Há previsão de contratação de nutricionistas para ampliar ações individuais e coletivas de promoção da alimentação saudável, prevenção e cuidado na atenção nutricional, mas as contratações ainda não se efetivaram. Entretanto, a Secretaria vem discutindo tal cenário junto a área de recursos humanos e espera iniciar as contratações em um futuro próximo.
Matriciar as equipes de Atenção Básica (ESF e EAB) quanto à saúde nutricional em 20% das UBS, realizada pelo profissional	Nº de UBS com atendimento nutricional/total de UBS de AB x 100 Fonte: SISRH Linha de base: N/A	- Realizar o matriciamento em conjunto com as equipes multiprofissionais da Atenção Básica.	Em 2018, foram realizados encontros com as CRS para iniciar as pactuações	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

nutricionista			
---------------	--	--	--

Objetivo: Implantar o Programa de Monitoramento do Estado Nutricional no município de São Paulo (ODS 2; ODS 3.2; ODS 3.4; PROGRAMA DE METAS 7.8*)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
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%. PROGRAMA DE METAS 2.3* 7.8*	Número de informações registradas e analisadas/populações atendidas mês x 100 Fonte: CEInfo Linha de base: N/A	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) Pactuar com CTIC, CEInfo a criação de novos campos de informação para diagnóstico nutricional da população; e) Construir ficha de marcadores 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; f) Elaborar ações direcionadas ao enfrentamento dos agravos nutricionais, em resposta às metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável; g) Qualificar e quantificar a informação nutricional junto às seis Coordenadorias Regionais de Saúde.	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.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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; PROGRAMA DE METAS 2.3)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	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; b) Articular com a CRS Leste, SME, DRE São Mateus e CODAE para implantação de projeto piloto em três UBS e três unidades educacionais; c) Formar equipe para avaliação antropométrica; d) Implementar as ações de saúde nutricional do PSE, segundo Decreto nº 6.286 de 2007 e Nota Técnica nº 69 de 2017, MS; 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; f) 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; g) Incentivar as parcerias intra e inter secretarial; h) Incentivar a formação de grupos de gestantes,	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; c) Formada e capacitada equipe para avaliação antropométrica; 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; 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; g) Realizado reuniões intra e inter secretarial (com Secretaria de Esportes, SMADS, SME, Desenvolvimento Econômico); 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	10	

		aleitamento materno e introdução alimentar aos 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 2018: 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Atingir 100% dos alunos que necessitarem	Nº de alunos com óculos Fonte: Banco de dados da SME e SEE Linha de base: N/A	- Elaborar o Termo de Referência para novo Edital de Credenciamento.	Todas as ações previstas foram realizadas. A SMS foi responsável pelo treinamento do teste de acuidade Visual para replicadores da SMS (CS, STS), SME (DREs), SES, SEE (DEs)	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

Objetivo: Oferecer assistência oftalmológica aos Idosos cadastrados na UBS

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Realizar Teste de Snellen em 100% dos idosos que referirem alteração da acuidade visual ao responderem o questionário inicial da AMPI	Nº de Testes de acuidade visual realizado em idosos na UBS Fonte: AT da Saúde da Pessoa Idosa Linha de base: N/A	- Identificar problemas oculares dentro da AMPI-AB e encaminhar ao serviço especializado.	Todos os idosos que foram submetidos ao questionário inicial da AMPI e que apresentaram dificuldade visual foram submetidos ao teste de Snellen Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Realizar 3 encontros anuais da Rede de Cuidados à PcD em cada STS	Nº de encontros da Rede de Cuidados à PcD realizados por ano em cada STS Fonte: memória e lista de presença dos encontros	- Realizar 3 encontros anuais da Rede de Cuidados à PcD em cada STS.	Foram realizados 3 encontros anuais em cada STS Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	

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 e éticos para contratação de empresas fornecedoras PROGRAMA DE METAS 2.12	% de ampliação de fornecimento de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais – SIASUS Linha de base: 33.723 em 2016	Ampliar em 7% 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 (2.361 próteses a mais).	A SMS forneceu 50.661 órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) nos serviços de reabilitação em 2018. Número superior a meta.	10	
Meta 2018: 7% / Resultado: 52%					

3.1.17 - Saúde Mental

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Pactuar cronograma de reuniões.	Realizadas as reuniões mensais previstas nas 6 coordenadorias regionais de saúde	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

Objetivo: Fomentar as ações de matriciamento

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Realizar 01 matriciamento mensal por equipamento	Nº de equipamentos com matriciamento realizado mensalmente/84 CAPS - matriciamentos	- Realizar o matriciamento dos casos em conjunto com a Atenção Básica	Foram realizados no mínimo 12 ações de matriciamento no ano de 2018, em 63 CAPS do total de 84 do município	7,5	Falta de maior monitoramento das interlocuções de saúde mental das coordenadorias nestas ações nos CAPS que não conseguiram atingir esta meta
Meta 2018: 100% / Resultado: 75%					

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Pactuar cronograma de reuniões	Foram pactuadas e realizadas reuniões bimestrais nas 6 coordenadorias regionais de Saúde, envolvendo profissionais das áreas de saúde mental e Atenção Básica	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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; PROGRAMA DE METAS 6)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	a) Redigir a proposta Política Municipal de Álcool e outras Drogas;	a) Foi redigido projeto de lei nº 0271/2018 pela Secretaria de Governo Municipal e para apreciação na Câmara Municipal;	10	
		b) Submeter a política à avaliação de especialistas (notáveis); c) Revisar a minuta de acordo com a avaliação dos especialistas;		0	b, c) Essa atribuição ficou sob responsabilidade da Secretaria de Governo Municipal.
		d) Submeter projeto de Lei sobre a Política à Câmara Municipal.	d) Projeto está tramitando nas Comissões da Câmara Municipal, preste a ser votado.	10	
		Meta 2018: 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 PROGRAMA DE METAS 8.5	Protocolo publicado	- Pactuar as inclusões do protocolo de encaminhamento.	Os médicos que trabalham no Programa Redenção fizeram um protocolo preliminar e esse protocolo está em análise na SGM	5	Esse protocolo servirá de base para o Protocolo intersecretarial com SMADS, Secretaria que depende de articulação sobre esse tema com o COMAS.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 50%		

Publicar o protocolo de atendimento intersecretarial entre SMS e SMADS voltado a pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas PROGRAMA DE METAS 8.3	Protocolo intersecretarial publicado	- Pactuar o protocolo de atendimento intersecretarial com SMADS.	A pactuação aconteceu, porém a SGM aguarda o protocolo elaborado pela SMADS	5	Está em elaboração a proposta referente à competência de cada Secretaria Municipal em relação aos equipamentos.
Meta 2018: 100% / Resultado: 50%					
Implantar um cadastro unificado e integrado na rede de atendimento em álcool e outras drogas PROGRAMA DE METAS 8.14	Ferramenta de cadastro implantada	- Encaminhar processo e estrutura de cadastro; - Desenvolver o sistema de cadastro.	Meta concluída. Processo e estrutura de cadastro encaminhados; Sistema de cadastro desenvolvido (Aplicativo de Seguimento do Paciente Redenção – ASPR).	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					
Publicar material educativo de saúde sobre os efeitos nocivos do uso abusivo de álcool e outras drogas PROGRAMA DE METAS 8.17	Material educativo publicado	- Estruturar projeto de prevenção junto a Secretaria da Educação (escopo, prazo, custos, público alvo); - Alinhar plano de implementação com Secretaria da Educação.	a)O projeto foi estruturado b) Houve conversas com a Secretaria de Educação, porém ainda não foi fechado o plano de implementação.	5	b) Aguarda liberação de recursos para realizar palestra, projetos em audiovisual, publicação de materiais etc.
Meta 2018: 100% / Resultado: 50%					
Implantar 09 novas equipes do Programa Redenção PROGRAMA DE METAS 8.8*	Número de novas equipes implantadas	Manter equipes do Programa Redenção	Foram implantadas 6 novas Equipes do Redenção na Rua (4 para o território, 1 para atuar especificamente junto ao Tribunal de Justiça nas audiências de Custódia envolvendo usuários de Álcool e outras drogas, 1 equipe de prevenção, que dá suporte às escolas municipais)	10	
Meta 2018: 6 / Resultado: 6					

Capacitar 09 equipes de abordagem do Programa Redenção PROGRAMA DE METAS 8.7*	Percentual de equipes capacitadas	Definir o conteúdo da capacitação com base na Política Municipal de Álcool e outras drogas	Foi definido o conteúdo da capacitação sobre Prevenção e foram capacitadas 6 equipes do Programa Redenção	5	Como a Política foi submetida à Câmara Municipal e, provavelmente, terá alterações, o Programa Redenção não finalizou o conteúdo da capacitação porque aguarda aprovação da lei.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 32%		

3.1.19 - Tabagismo

Objetivo: Fortalecer as ações de abordagem do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) - (ODS 3.10; PROGRAMA DE METAS 2.1*)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização
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 PROGRAMA DE METAS 2.1*	Número dos profissionais capacitados/inscritos no curso EAD Fonte: EMS/SIGPEC/Curso Validado/CRS Linha de Base: N/A	- Realizar capacitação quanto à abordagem do tabagista	Foram realizadas capacitações com 350 profissionais, atingindo o percentual de 3,3% no quadriênio. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	
Desenvolver estratégias para 100% das UBS no enfrentamento ao controle	% das UBS enfrentando o tabagismo	a) Realizar a distribuição de manuais para os usuários e de cartazes do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT) em todas as CRS;	Foram realizadas todas as ações programadas no ano de 2018	10	

de tabagismo PROGRAMA DE METAS 2.1*	Fonte: Dados ASCOM Linha de base: N/A	b) Implantar em todas as unidades de atendimento do PNCT da nova planilha de registro dos atendimentos e da dispensação de insumos por meio do FormSUS, em parceria com a Coordenação Estadual de Tabagismo; c) Realizar ações de prevenção do Dia Mundial de Combate ao Tabagismo nas CRS; d) Realizar o credenciamento de 15 novas unidades que passarão a atender no PNCT.	Meta 2018: 76% / Resultado: 76%
---	--	---	---------------------------------

3.1.20 - Ambientes Verdes e Saudáveis

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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)	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%	- Realizar o Prêmio PAVS SUSTentabilidade 2018 - Realizar 3 Encontros Técnicos: Saúde da Pessoa Idosa, Saúde Mental e Acumuladores e Indicadores de efetividade; - Realizar 2 Fóruns PAVS / troca de experiências: Saúde Mental e Acumuladores e Indicadores de Efetividade; - Incluir Procedimentos PAVS no Sistema de Informação de SMS, com CBO para APA e Gestor Local: Ação coletiva ambiental e Visita Ambiental Domiciliar; - Definir matriz metodológica para realização do Diagnóstico Socioambiental;	- Realizado Prêmio PAVS SUSTentabilidade 2018 - Realizados 3 Encontros Técnicos: Saúde da Pessoa Idosa, Saúde Mental e Acumuladores e Indicadores de efetividade; - Realizados 2 Fóruns PAVS / troca de experiências: Saúde Mental e Acumuladores e Indicadores de Efetividade; - Foram Incluídos Procedimentos PAVS no Sistema de Informação de SMS com CBO para APA e Gestor Local: Ação coletiva ambiental e Visita Ambiental Domiciliar; - Foi definida matriz metodológica para realização do Diagnóstico Socioambiental;	10	

		- Sensibilizar Gestores das CRS e das Instituições Parceiras para expansão da cobertura PAVS.	- Foram sensibilizados Gestores das CRS e das Instituições Parceiras para expansão da cobertura PAVS.		
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

3.1.22 - Atenção Domiciliar

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	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"	- Manter as 43 EMADs e as 14 EMAPs; - Implantar 7 novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) a saber: UBS São Nicolau (Sudeste), UBS Cambuci (Centro), UBS Vila Sonia (Oeste), Hospital José Hungria e M'Boi Mirim, Hospital Saboya, AMA Sé 24 horas, UBS VI Dalva, UBS Vera Cruz.	EMAD implantadas via contrato de gestão: 1) EMAD UBS São Nicolau - (abril/18) - CRS Sudeste - Parceira SECONCI; 2) EMAD Cambuci - (abril/18) - CRS Centro - Parceira IABAS; 3) EMAD Vila Sônia - (junho/2018) - CRS Oeste - Parceira SPDM; 4) EMAD MBoi Mirim - (março/2018) - CRS Sul - Parceira Monte Azul.	5,0	Custeio, reprogramada para 2019, as EMAD Vila Dalva e Vera Cruz serão rediscutidas com a CRS Oeste e CAS. A AMA Sé pertence ao projeto de EMADs 24 horas.
Meta 2018: Implantar 7 novas EMADs / Resultado: 4					

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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: <u>DATASUS</u> 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 na UBS Ceci, Vila Prudente, Hospital Ignácio Proença de Gouveia, Hospital Ermelino Matarazzo, Assistência Domiciliar Santo Amaro, SAD Hosp Campo Limpo.	Equipes completas via remanejamento de profissionais da rede: 1) Assistência Domiciliar Santo Amaro – CRS Sul; 2) SAD Hospital Campo Limpo – CRS Sul.	2,5	Depende da compatibilização de mobilização dos recursos humanos para complementação da equipe em nível de cada território.
			Meta 2018: 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

Direta					
Meta Estratégica	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Descentralizar processo de locação de veículos dos equipamentos de saúde da administração direta para cada CRS.	O processo de locação foi descentralizado. Foram 106 carros locados de 162 previstos (65,43% do ideal)	5,0	Depende do ajuste de custeio para o contrato de serviços de transporte para as equipes EMAD sob gestão direta e indireta
			Meta 2018: 162 carros locados / Resultado: 106		

Objetivo: Utilizar incentivo federal no custeio das equipes EMAD_EMAP

Meta Estratégica	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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)	Houve o acompanhamento na CFO dos extratos de repasse federal: Custeio das EMADs hospitalares sob contrato de Gestão e congresso -Total de entrada = R\$20.198.000,00 -Total empenhado = R\$ 10.848.000,00 (Utilizado 53,70% do incentivo)	5,0	Estudo de reutilização do recurso para implantação, implementação de EMADs, contrato de serviços de apoio e diagnóstico.
Meta 2018: 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	Sem realização	0	Reprogramação para 2019 e estudo de viabilidade do projeto para o MSP como um todo.
Meta 2018: 50% / Resultado: 0%					

3.1.23 - Bolsa Família

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
73% do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF alcançado INDICADOR 18 - SISPACTO	- % mensal do registro das condicionalidades de saúde - Lista de Presença Fonte: SIGA - Módulo Bolsa Família e Relatório Linha de base: 2ª Vigência 2017-51,13%	Ação contínua: a) Monitorar e avaliar o registro das condicionalidades no módulo SIGA-Bolsa Família, em 100% das UBSs; b) Consolidar a intersectorialidade com ATTI no aperfeiçoamento dos instrumentos de monitoramento e avaliação do registro das condicionalidades; c) Instrumentalizar as Coordenadorias Regionais de Saúde quanto à evolução do registro das condicionalidades.	a) Monitoramento e avaliação do registro das condicionalidades efetivado em todas as UBS; b) Consolidado e intersectorialidade com CTIC; c) CRS instrumentalizadas durante a vigência.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

3.1.24 - 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Finalizar a Linha de Cuidados das Doenças Raras ao final de 2019 (20% da linha de cuidados em 2018 e 100% ao final de 2019)	Linha de Cuidados estabelecida	- Constituir Grupo de Trabalho em parceria com a Comissão do CMS; - Elaborar a Linha de Cuidado, com protocolos e fluxos estabelecidos.	- Grupo de trabalho constituído – CMS, Atenção Básica e organizações de pacientes com doenças raras; - Realizado reuniões na comissão de patologias/doenças raras do CMS; - Apresentação da Secretaria de Estado da Saúde (SES): contextualização das doenças raras; - Inserção das doenças raras no Plano municipal de Saúde. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	

Objetivo: Elaborar a Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
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)	Política Municipal das Pessoas com Doenças Raras para consulta pública, estabelecida e publicada	- Finalizar a Linha de Cuidado; - Colocar em consulta pública; - Publicar a Linha de Cuidado	Reprogramado para 2019 e 2020	0	Vide descrição da ação
Meta 2018: 90% / Resultado: 0%					

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Sensibilizar 50% em 2019 e 50% das UBS, Ambulatórios e Hospitais Municipais em 2020 quanto ao registro das doenças raras no momento do acolhimento	Nº de unidades sensibilizadas / número de unidades de saúde do MSP - Hospitais: número de hospitais municipais sensibilizados / número total de hospitais - Ambulatórios: Número de ambulatórios municipais sensibilizados / número total de ambulatórios - UBS: Número de UBS sensibilizadas / número total de UBS	- Elaborar estratégias para implantação da linha de cuidado; - Sensibilizar os profissionais da rede municipal de saúde.	Sem ação	0	Programado para 2019 e 2020

3.2 - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 2018 a 2021)	Número de vagas em Oncologia disponibilizadas via SIGA Fonte: SIGA Linha de base: 10.285 vagas em 2017	- Pautar na Comissão Intergestores Bipartite a liberação dos recursos já solicitados ao Ministério da Saúde, conforme Deliberação CIB - 8, de 17-2-2017 - Disponibilizar vagas em Oncologia (até outubro de 2018, foram disponibilizadas 6.866 vagas)	Encaminhado ao Ministério da Saúde, via CIB-SP, 4º Ofício solicitando a liberação de recursos federais em Outubro de 2018. Até 22/01/2019 os recursos federais não foram liberados. Desta feita, via pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, foram ofertadas 2.360 vagas via sistema Estadual CROSS, além de 8.356 vagas via SIGA, de SMS, totalizando 10.716 vagas em Oncologia disponibilizadas no ano de 2018.	0,0	Não foi possível o aumento de vagas em Oncologia via SMS-SIGA no ano de 2018 devido a não liberação dos 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. Para o 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.
Meta 2018: 287 vagas / Resultado: 0%					

3.2.2 - 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	Nº de testes para diagnóstico do HIV realizados nos equipamentos de saúde Fonte: Sistema de Atendimento Ambulatorial (SIA) via TABNET (TABWIN); Programa Municipal de DST/Aids Linha de base: Nº de teste realizados em 2017=778.823	Realizar 04 capacitações para multiplicadores para diagnóstico do HIV pelo método rápido em diferentes equipamentos de saúde municipais	Foram realizadas 2 capacitações para multiplicadores com um total de 102 pessoas treinadas e 9 capacitações realizadas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde sendo, 01 na Centro, 04 na Oeste, 08 na Sul, 01 na Sudeste, 04 na Norte, e 14 na Leste. Foram treinados, no total, 961 funcionários de diferentes equipamentos de saúde com apoio do Programa Municipal de DST/Aids de São Paulo	10	
		Realizar atividades extramuros em regiões-chave do MSP	- Foram realizadas 08 atividades extramuros nas quais foram oferecidos 780 testes para diagnóstico sorológico do HIV: Estação da Luz e Campo Limpo da Linha 4 do metrô e Estação do Capão Redondo da Linha Lilás do Metrô; Av. Paulista (08 dias em 2018). - Parceria com a TV Gazeta para divulgação nacional das tecnologias de prevenção ao HIV/Aids na campanha do Dia Mundial de Luta Contra Aids.		
			Número de testes para diagnóstico do HIV em 2017= 778.823 Número de testes para diagnóstico do HIV em 2018= 838.756* Aumento de 7,7% *Dados sujeitos a atualização.		

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)	Nº 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	Realizar campanhas informativas sobre o direito de realização da PEP para a população do MSP	- Divulgação em diferentes meios digitais online, como Facebook, Instagram, Twitter e YouTube, com a publicação de artes, entrevistas e vídeos e compartilhamento de links de notícias. Houve divulgação também no recém criado portal do Programa Municipal de DST/Aids, hospedado no portal da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Atualmente, há botões de acesso fácil às informações sobre as profilaxias; - Criação de materiais impressos específicos, como flyer e cartaz, para divulgação da PEP nos serviços de saúde, estabelecimentos parceiros e campanhas extramuros; - Divulgação das tecnologias de prevenção na imprensa por meio de releases produzidos pelo PM DST/Aids e enviados pela Assessoria de Comunicação da SMS; - Parceria com a TV Gazeta para divulgação nacional das tecnologias de prevenção ao HIV/Aids, inclusive a PEP , na campanha do Dia Mundial de Luta Contra Aids; - Atualização do aplicativo TáNaMão, do PM DST/Aids, para localização dos serviços municipais de saúde que ofertam as profilaxias por meio do GPS. Linha de base: Nº de PEP dispensadas no ano de 2017=7.961 Nº de PEP dispensadas no ano de 2018= 8.265 Aumento de 3,8%	7,5 As ações para divulgação da Profilaxia Pós Exposição foram consideradas plenamente realizadas de acordo com o planejamento proposto. Entretanto, o número não alcançou o aumento percentual anual de 5% muito provavelmente pela implantação de uma nova tecnologia de prevenção na cidade de São Paulo, a Profilaxia Pré_Exposição que pode ter interferido na escolha de uma ou outra forma de prevenção pelos seus usuários.
--	--	---	---	---

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização
Implantar a Profilaxia Pré Exposição (PREP) em 16 unidades na 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: 0 em 2017	- Divulgar, por meio de campanhas e material educativo, a finalidade da Profilaxia Pré Exposição para o controle da epidemia do HIV	- Implantação da PrEP em 11 unidades da RME DST/Aids nos seguintes Serviços: CTA Santo Amaro, CTA Pirituba, CTA S. Miguel, CTA Sergio Arouca, CTA São Mateus, SAE Fidelis Ribeiro/SAE Butantã, SAE Betinho, SAE Penha, SAE Ceci e SAE Cidade Dutra	10	
		- Realizar treinamentos e capacitações para divulgação dos seus protocolos de atendimento e utilização de sistemas de monitoramento e logística	- Realização de 04 treinamentos onde foram discutidos os protocolos de atendimento à Prep, utilização de Sistema de Controle Logístico do Insumo/MS (SICLOM)		
		- Realizar campanhas informativas sobre o direito de realização da PrEP para a população do município	- Divulgação em diferentes meios digitais online, como Facebook, Instagram, Twitter e YouTube, com a publicação de artes, entrevistas, vídeos e compartilhamento de links de notícias. Houve divulgação também no recém criado portal do Programa Municipal de DST/Aids, hospedado no portal da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Atualmente, há botões de acesso fácil às informações sobre as profilaxias		
		- Desenvolver ações de educação permanente para realização das PrEP nas unidades;	- Criação de materiais impressos específicos, como flyer e cartaz, para divulgação da PrEP nos serviços de saúde, estabelecimentos parceiros e campanhas extramuros		
		- Implementar ações de Profilaxia Pré Exposição - PrEP para as Unidades de Referência do território, com orientação do Programa Municipal de DST/AIDS;	- Divulgação das tecnologias de prevenção na imprensa por meio de releases produzidos pelo PM DST/Aids e enviados pela Assessoria de Comunicação da SMS		

		- Iniciar o atendimento para PrEP no CTA Pirituba, sendo referência para o atendimento dos casos de PrEP na nossa região;	- Parceria com a TV Gazeta para divulgação nacional das tecnologias de prevenção ao HIV/Aids, inclusive a PrEP, na campanha do Dia Mundial de Luta Contra Aids		
	- Divulgar e ampliar a oferta da PrEP para as populações mais vulneráveis.	- Gestão da comunicação do evento (planejamento, cerimonial e apresentação) do lançamento da PrEP na cidade de São Paulo			
		- Atualização do aplicativo TáNaMão, do PM DST/Aids, para localização dos serviços municipais de saúde que ofertam as profilaxias por meio do GPS			
Planejamento de implantação da Profilaxia Pré-Exposição em 4 unidades da Rede Municipal Especializada de DST/Aids por ano. Em 2018, implantação em 11 unidades. Meta 2018: 4 / Resultado: 11					

3.2.3 - Saúde Bucal

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
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	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	- Apresentar estudo da necessidade de transferência da gestão de dois Centros de Especialidades Odontológicas - CEO para Contratos de Gestão.	Estudo apresentado à Coordenação de Atenção à Saúde (CAS)	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
Implantar 2 novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)	(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)	- Apresentar o estudo da necessidade da implantação dos estabelecimentos para o Secretário Municipal de Saúde; - Incluir a construção dos estabelecimentos no orçamento de 2019.	Apresentação à Coordenadoria de Atenção à Saúde (CAS) do estudo realizado pela Área Técnica sobre a necessidade de 2 novos CEO com orçamento	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da
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 implantação dos estabelecimentos para o Secretário Municipal de Saúde.	Estudo apresentado à Coordenação de Atenção à Saúde (CAS)	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena
Garantir a continuidade da oferta de 22.000 próteses dentárias tendo em vista a fila de espera da especialidade	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.	a) Contrato renovado com o Laboratório Roberto b) Os profissionais especialistas em prótese foram repostos especialistas em ortodontia	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					
Manter a continuidade da oferta de 4.000 aparelhos ortodônticos/ortopédicos tendo em vista a fila de espera	Nº de aparelhos ortodônticos/ortopédicos entregues/ano Fonte: TABWIN Linha de base: 4.000	a) Renovar o contrato com o Laboratório	a) Contrato renovado com o Laboratório Roberto	10	
		b) Repor os quadros de profissionais faltantes nos CEO	b) Não foi repostos o quadro de profissionais	0	b) Não foi possível contratação de Ortodontistas
		Meta 2018: 100% / Resultado: 50%			
Garantir a continuidade da oferta	Nº de documentações ortodônticas, radiografias	a) Renovar o contrato com o Laboratório;	a) Contrato renovado com o Laboratório Oral X	10	

de 16.920 documentações radiológicas odontológicas/ano	panorâmicas e tomografias computadorizadas entregues/ano Fonte: Área Técnica de Saúde Bucal Linha de base: 16.920	b) Repor os quadros de profissionais faltantes nos CEO.	b) Não foi repostado o quadro de especialistas em ortodontia	0	b) Não foi possível contratação de Ortodontistas
		Meta 2018: 100% / Resultado: 50%			

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 (PROGRAMA DE METAS 11.4)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Inaugurar 6 novas Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI) PROGRAMA DE METAS 11.4	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. CRS Leste: Inaugurar a URSI Itaquera	A pactuação foi realizada. Houve a inauguração de 1 URSI em Itaquera no mês de abril.	7,5	A implantação das novas URSI depende de infraestrutura para implantação desses equipamentos. Desde a busca de local apropriado para sua implantação, contratação de pessoal e compra de equipamentos.
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					
Adequar as 10 URSIs já existentes PROGRAMA DE METAS 11.8*	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.	Foi realizada a pactuação e iniciou-se o processo de adequação das URSI, porém não foi finalizado em 2018.	2,5	As URSI de Administração direta efetuaram remanejar pessoal para aumentar o quadro nas CRS Centro (URSI Sé), Sul (URSI Santo Amaro) e Leste (URSI São Matheus), principalmente. Na região Oeste (URSI Geraldo de Paula Souza) também houve ampliação do serviço.
Meta 2018: 9 / Resultado: 0					

3.2.5 - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena
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%	- Sensibilizar Gestores das CRS e das Instituições Parceiras para expansão da cobertura PAVS; - Definir plano de expansão, incluindo gerentes de CECCO e CAPS.	- realizadas reuniões para sensibilizar gestores das CRS e das instituições parceiras; - realizadas reuniões com os gestores regionais para elaboração do plano de expansão. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	

3.3 - ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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)

Redução da Mortalidade Cardiovasculares e Cerebrovasculares) (ODS 3.4)					
Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Diminuir em 40% a mortalidade por insuficiência cardíaca descompensada nas Unidades de Emergência PROGRAMA DE METAS 2.7	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%	- 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 - Formular protocolos para abordagem do paciente com síndrome coronariana aguda.	Foram capacitados 745 profissionais médicos, enfermeiros e farmacêuticos de todas as CRS, envolvendo 15 hospitais, além de UPAs, PSs e AMAs, entre 14/06 e 26/10/2018.	10	
Diminuir 10% a mortalidade por Acidente Vascular Encefálico (AVE) nas Unidades de Emergência PROGRAMA DE METAS 2.8	Proporção de óbitos nas internações por AVE nos estabelecimentos de gestão municipal Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS) Linha de Base: 18,3%		- Diminuiu-se a mortalidade por insuficiência cardíaca descompensada nas unidades de emergência em 19% em 2018; - Diminuiu-se a mortalidade por Acidente Vascular Encefálico (AVE) para 26,5% nas unidades de emergência em 2018;		
Diminuir em 8% a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nas Unidades de Emergência PROGRAMA DE METAS 2.9	Proporção de óbitos nas internações por IAM nos estabelecimentos de gestão municipal Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS) Linha de Base: 10,8%		- Diminuiu-se a mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) para 13% nas unidades de emergência em 2018.		
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

3.3.2 Saúde Bucal

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
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	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	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.	a) Estudo entregue a Gestão sobre a importância dos serviços de atendimento em Urgência em Saúde Bucal. Reimplantação do serviço de Urgência na UPA Santo Amaro em Dez/2018 com 3 equipes odontológicas, 2 plantonistas 12h de domingo a domingo e 1 plantonista 24h; b) A Saúde Bucal já se encontra na Rede de Atenção a Saúde, uma vez que ela faz parte de um território em que a Atenção a Saúde se inter relaciona com todas as Áreas: Saúde Mental, Idosos, adulto, Criança etc e em todos os níveis de Atenção. O serviço da CRS Sul foi reaberto e o serviço de urgência na Leste é realizado pelo PA Glória e Hospital Municipal Tide Setubal. O Atendimento do PA Atualpa foi realmente fechado devido a baixa demanda, porém foi implantado o serviço na UBS Atualpa com 1 ESB Mod I e 1 Cirurgião Dentista de 20h, realizando além dos atendimentos na Urgência o tratamento continuado, sendo ganho para a população.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar para 75% o percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade PROGRAMA DE METAS 3.1*	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	a) Capacitar os profissionais envolvidos na execução do Programa "SAMU 192 - Cuidado Básico"; b) Capacitar os profissionais envolvidos na execução do Programa "SAMU 192 - Cuidado Prioritário"; c) Capacitar os profissionais envolvidos na execução do Programa "SAMU 192 - Vias Seguras".	Foram capacitados médicos, enfermeiros, condutores e atendentes, nos respectivos protocolos SAMU de despacho e atendimento assistencial. a) Ampliou-se para 36% o percentual de atendimento de demandas de baixa prioridade no ano. b) 7% dos atendimentos de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) aconteceram em até 12 minutos. c) Não foram capacitados profissionais envolvidos na execução do Programa "SAMU 192 - Vias Seguras"	10	
Meta 2018: 610 / Resultado: 2018: 497 atendimentos					

Garantir o atendimento de pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 12 minutos PROGRAMA DE METAS 3.2* e 3.7*	Percentual de atendimento das demandas de alta prioridade em até 12 minutos Fonte: Intergraph Computer-Aided Dispatch I/CAD/ Secretaria Municipal da Saúde - SMS Linha de base: 0.083	Pactuar com as coordenadorias Regionais a identificação das unidades onde serão implantadas as unidades do "SAMU 192 – Cuidado Prioritário"	Foram selecionadas quais unidades de saúde nas CRS serão integradas como Atendimento Prioritário ou Atendimento Básico	10	
		Implementar o indicador esperado para megalópole: atendimento de pelo menos 50% das demandas de alta prioridade (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) em até 30 minutos (Esperado para megalópole)	Indicador implementado	10	
		Integrar o SAMU 192 aos protocolos e linhas de cuidado da atenção hospitalar	As equipes trabalham conjuntamente na recepção do paciente, mas as equipes SAMU ainda não reclassificam o paciente na cena com o mesmo protocolo de classificação da unidade	2,5	Integração em andamento
		d) Contratar 85 profissionais médicos	Foi autorizado o ingresso de 60 médicos (70,5%); houve 49 admissões, e destes admitidos, 12 solicitaram exoneração, permanecem 37 (43,5%) ativos e 11 pendentes para nomeação	7,5	d) Apesar das contratações, houve rotatividade; ainda há 11 pendentes para nomeação

		d) Capacitar dos profissionais para operacionalização do Programa	Todos os médicos que ingressam necessariamente passam por capacitação nos protocolos SAMU de despacho e atendimento.	10	Todo profissional ingressante passa necessariamente pelos treinamentos relacionados ao atendimento, despacho, e assistência ao usuário; Treinamentos específicos acontecem quando pertinentes
		Meta 2018: 100% / Resultado: 80%			
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%	Pactuar com as coordenadorias Regionais a identificação das unidades onde serão implantadas as unidades do "SAMU 192 – Saúde Mental"	As unidades estão identificadas	10	
		Definir protocolos e fluxos de encaminhamento de pacientes entre RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e SAMU	Os pacientes de Saúde Mental permanecem atendidos conforme os protocolos de atendimento do SAMU	5	As equipes não são específicas e/ou exclusivas para o Atendimento em Saúde Mental
		Capacitar os profissionais envolvidos na execução do Programa "SAMU 192 - Saúde Mental".	Houve uma capacitação específica para tratamento no programa de drogadição na região central de São Paulo. Foram capacitados 28% dos profissionais envolvidos na execução do Programa "SAMU	5	Ainda não existe a formação da equipe específica em todo o município

			192 - Saúde Mental". Foram implantadas 38 novas bases do SAMU integradas. Assim, 63% das 122 viaturas de Suporte Básico de Vida habilitadas operaram em 2018.		
			Meta 2018: 90% / Resultado: 58%		
Padronizar e capacitar as unidades de urgência e emergência (158) em conformidade com as linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e Emergência - RUE (Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e Trauma) PROGRAMA DE METAS 3.8*	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 Municipal da Saúde - SMS/ Escola Municipal de Saúde - EMS Linha de base: 0	- Mapear os processos assistenciais quanto aos fluxos regulatórios, definição e padronização dos protocolos relacionados às linhas de cuidado da RUE, monitoramento e acompanhamento	Foram mapeados os processos assistenciais do IAM, porém ainda não foram finalizados os fluxos do AVC	5	
		Capacitar as equipes no atendimento às linhas de cuidado da RUE	Foram capacitadas 36 unidades em relação ao IAM	8	
		Meta 2018: capacitar 45 unidades / Resultado: 36 unidades (80%)			

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

Meta	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 PROGRAMA DE METAS 3.10*	Índice Diário de Médicos Médio % Unidades que realizam a classificação de risco Fonte: COMURGE Linha de base: N/D	- Definir ferramenta para o monitoramento dos plantões por profissionais de saúde nas unidades de acolhimento de urgências e emergências (158)	Houve um estudo prévio, mas a ação foi descontinuada.	5,2	Devido à ausência de instrumento viável para registro dos dados, a execução da ação (IDM) foi descontinuada. Reconhecendo a importância da mensuração da cobertura dos plantões, a Secretaria une esforços para encontrar uma alternativa.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 52%		
Reformar e/ou Readequar as 33 unidades da Rede de Urgência e Emergência levando em consideração critérios de acessibilidade e segurança do paciente PROGRAMA DE METAS 3.12	Nº de serviços de urgência e emergência reformados/readequados Fonte: GDRF Linha de base: N/A	Estabelecer cronograma de reformas /calendário de entrega		0	No segundo semestre de 2018, foi registrada ata com mais de 90 reformas/readequações a serem entregues ao longo de 2019.
			Meta 2018: 0 / Resultado: 0		
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	Definir instrumento de classificação de risco (padronização)	Definido o uso do Protocolo de Manchester	10	
		Equipar com os instrumentos de classificação de risco		0	Há necessidade da aquisição e unificação de uma ferramenta para monitoramento e

					gerenciamento dos recursos (RH + infraestrutura) e classificação de risco e da classificação de risco nas portas de Urgência e Emergência
		Capacitar as unidades no Acolhimento e Classificação de Risco – ACCR	Toda unidade que faz Classificação de Risco passou por treinamento	5	A Classificação de Risco ocorre em 52% das unidades de Urgência e Emergência
		Monitorar a relação entre Acolhimento e Classificação de Risco - ACCR/produção de urgência e emergência SIA_DATASUS	Todas as unidades acolhem os pacientes e aquelas que realizam Classificação de Risco, acolhem e classificam concomitantemente	10	
		- Implantar protocolos de classificação de risco em unidades de urgência e emergência.	A classificação de risco está implantada em 52% (nov/18) das unidades de urgência e emergência	5,2	Não são todas as unidades que utilizam a mesma metodologia de Classificação de risco
			Meta 2018: 45% / Resultado: 52%		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	Definir cronograma de entregas	O cronograma está em estudo. Implantou-se 2 serviços de urgência e emergência em 2018 (Hospital de Parelheiros e UPA Santo Amaro)	5	A entrega de obra envolve diversas áreas da SMS e depende da disponibilidade de recursos para esse fim.
			Meta 2018: 2 / Resultado: 2		

3.4 - ATENÇÃO HOSPITALAR

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Reduzir a mortalidade infantil no município de São Paulo PROGRAMA DE METAS 5, 7.3* e 7.5* INDICADOR 15 - SISPACTO	% de mortalidade reduzida Fonte: SINASC Linha de base: 11,3	a) Qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades municipais por meio: 1) do manejo obstétrico na imaturidade pulmonar e nas complicações do parto; 2) da prevenção de infecções; 3) da atualização das equipes de neonatologia em reanimação neonatal e nos protocolos clínicos (7.3); b) Capacitar 50% das equipes de Atenção Básica (médicos e enfermeiros) para as Doenças prevalentes no período neonatal e no 1º ano de vida; c) Capacitar 50% das maternidades para manejo de imaturidade pulmonar, complicações do parto, prevenção de infecções, reanimação neonatal e protocolos clínicos; 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 (7.5); e) Reuniões periódicas com as equipes Unidade neonatal das maternidades para atualização de	a) Qualificar a atenção ao recém-nascido nas maternidades municipais por meio: Ação não programada mas efetivada: Monitoramento das ações do programa palivizumabe nas maternidades SUS em parceria com outros setores como a COVISA; a.1) Iniciado o processo de elaboração de Nota Técnica em parceria com a Área Saúde da Mulher; a.2) Realizada a capacitação das maternidades SUS do Município de SP para o manejo do palivizumabe nos recém-nascidos prematuros afim de evitar a infecção do vírus sincicial respiratório; a.3) Elaboração do projeto e protocolos clínicos para atualização dos profissionais das equipes das maternidades municipais. b) Como o aleitamento materno é uma estratégia de redução das doenças prevalentes na infância, foram capacitadas 50% das equipes da Atenção Básica em	7,5	a) Houve dificuldades na captação da informação sobre a 1ª consulta nos sistemas de informação.

		protocolos e gestão de alta hospitalar.	Aleitamento Materno. c) Realizadas reuniões com as CRSs e STSs e com a CEInfo para aumentar a realização da 1ª consulta do RN de baixo risco na AB em até 7 dias. e) Realizadas reuniões com as equipes das Maternidades Municipais para atualização de protocolos		
		Meta 2018: 11,0 / Resultado: Em relação à atualização da Taxa de Mortalidade Infantil não há ainda um valor final pois os dados ainda são provisórios (29/03/2019).			

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aumentar em 25% a cada ano a inserção do DIU PROGRAMA DE METAS 7.4*	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 (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 (7.4); b) Realizar capacitação com Centro de Saúde Escola Paula Souza e Ambulatório de Responsabilidade Social do Centro de Estudos João Amorim (CEJAM); c) Realizar capacitação com o Hospital Municipal Maternidade Vila Nova Cachoeirinha.	a) Foram utilizados 16.147 Dispositivos Intrauterino em mulheres e adolescentes em situação de vulnerabilidade no MSP, tendo ocorrido aumento da disponibilidade do DIU; b) Realizado capacitação do Centro Saúde Escola Paula Souza e ambulatório de responsabilidade Social do Centro de Estudos João Amorim (CEJAM) c) Realizado capacitação junto ao Hospital Municipal Maternidade Vila Nova Cachoeirinha.	10	
Meta 2018: 10.000 / Resultado: 16.147					

Objetivo: Reduzir a Mortalidade Materna (ODS 3.1)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 PROGRAMA DE METAS 7.9 e 7.11*	Taxa de parto normal nas maternidades sob gestão municipal / Taxa de partos realizados por obstetrizes/Nº obstetrizes contratadas Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/IBGE Linha de base: 0,662	a) Favorecer as boas práticas para o parto normal e os cuidados de saúde às gestantes (7.11); b) Divulgar as diretrizes de parto normal e cesárea para as maternidades.	a) Ocorreu o monitoramento das boas práticas para o parto normal pela Rede Cegonha; b) Diretrizes do parto normal e taxa de cesáreas divulgados no portal prefeitura de SP e no link da saúde da mulher na página institucional da SMS. Meta 2018: 65% / Resultado: A taxa média de parto normal nas maternidades municipais foi 67,33% em 2018, alcançando o propósito anual.	10	

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 (PROGRAMA DE METAS 11.4)

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Participar da constituição das equipes de gestão de alta, para todos os ciclos de vida, nos 19 hospitais da Rede Municipal PROGRAMA DE METAS 7.6* e 11.6*	Nº de hospitais municipais com equipes de gestão de alta Fonte: ATSPI Linha de base: N/A	- Firmar parceria com Autarquia hospitalar de SMS para implantar as equipes de Gestão de Alta. - Pactuar protocolo para as equipes de gestão da alta.	Essas ações são conduzidas pela Autarquia Hospitalar Municipal (AHM), a Área Técnica se reuniu algumas vezes para tratar a respeito de questões do envelhecimento com a AHM.	5,0	A AT de Saúde do Idoso está acompanhando o planejamento da Autarquia a esse respeito. A implantação das equipes de gestão de alta abrange todos os ciclos de vida e depende da reorganização da estrutura hospitalar que está discutindo a implantação. As questões específicas sobre envelhecimento já foram debatidas.
Meta 2018: 4 / Resultado: 0					

3.4.4 Saúde Bucal

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
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	Total de horas ambulatoriais cadastradas para CD de Odontologia Hospitalar nos Hospitais da rede municipal de São Paulo Fonte: AHM Linha de base: 34	- 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;	a) Apresentado estudo para a Gestão da SMS sobre a necessidade de equipes de Odontologia hospitalar nos Hospitais Municipais (Lei Municipal 16.860/18)	10	
		- Incluir equipe em pelo menos 2 Hospitais Municipais em 2018.	b) Não foi possível a inclusão de Cirurgião Dentista em 2 Hospitais Municipais.	0	b) Não houve a possibilidade de inclusão de profissionais em Hosp. Municipais, pois neste momento houve priorização para contratação na AB (30 ESB e 10 plantonistas para serviço de urgência)
		Meta 2018: 100% / Resultado: 50%			

3.4.5 Saúde Ocular

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
- Examinar 100% dos RN nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional e/ou menos de 1500g.	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%)	- Examinar 100% dos RN nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional e/ou menos de 1500g.	Ações realizadas por meio de visita de oftalmologista semanalmente aos hospitais estabelecidos	10	
- Examinar 100% dos RN nascidos com síndromes, sorologia alterada etc que sejam encaminhados pelo neonatologista		- Examinar 100% dos RN nascidos com síndromes, sorologia alterada etc que sejam encaminhados pelo neonatologista	Ações realizadas por meio de visita de oftalmologista semanalmente aos hospitais estabelecidos	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

3.4.6 Autarquia Hospitalar Municipal

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aumentar a taxa de eficiência (giro) dos leitos municipais em 15% Resultado Desejado = 4,6	Índice de Giro de Leito (Nº de saída/Nº de leitos) Fonte: Pannel de Monitoramento REM Linha de base: dezembro 2017= 4/mês	- Contratar RH mediante concurso público em 07/18	Realizado contratações por concurso público com resultado de 82% de vagas preenchidas do total de vagas autorizadas (926 vagas autorizadas/757 preenchidas)	5	As vagas autorizadas para o concurso público foram destinadas à substituição de "cargos" de profissionais em atividade em contrato de emergência, não representando assim ampliação do quadro de pessoal para suprir insuficiência dos serviços
		- Utilizar leitos crônicos e de cuidados prolongados para pacientes dos hospitais municipais com médias de permanência altas	100 leitos de apoio a pacientes crônicos e de longa permanência disponibilizados em Convênio com a Irmandade de Misericórdia da Santa Casa. Os protocolos, fluxos estão sendo acompanhados pela AHM	10	
		- Ativar o Núcleo Interno de Regulação (NIR), instrumento de gestão dos leitos hospitalares, com utilização do KANBAN	As equipes de NIR dos hospitais foram reformuladas/organizadas, porém incompletas; KANBAN foi implantado em todos os hospitais, mas não em todas as enfermarias	7,5	Insuficiência de recursos humanos para compor as equipes do NIR plenamente. Necessidade de criar consensos de atribuições do NIR - ação que terá continuidade em 2019
			Meta 2018: 4,15 / Resultado: 3,8/mês Não houve avanço na taxa do giro de leitos em 2018		

Reduzir em 20% o número de pacientes internados em leitos de observação do Pronto Socorro 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	Utilização do KANBAN, Leitos de Cuidados Prolongados e Desospitalização	O KANBAN tem sido utilizado, bem como os leitos de longa permanência. Programas e propostas de desospitalização não ocorrem de forma contínua e programática em todos os hospitais.	7,5	Insuficiência de recursos humanos e/ou limitação financeira orçamentária para contratualizar com parcerias
		Meta 2018: 2.604 / Resultado: dezembro 2018 = 2.518 pacientes/mês Houve redução de 8% do número de pacientes em leitos de observação em período superior a 24 horas, em relação a 2017.			

Objetivo: Aumentar a proporção de cirurgias eletivas realizadas

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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: Pannel de Monitoramento REM Linha de base: dezembro de 2017= 49,1%	- Contratar RH mediante concurso público em 07/18	Realizado contratações por concurso público, com 65% de vagas preenchidas das autorizadas para os cargos de médicos (235 vagas autorizadas/152 preenchidas)	5	As vagas autorizadas foram para substituição de "cargos" em contrato de emergência, não representando ampliação do quadro de pessoal
		- Qualificar as "filas" de cirurgia; - Regularizar as agendas dos hospitais no SIGA para o acesso de cirurgias eletivas hospitalares definidas.	A AHM ofereceu apoio na qualificação da fila, reduzindo a fila de cirurgia interna dos hospitais (já qualificada), desta forma foi possível disponibilizar vagas na agenda regulada do SIGA nos ambulatorios de "cirurgia" dos hospitais	10	As duas ações foram executadas simultaneamente, com perspectiva de cumprimento de meta, embora ações sejam necessárias para aumentar a capacidade operacional em relação a insuficiências de RH
		Meta 2018: 52% / Resultado: 52,8% (aumento de 8% em relação a 2017)			

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Fomentar as ações das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente	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	- Realizar levantamento das ações e protocolos existentes	Elaboração e aplicação de instrumento da AHM para diagnóstico do status dos protocolos básicos existentes (identificação do paciente, comunicação efetiva, segurança na prescrição de medicamentos, cirurgia segura, prática de higiene das mãos, risco de quedas prevenção de úlcera de pressão) nos hospitais	10	
		- Realizar Plano de Apoio aos Hospitais para fomentar o Programa	As Comissões Hospitalares de Segurança do Paciente estão sendo reformuladas, para a construção de planos individualizados do Programa	7,5	Foi priorizado o diagnóstico em 2018, terá continuidade em 2019
		Meta 2018: 100% / Resultado: 87,5% - Linha de base: São 6 protocolos básicos do Programa Os protocolos são desenvolvidos de formas diversificadas, relacionada ao perfil de serviços e aos recursos disponíveis.			
Fomentar as ações do Programa de Humanização HUMANIZA-SUS	Nº de ações do Programa ativas Fonte: Relatório Gerencial/AHM Linha de base: O programa prevê 14 ações	- Realizar levantamento das ações existentes	Elaboração e aplicação de instrumento da AHM para diagnóstico das ações do programa em atividade (grupo de humanização, plano hospitalar de humanização, programa de acolhimento, classificação de risco, equipe de referencia, projeto terapêutico singular, visita aberta, programa de acompanhante, equipe de gestão de alta, equipe de cuidados paliativos, programa de voluntariado, programa de doulas, brinquedoteca, programa de valorização do servidor)	10	
		- Realizar Plano de Apoio aos Hospitais para fomentar o Programa	Reestruturado os Grupos de Humanização dos Hospitais, para a construção de planos individualizados. Realizada Oficina de Humanização com os representantes dos hospitais da AHM, e realizado Curso de Doulas AHM e SMS	7,5	A sistematização dos Planos de Humanização serão realizados em 2019

		- Dar continuidade às ações para implantação do Acolhimento e Classificação do Risco	Acolhimento e Classificação do Risco na Metodologia Manchester implantada nos 11 hospitais/AHM. Realizado Qualificação de 123 novos profissionais no Sistema Manchester de Classificação de Risco	7,5	Apesar da intensificação de ações para cumprimento dessa meta, há insuficiência de recursos humanos a serem qualificados para a implantação e operação integral, junto com adequações das instalações para melhorar os fluxos
			Meta 2018: 0 / Resultado: 3 ações fomentadas (reestruturação dos Grupos de Humanização, qualificação de Acolhimento com Classificação do Risco; curso de Doulas).		

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Implantar o Módulo de Prescrição Médica do Prontuário Eletrônico do Paciente do SGH PROGRAMA DE METAS 4.1*	Nº de unidades com módulo implantado e em operação Fonte: Relatório DTI Linha de base: 2017 - 1	Garantir pelo menos uma unidade com módulo implantado e em operação	Implantado a Prescrição Médica no Hospital Municipal Alípio Correia Netto	10	
		Alterar a prescrição para atender aos Hospitais Municipais; verificar a infraestrutura do Hospital; preparar o ambiente de treinamento e treinar a equipe do Hospital	Revisado sistema para atender a realidade da AHM, bem como revistos os cadastros de medicamentos. Foram realizados treinamentos para a equipe Técnica de TI do Hospital. Após o treinamento foi realizada implantação com treinamento <i>in loco</i> .		
		Verificar os cadastros dos profissionais e unidades a prescrever	Verificado os cadastros e realizados as atualizações.		
		Meta 2018: 1 / Resultado: 1 hospital com módulo implantado e em operação			

Redesenhar os perfis e os processos de 4 hospitais municipais na perspectiva de sua inserção na rede assistencial do território	Nº de hospitais redesenhados Fonte: Relatório Gerencial/ AHM Linha de base: 0 em 2017	- Realizar levantamento situacional dos recursos existentes (instalações e recursos humanos), dos serviços oferecidos (quali- quanti) e a relação de integração e complementaridade com a Rede de Atenção à Saúde, quer seja do território ou do sistema municipal	Realizado levantamento situacional de 11 hospitais	10	
		- Realizar proposta preliminar de definição de perfil e serviços de hospitais de uma regional de saúde	Apresentada e discutida proposta preliminar de definição de perfil e serviços dos hospitais da CRS-Sudeste em reunião conjunta AHM/Coordenadoria		
		- Participar dos fóruns regionais	Representante da AHM em todos os fóruns regionais de 2018		
		Resultado 2018 = 0 Comentário: Foram desenhados perfil de 2 hospitais em fase de discussão.			

Objetivo: Ampliar a cobertura hospitalar do município

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
- Colocar em operação o Hospital de Parelheiros - Colocar em operação o Hospital de Brasilândia PROGRAMA DE METAS 3.13*	Nº de hospitais em operação Fonte: Linha de base: zero	Hospital Parelheiros: – Abrir o Pronto Atendimento em março de 2018 - Concluir a obra em dezembro de 2018	O Pronto Atendimento do Hospital de Parelheiros em funcionamento desde 29 de março de 2018	10	
		Hospital Brasilândia: – em construção	Hospital de Brasilândia está em construção		
		Meta 2018: 100% / Resultado: 100%			

Objetivo: Melhorar a infraestrutura das unidades hospitalares municipais

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Iniciar a reforma dos Hospitais Municipais: Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto e Dr. Waldomiro de Paula	Solicitado prorrogação do contrato de financiamento da CEF	2,5	Processos de execução das obras foram rescindidos por Sec. Munic. de Infraestrutura Urbana e Obras (SIURB), e serão refeitos - reprogramados para 2019
Meta 2018: Reformar 2 hospitais / Resultado: 0					

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Garantir abastecimento mínimo de 85% dos insumos e medicamentos de responsabilidade municipal PROGRAMA DE METAS 1.7*	% 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)	- Revisar a padronização de materiais médicos hospitalares e medicamentos	Iniciada a revisão pelo CAITHS, com o agrupamento por famílias, planilhas dos descritivos com consumo médio mensal, comparação com descritivos de SMS, distinção dos itens contemplados em ATA e a participação da AHM	7,5	O trabalho foi iniciado em julho/2018, e exigiu nível de detalhamento dada a diversificação de materiais e medicamentos, que será complementada em 2019
		- Capacitar novos profissionais para a realização dos processos licitatórios: Pregão, Cotação, Ata etc.	Capacitação de 21 profissionais para atuarem em Pregão Eletrônico, realizado pelo TCM-SP	10	
		- Revisar e adequar os fluxos de abastecimento e compras	Rotina de planejamento revisada através da constante atualização, em reuniões temáticas específicas junto aos núcleos técnicos de Suprimentos	10	
		Meta 2018: 80% / Resultado: 91,72% de itens abastecidos			

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Ampliar em 10% a oferta de leitos	Nº de leitos operacionais, giro de leitos e acompanhamento da Média de Permanência Fonte: Sistema Hospub e SGH Linha de base: 258 leitos instalados / 2018	- Agilizar exames diagnósticos e o envolvimento de equipe multiprofissional (fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, fonoaudiologia e nutrição)	Iniciada a aplicação do protocolo de solicitação de exames, com envolvimento da equipe multiprofissional (em andamento)	5	Para a efetivação da aplicação do Protocolo no HSPM, um Sistema de Gestão Hospitalar, interligando todas as áreas de assistência, atendimentos e realização de exames está em implantação, pela PRODAM, desde 28 de junho de 2018. O Valor da contratação é de R\$ 983.701,44. O Sistema permitirá a visualização de indicadores em várias áreas assistenciais e a otimização dos exames diagnósticos, com o envolvimento da equipe, para alcance das metas.
		- Revisar, disseminar e aplicar os protocolos de conduta médica, segmento horizontal, a pacientes de UTI	Protocolos revisados e disseminados (ação concluída)	10	
		Media de permanência de jan a dez de 2018 = 6,87* índice de rotatividade de jan a dez de 2018 = 3,86* sem alteração em relação aos índices anuais alcançados em 2017**			

Objetivo: Recuperar e incorporar novas tecnologias e infraestrutura

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	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 Fonte: controle de equipamentos - Engenharia Clínica, Planejamento Estratégico Linha de base: 2017 - 25% do total dos equipamentos estão em mau estado ou desativados	- Adquirir equipamentos e mobiliários	Foram adquiridos 49 itens entre equipamentos e mobiliários, no valor total de R\$ 1.338.817,00	10	
		- Readequar a Central de Esterilização de Materiais (equipamentos e mobiliários)	Readequação da Central de Esterilização de Materiais (não executado)	0	Foi elaborado o Descritivo Técnico para a readequação dos equipamentos da Central de Esterilização de materiais e aberto processo licitatório, pelas Unidades Interessadas, mas não logrou êxito em 2018, devido à complexidade de instalação dos equipamentos, já que a área não permite reformas. O edital está sendo readequado para realização em 2019.

3.5 - 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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) Constituir um Grupo de Trabalho (GT) para revisão do Programa de Vigilância e Controle de Leptospirose e Roedores; b) Aprimorar o sistema para registro de dados das ações do Programa de Vigilância e Controle de Leptospirose e Roedores.	a) Foi constituído Grupo de Trabalho para análise e revisão do Programa de Vigilância e Controle de Leptospirose e Roedores, o qual foi publicado em DOC no dia 09/06/18 – pág. 65. A revisão foi parcialmente concluída, sendo necessário atualizar parte do texto, boletins e anexos do Programa, conforme o discutido nas reuniões. b) Foram realizadas reuniões com a PRODAM e Coordenadores de NVSIN e DIVS para as primeiras tratativas voltadas ao desenvolvimento de Sistema para registro de dados das ações do Programa de Vigilância e Controle de Leptospirose e Roedores no Sistema de Controle de Zoonoses (SISCOZ). Pré-projeto SISCOZ-ROEDORES formulado pela PRODAM, com base em informações preliminares da área técnica de NVSIN/COVISA, para proceder à compra/contratação.	2,5	a) A revisão total não foi finalizada devido à necessidade de participação de técnicos de diversas áreas, inclusive aqueles envolvidos nas atividades do Plano de Contingência de Arboviroses. Os trabalhos terão continuidade em 2019. b) A contratação do projeto com a PRODAM está em andamento.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 25%		

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 INDICADOR 22 - SISPACTO	(Nº de imóveis com larvas de Aedes aegypti/Nº de imóveis trabalhados)x 100 na ADL Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	a) Elaborar e divulgar Informe Técnico com ênfase na vigilância, vacinação e detecção de casos de Febre Amarela, Dengue, Zika e Chikungunya; b) Capacitar as equipes das Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) para realização da Atividade de Visita Casa a Casa, Avaliação de Densidade Larvária, Visita a Pontos Estratégicos (PE) e Imóveis Especiais (IE); c) Realizar pesquisa viral em vetores pelo método de PCR de amostras provenientes de PEs e IEs selecionados pela Vigilância; d) Estabelecer rotina de diagnóstico sorológico para Chikungunya e Zika no LABZOO/DVZ; e) Realizar exames sorológicos de 100% das amostras viáveis com SINAN para dengue; f) Apresentar em Congressos e Seminários dos dados obtidos na investigação soropidemiológica e viral no município; g) Monitorar as notificações de arboviroses.	a) Informe técnico com componente vetorial foi concluída (DVZ). b) Foi realizada a capacitação referente a Pontos Estratégicos para técnicos e agentes das 27 UVIS: *Atualização do monitoramento e tratamento de Pontos Estratégicos, visando evitar a dispersão ativa e passiva de <i>Aedes aegypti</i>: capacitação validada, realizada em 06 e 07 de agosto, para técnicos e agentes das UVIS: 56 funcionários capacitados. * Capacitação teórico prática nas atividades de Avaliação de Densidade Larvária, Imóveis Especiais e Casa a Casa: capacitação validada, realizada em 21 e 22 de novembro, para técnicos e agentes das UVIS: 49 funcionários capacitados. * Capacitação Bloqueio de Criadouros e Nebulização: capacitação realizada em 12 e 13 de novembro para técnicos e agentes das UVIS: 86 funcionários capacitados. c) Pesquisa viral em vetores em fase de implantação. d) Realizado 100% de diagnóstico por teste rápido para Chikungunya e Zika das amostras encaminhadas com SINAN para Dengue como medida de investigação, validação e de padronização da técnica para estes agravos. e) Realizada a rotina de diagnóstico de 100% das amostras viáveis encaminhadas ao LABZOO com SINAN	7,5	c) Pesquisa viral pelo método de PCR - os reagentes foram adquiridos e entregues no final de 2018.
---	---	--	--	------------	---

			para dengue (3765/3765). f) Participação em eventos - em fase de coleta de dados e participação em GT para apresentação de dados parciais. g) Monitoramento realizado pela DVE, com atualização periódica dos dados epidemiológicos.		
			Meta 2018: 100% / Resultado: 85%		
Realizar a vigilância entomológica da Leishmaniose (flebotomíneos) em 100% das áreas de risco mapeadas no MSP	(N° de Áreas com realização de vigilância entomológica/N° de Áreas de risco mapeadas)x100 Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	a) Mapear e manter estratégias de vigilância entomológica em 100% das áreas vulneráveis para Leishmaniose; b) Investigar e desencadear ações preconizadas de vigilância dos casos suspeitos de Leishmaniose canina/humana. c) Realizar diagnóstico para Leishmaniose de 100% das amostras viáveis encaminhadas ao LABZOO/DVZ; d) Apresentar em Congressos e/ou Seminários os dados obtidos na investigação no município.	a) Mapeamento realizado com monitoramento entomológico em 100% das áreas consideradas vulneráveis (8/8). b) Os casos suspeitos notificados em cães foram 29; foram desencadeadas ações para confirmação laboratorial do diagnóstico, avaliação da autoctonia e seguimento das orientações preconizadas. c) Realizados 100% dos exames de Leishmaniose animal, encaminhados ao LABZOO/DVZ (963/963). d) Participação no "VI Fórum de Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo"	10,0	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

Identificar e cadastrar as áreas de risco para proliferação do <i>Culex sp</i> em 100% das UVIS	(Nº de UVIS com áreas de risco cadastradas/ Nº de UVIS)*100 Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	a) Construir um Grupo de Trabalho (GT) para revisão e atualização do Programa de Vigilância e Monitoramento de <i>Culex sp</i> ; b) Identificar e cadastrar áreas de risco para proliferação do <i>Culex sp</i> ; c) mapear áreas de risco estratégicas para realização da vigilância entomológica.	a) Não foi constituído o GT para a revisão e atualização do Programa de Vigilância e Monitoramento de <i>Culex sp</i> . b) Foram identificadas e cadastradas áreas prioritárias para o controle do <i>Culex sp</i> . c) Foram mapeadas 746 áreas prioritárias para o controle do <i>Culex sp</i> , mas não foram elencadas as áreas de risco para realização da vigilância entomológica.	7,5	a) O GT não foi constituído devido à necessidade de participação de técnicos de diversas áreas, inclusive aqueles envolvidos nas atividades do Plano de Contingência de Arboviroses, que foi priorizada no ano de 2018. O GT será constituído em 2019.
Meta 2018: 100% / Resultado: 70%					
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	a) Realizar a Semana de Mobilização da Febre Maculosa Brasileira (FMB); b) Realizar diagnóstico sorológico para Febre Maculosa Brasileira de 100% das amostras encaminhadas ao LABZOO/DVZ; c) Realizar diagnóstico via PCR de 100% dos carrapatos encaminhados ao LABZOO/DVZ.	a) Semana de Mobilização da Febre Maculosa Brasileira (FMB) foi realizada em setembro, conforme previsto. O DVZ tem 5 membros participando nas reuniões do grupo de FMB da região metropolitana de São Paulo, que norteou as ações da Semana de Mobilização da Febre Maculosa Brasileira - FMB realizadas no DVZ e pelas UVIS. b) Realizados 100% dos exames para Febre Maculosa Brasileira encaminhados ao LABZOO (812/812). c) Realizado diagnóstico por PCR em 100% dos carrapatos encaminhados ao LABZOO/DVZ (54/54).	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	a) Realizar diagnóstico laboratorial em 100% das amostras viáveis recebidas na DVZ; b) Ampliar em 5% o número de doses, de vacina antirrábica, aplicadas em animais domésticos (cães e gatos), por meio do aumento no número de postos fixos de vacinação e ações em locais de alta vulnerabilidade social e relevância em saúde pública (Total 1.008.765; 700.871 cães e 307.894 gatos. Fonte: RAG2017); c) Realizar o controle da população de cães e gatos por meio da esterilização cirúrgica, nas áreas de alta e média vulnerabilidade social e/ou de relevância para saúde pública; d) Divulgar informe técnico sobre o protocolo de profilaxia (em humanos) de pós-exposição da raiva no MSP; e) Divulgar dos dados em Simpósios e Congressos destinados ao Controle e Monitoramento da Raiva no Brasil.	a) Realizados 100% dos exames viáveis para diagnóstico da raiva, encaminhados para NLABZOO/DVZ (2.778/2.778). b) Foram vacinados 952.155 cães e gatos. c) Foram castrados 97.969 animais em 2018. d) Atualizado Informe técnico em maio/2018. Realizado aprimoramento técnico dos responsáveis pela coleta de amostras biológicas para exame de raiva dos animais, que passou a ser diária, com envio de 100% das amostras viáveis ao laboratório (NLABZOO/DVZ). e) Envio de resumo para o Congresso Internacional realizado em Buenos Aires (RITA - Rabies In The America) aprovado, mas recursos não foram liberados para a participação do servidor.	7,5	b) Historicamente acontece de haver anos em que se obtém cobertura maior e outros em que a cobertura é inferior ao projetado. Não foi possível realizar as adequações necessárias nas UVIS que ainda não possuem serviços de vacinação. Além disso, problemas operacionais dificultaram a plena instalação dos postos móveis planejados.
			- Sem casos de raiva humana no MSP em 2018 Meta 2018: 100% / Resultado: 70%		

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 MSP	(Nº de hospitais, com UTI, inserido no sistema de vigilância epidemiológica das infecções primárias da corrente sanguínea (IPCL) causadas por bactérias multirresistentes aos antimicrobianos/Nº de hospitais, com UTI, no MSP)x100 Fonte: DVE - Linha de Base: N/A	a) Realizar reuniões mensais (10/ano) com representantes das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); b) Realizar 2 reuniões semestrais e treinamentos.	a) 09 reuniões presenciais realizadas – 194 participantes + 1 reunião substituída por recebimento (por via eletrônica) dos arquivos com Programas de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) com as metas atingidas de 2018 e as propostas de cada serviço para o ano de 2019. O NMCIH/DVE/COVISA recebeu os arquivos, consolidou as informações e apresentou os dados com devolutiva na primeira reunião de 2019. b) realizadas as duas reuniões semestrais: 1º semestre abril/2018 com 152 participantes; 2º semestre novembro/2018 com 111 participantes. Meta 2018: 100% / Resultado: 100%	10	

Implantar diagnóstico por biologia molecular da esporotricose no laboratório do Centro de Controle de Zoonoses (100%)	Laboratório do Centro de Controle de Zoonoses com capacidade diagnóstica por biologia molecular para esporotricose totalmente instalada Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	a) Constituir um Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Programa de Vigilância e Monitoramento de Esporotricose; b) Realizar isolamento por PCR de 100% das amostras positivas para esporotricose em cultura.	a) Grupo de Trabalho constituído, com reuniões semanais realizadas. Documento norteador para estabelecimento do Programa de Esporotricose do Município em fase final de redação. b) Realizado o isolamento por PCR de 100% das amostras encaminhadas para confirmação de <i>Sporotrix</i> isolado em cultura.	10	
Implantar 05 novas unidades sentinelas no MSP para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI	Nº de unidades instaladas no período Fonte: DVZ - Linha de Base: N/A	a) Elaborar material técnico-científico fundamentado nas necessidades de ampliação da capacidade de diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios no MSP; b) Apoiar a Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos no fortalecimento da assistência laboratorial para ampliação da capacidade de diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios por meio de auxílio financeiro para aquisição de mobiliário, climatização do ambiente do laboratório e transferência do patrimônio de 2 computadores.	Meta 2018: 100% / Resultado: 100% a) Material técnico científico elaborado (Projeto do Laboratório de São Miguel); b) Realizadas reuniões com a Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos e acordado que os kits seriam fornecidos pelo MS através do Programa Estadual. Por orientação da Coordenação de COVISA, as licitações dos seguintes materiais seriam realizadas pela Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e oneradas da Portaria de Influenza (COVISA): locação do equipamento de biologia molecular, aquisição de vórtex, aquisição de microcentrífuga refrigerada, aquisição de cabines de segurança biológica (nível 2), aquisição de capelas, aquisição de mobiliário padronizado para laboratório. Foram licitadas: caixa de passagem, capelas, agitadores e vórtex. Aguardamos licitação de cabine de segurança biológica, mobiliário, adequação do ambiente e o equipamento de biologia molecular.	2,5	A implantação das novas unidades somente poderá acontecer em se dispondo de apoio laboratorial, o qual até o presente momento é prestado pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL). Ocorre que o IAL informa não dispor de capacidade instalada para tal expansão. A providência adotada pela Prefeitura é a instalação de um laboratório para esta finalidade em São Miguel Paulista. Para isso, está em andamento o processo de licitação de equipamentos.

			Meta 2018: 100% / Resultado: 25%		
Assumir 100% das ações de vigilância sanitária dos Serviços de Bancos de Células e Tecidos Humanos	Proporção de atividades econômicas reguladas pela vigilância sanitária sob gestão municipal Fonte: DVPSIS Linha de Base: N/A	Realizar capacitação teórico-prática para inspeção sanitária em serviços de banco de ossos	Foram realizadas capacitações nas seguintes datas: - 30/08/2018 - Capacitação sobre inspeções em Centros de Terapia Celular / RDC 214/2018, promovida pela GSTCO/ANVISA em conjunto com o SERSA/CVS, com participação de 2 servidores do NVS/COVISA; - 01 a 04/10/2018 - Curso de Boas Práticas de Inspeção e Sistema de Gestão da Qualidade - Bancos de Células e Tecidos Germinativos, promovido pela GSTCO/ANVISA, com participação de 2 servidores do NVS/COVISA; - 24/10/2018 - Oficina sobre RDC 214/2018, realizada pelo GTO/CVS, com participação de 2 servidores do NVS/COVISA e técnicos dos GVS (Grupos de Vigilância Sanitária do Estado de SP); - 14 a 16/11/2018 - Oficina de trabalho em Banco de Células e Tecidos Germinativos e participação em Congresso da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana-SBRH, promovidos pelo GSTCO/ANVISA, com participação de 2 servidores do NVS/COVISA. Houve também reunião entre representantes da COVISA/DVPSIS/NVS e representantes do CVS/SERSA e GVS-1 Capital, na sede do CVS no dia 04/12/2018, na qual foram pactuados os termos e as condições para a assunção das atividades de Bancos de Células (Centros de Terapia Celular) - CNAE fiscal 8640-2/14 pela COVISA, com início no primeiro semestre de 2019, após publicação nos Diários Oficiais do Estado e da Cidade de São Paulo.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

Investigar 90% das notificações de surtos de origem alimentar INDICADOR 20 - SISPACTO	(Nº de estabelecimentos com surtos de origem alimentar notificados inspecionados/Nº de estabelecimentos com surtos de origem alimentar notificados)x 100 Fonte: SIVISA Linha de Base: N/A	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 Portaria Municipal 2619/2011.	a) 100% (16/16). b) Não houve coleta de amostras nos estabelecimentos inspecionados, pois os mesmos não tinham obrigação de guardar amostras, de acordo com os critérios da Portaria Municipal 2.619/2011.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
Inspecionar, anualmente, 100% dos estabelecimentos atacadistas de produtos para saúde2; 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 recebidas até outubro do ano corrente Fonte: SIVISA Linha de Base: N/A	a) Inspeccionar, 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) Inspeccionar, 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) Inspeccionar, 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) Inspeccionar, anualmente, 100%	a) 100% (165/165) b) 100% (74/74) c) 100% (26/26) d) 100% (50/50)	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

		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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 - SISPACTO	(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% (12/12); b) Não houve solicitação no período c) 100% (3/3) d) 100% (28/28) e) Não houve solicitação no período	10	
			Meta 2018: 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, situadas no SP;	a) 35,5% (339/955), equivalente a 142% da meta; b) 95,89% (70/73); c) 100% (612/612).	10	

INDICADOR 20 - SISPACTO		c) Realizar análise laboratorial de 100% das amostras de alimento e água industrializados demandadas pelos programas e projetos específicos.	Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
Inspecionar, anualmente, 100% dos estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas que solicitarem licença sanitária de funcionamento, renovação de licença ou alteração de endereço INDICADOR 20 - SISPACTO	(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 Obs: Solicitações recebidas até outubro do ano corrente Fonte: SIVISA Linha de Base: N/A	a) Inspecionar, anualmente, 80% dos estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial; b) Inspecionar, anualmente, 80% dos estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas com solicitações de renovação de licença sanitária; c) Inspecionar, anualmente, 80% dos estabelecimentos que realizam exames de análises clínicas com solicitações de alteração de endereço.	a) 93,8% (46/49); b) 81,8% (9/11); c) 100% (6/6).	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

Inspecionar, anualmente, 100% das farmácias de manipulação e 70% das indústrias, licenciadas no MSP, que fabriquem medicamentos estéreis INDICADOR 20 - SISPACTO	Número de estabelecimentos com licença sanitária no MSP, inspecionados/Número de estabelecimentos com licença sanitária no MSP Fonte: SIVISA Linha de Base: N/A	a) Inspecionar, anualmente, 100% das farmácias de manipulação de medicamentos estéreis com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial, renovação ou alteração de endereço; b) Monitorar 100% das farmácias de manipulação de medicamentos estéreis licenciadas no MSP; c) Capacitar, no mínimo 30% da equipe inspetora em Boas Práticas Manipulação/Fabricação de medicamentos estéreis por meio de curso externo; d) Elaborar e divulgar material técnico objetivando instruir o setor regulado em assuntos relacionados a Boas Práticas Manipulação/Fabricação de medicamentos estéreis; e) Inspecionar, anualmente, 100% das indústrias que fabricam medicamentos estéreis com solicitações de licença sanitária de funcionamento inicial, renovação ou alteração de endereço; f) Inspecionar, anualmente, 100% das indústrias que fabricam medicamentos estéreis que solicitarem Certificação de Boas Práticas de Fabricação; g) Monitorar 70% das indústrias que fabricam medicamentos estéreis licenciadas no MSP.	a) 100% (7/7); b) 100% (14/14); c) 90% (9/10) da equipe de Farmácia de Manipulação treinada e 100% (6/6) da equipe de Indústria treinada; d) Foi elaborado um material técnico e divulgado para as Farmácias de Manipulação do Município, com o tema "Qualidade da água para uso em preparações estéreis". Após apresentação presencial na COVISA, foi enviado por e-mail aos representantes das Farmácias presentes no evento; e) 100% (2/2); f) 100% (1/1); g) 71,4% (10/14).	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
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 INDICADOR 23 - SISPACTO	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	a) Capacitar as autoridades sanitárias da DVISAT e dos CRSTs para investigar e intervir nos fatores de risco para a ocorrência dos casos de LER/DORT notificados no SINAN; b) Elaborar roteiro para Intervenção em ambientes de trabalho nos casos de LER/DORT notificados no SINAN.	a) Realizada capacitação das autoridades sanitárias da DVISAT e dos CRSTs para investigar e intervir nos fatores de risco para a ocorrência dos casos de LER/DORT notificados no SINAN (47 participantes); b) Elaborado roteiro para Intervenção em ambientes de trabalho nos casos de LER/DORT notificados no SINAN.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					
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	(Nº de STS capacitadas/Nº de STS existentes)x 100 Fonte: DVISAT Linha de Base: N/A	a) Realizar levantamento de material técnico científico para enfrentamento dos fatores de riscos relacionados ao acidente de trabalho com exposição a material biológico; b) Planejar junto às Supervisões Técnicas de Saúde (STS) a execução das capacitações, com envolvimento da RAS.	a) Realizado levantamento de material técnico científico para enfrentamento dos fatores de riscos relacionados ao acidente de trabalho com exposição a material biológico; b) Articuladas estratégias junto aos Coordenadores dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) para inclusão das capacitações no Plano Municipal de Educação Permanente, com envolvimento da RAS.	5,0	Compreendeu-se como necessário realizar o planejamento de maneira ascendente, partindo dos CRST, dada a característica de serem os maiores conhecedores das necessidades neste campo. A partir daí serão realizadas as discussões necessárias com as respectivas STS para conformar o plano de capacitação.

			Meta 2018: 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 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 em 100% das empresas identificadas como geradoras de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos e passíveis de intervenção.	a) As informações dos 17510 acidentes de trabalho notificados no SINAN foram monitorados e qualificadas por meio de busca ativa dos dados faltantes. b) Inspeccionadas 100% (161) das empresas identificadas como geradoras de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos e passíveis de intervenção.	10			
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%							

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Constituir Grupo de Trabalho (GT) para revisar a Instrução de Serviço para manejo de abelhas e vespas de importância em saúde pública CRS Sul: Participar da revisão da instrução de serviço para manejo de abelhas e vespas	- Foi constituído Grupo de Trabalho para revisão da Instrução de Serviço para manejo de Abelhas e Vespas de importância em saúde Pública, o qual foi publicado em DOC no dia 26/10/18 – p. 49.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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) Identificar e Regularizar 2,5% a mais que o ano anterior as SAC's sem licença sanitária; b) Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise de 100% das amostras obrigatórias de acordo com a Pactuação Interfederativa*; c) Capacitar os técnicos das UVIS responsáveis pelo programa VIGIAGUA e Sanitária e técnicos da DVPSIS para reconhecimento de soluções alternativas coletivas e transportadoras; 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 a situação atual das áreas contaminadas do MSP e capacitar os profissionais de saúde das 27 UVIS, para exercerem as atividades de vigilância e atenção à saúde da população moradora em áreas contaminadas; f) Capacitar, avaliar e analisar os agravos respiratórios relacionados a qualidade do ar, nas sete unidades onde foram implantadas as Unidades Sentinelas; g) Capacitar profissionais das 27 UVIS nas ações referentes ao atendimento de demanda relacionadas à exposição aos poluentes químicos, reconhecimento de fontes fixas de emissão de poluentes atmosféricos e aplicar as medidas	a) Regularizados 123 CMVS de SAC (deferidos) em 2018. Em 2017 foram 74 CMVS deferidos, um aumento de 66% no número de regularizações. b) Realizadas 100% das análises preconizadas na Pactuação Interfederativa; c) Realizada capacitação dos técnicos que atuam no Programa VIGIAGUA e na Vigilância Sanitária, e técnicos da DVPSIS para reconhecimento de soluções alternativas coletivas e transportadoras, das 27 UVIS com um total de 140 participantes; d) Realizada capacitação dos técnicos e agentes que atuam no Programa VIGIAGUA, das 27 UVIS com um total de 136 participantes; e) Divulgadas as áreas contaminadas do MSP conforme banco de áreas contaminadas da CETESB 2017, no site da COVISA e capacitados os técnicos e agentes que atuam no Programa VIGISOLO, das 27 UVIS com um total de 33 participantes; f) Capacitadas as 07 unidades sentinela, 01 na CRS Sul, 01 na CRS Sudeste, 01 na CRS Leste, 01 na CRS Centro, 01 na CRS Oeste e 02 na CRS Norte com 61 participantes. Avaliados e analisados os agravos respiratórios relacionados a qualidade do ar. As informações foram disponibilizadas no site da COVISA (Boletim mensal com as informações referentes ao programa VIGIAR);	10	

		cabíveis (VIGIAR); h) Capacitar profissionais das 27 UVIS nas ações referentes ao atendimento de demandas relacionadas aos desastres naturais, Plano Chuvas de Verão e Mapear 75% das áreas alagadas no período de novembro a março; i) Capacitar profissionais das 27 SUVIS nas ações referentes ao atendimento de demandas relacionadas aos acidentes com transporte de produtos perigosos "Curso primeiro no local" (VIGIDESASTRE). CRS Sul: - Encaminhar cronograma trimestral de coleta de amostras para execução do plano de amostragem das UVIS; - Qualificar os profissionais envolvidos no programa através de educação permanente.	g) Realizadas as capacitações nas UVIS/CRS com um total de 118 participantes, nas ações referentes ao atendimento de demandas relacionadas à exposição aos poluentes químicos, reconhecimento de fontes fixas de emissão de poluentes atmosféricos e aplicação das medidas cabíveis (VIGIAR); h) Capacitados os profissionais das 27 UVIS nas ações referentes ao atendimento de demandas relacionadas aos desastres naturais. Plano Chuvas de Verão (PCV); mapeadas 100% das demandas recebidas das áreas alagadas no período de novembro de 2017 a março de 2018, e iniciado o PCV referente a dezembro de 2018 a março de 2019. Site da COVISA: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/saude_ambiental/ar/index.php?p=6968		
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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%) PROGRAMA DE METAS 2.4*	(Nº de Boletins Epidemiológicos elaborados e divulgados/Nº e Boletins Epidemiológicos propostos)x100 Fonte: DVE Linha de Base: N/A	a) Realizar um Fórum Regional na CRS Leste 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 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); c) Elaborar e divulgar o 1º Boletim Epidemiológico (fatores de risco e proteção para as DNT).	a) No 2º semestre, realizaram-se 3 reuniões na CRS Leste para acompanhamento dos 7 projetos de intervenção. Está previsto um novo encontro para fevereiro de 2019 quando se dará continuidade à implantação do Fórum. b) A atividade planejada para o Dia Mundial da Alimentação (16/10) em conjunto com a AT Saúde Nutricional. c) O Boletim não foi elaborado.	2,5	a) A implantação encontra-se em andamento. b) Atividade cancelada. c) A elaboração não foi concluída devido à necessidade de informações que ainda não foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 20%		

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	a) Treinar, por meio de Curso EaD – 80 horas, 120 profissionais da assistência (médicos, enfermeiros, farmacêuticos) para o diagnóstico e tratamento	a) Realizado treinamento Curso EaD no primeiro e segundo semestres 2018 – realizadas 4 turmas – 370 inscritos e 183 aprovados nas 31ª turmas; b) Realizada oficina com todas as regiões (interlocutores de UVIS e DRVS) em agosto 2018	10	

	Intoxicações implantados/Nº de Diretrizes do Programa Municipal de Prevenção e Controle de Intoxicações implantados propostos)x100 Fonte: DVE/COVISA Linha de Base: N/A	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 educativo de apoio para ações junto à população: nas escolas, nos serviços de saúde e nas mídias.	para ações de notificação e investigação epidemiológica dos casos de intoxicação; c) Realizada divulgação do Manual de Toxicologia Clínica no site da prefeitura e participação em Fóruns de Intoxicação na Zona Sul e Leste, além de participação no treinamento dos agentes de Zoonoses em reunião com CRS Sul.		
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
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	Pleitear, junto à organização da Prefeitura do Município de São Paulo, autorização para deflagração de concurso público do quadro de profissionais da Saúde nas especialidades: enfermeiro, farmacêutico, biólogo, médico veterinário e nutricionista	Por meio do Ofício nº 68/COVISA/ Gabinete/2018 encaminhado à Coordenadoria de Gestão de Pessoas/SMS, em 06 de abril de 2018, foi solicitada a realização de concurso a fim de suprir o déficit de profissionais apresentado pelo Sistema Municipal de Vigilância em Saúde e garantir uma ação oportuna e eficaz da vigilância na garantia da promoção e proteção da saúde pública. Em 09 de abril de 2018 foi aberto o processo 2018-9.038.705-0 para prosseguimento da solicitação. Em 16 de abril de 2018 a COGEP/SMS solicitou a cessão de candidatos aprovados em concurso público realizado pela Autarquia Hospitalar Municipal e homologado em 15 de fevereiro de 2018.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 40%		

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. 80 contratos vigentes, 14 atas de registro de preço, 579 requisições e 1734 itens adquiridos.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	Identificar através das CRS terrenos públicos desembaraçados e com viabilidade de uso segundo legislação vigente, para construção de estruturas de apoio logístico, armazenamento e distribuição de insumos e domissanitários, maquinário, ferramentas, uniformes e EPIs necessários ao adequado desenvolvimento das ações da Vigilância em Saúde Ambiental	a) CRS Leste há processo de transferência de terreno público (2017-0.095.812-3), situado a Rua Silvinópolis 569, para a STS de Itaquera. Este documento está sob responsabilidade da Coordenadoria de Gestão do Patrimônio da Secretaria Municipal de Gestão. Aguardando prosseguimento. b) CRS Sul há disponibilidade de dois terrenos (SEI 6018.2018/0020327-0) com vista à construção do Polo de Abastecimento de Insumos Químicos (PAIQ-SUL). Inicialmente essas áreas foram cedidas para a construção das UVIS Capela do Socorro e UVIS M'Boi Mirim. O terreno, situado a R. Quesnel, 175, possui processo (2014-0.182.789-2) em trâmite para desembarço e futura utilização pela SMS. O terreno destinado para a UVIS M'Boi Mirim, esquina das R. José Manuel Camisa Nova e R. Antônio Ramos Rosa, aguarda avaliação por parte de EDIF-4 da Secretaria	5	As Coordenadorias Regionais de Saúde Oeste, Norte e Sudeste ainda não encontraram terrenos públicos desembaraçados e com viabilidade de uso segundo legislação vigente.

		CRS Sul: Localizar e indicar terreno para construção do PAIQ-SUL	Municipal de Serviços Obras, conforme verificado por meio do TID: 17370098.		
			Meta 2018: 100% / Resultado: 40%		
Readequar a estrutura física do Centro de Controle de Zoonoses e do Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde (LCQS) - 100%	Centro de Controle de Zoonoses e Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde (LCQS) com estrutura física adequada às atividades desenvolvidas Fonte: COVISA Linha de Base: N/A	Readequar a estrutura predial de telhados e coberturas; hidráulica (esgoto, águas servidas e águas pluviais); elétrica, telefonia e rede lógica; pisos e pavimentos e áreas técnicas do Centro de Controle de Zoonoses e do Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde	Os processos para a reforma do LCQS estão em andamento (SEI 6018.2018/0012310-2, SEI 6018.2018/001417-4 e SEI 6018.2018/0001592-0). A empresa Construiso Engenharia e Empreendimentos encaminhou orçamento para a reforma do telhado e calhas e uma estimativa de gastos para a reforma da rede elétrica. Os orçamentos e a estimativa foram encaminhados para DAF/COVISA no dia 04/06/2018 (orçamento do telhado) e no dia 08/06/2018 (estimativa). Determinação das prioridades do NLabzoo/DVZ quanto a estruturação de rede elétrica do Laboratório de Biologia Molecular e reestruturação do ar-condicionado central para se adequar as exigências da saúde do trabalhador constando processo no Ministério Público para a referida adequação (processo nº 2013-0-240.887-5). Realizada a requisição inicial do processo de reforma, autuado em SEI 6018.2018/0014173-9. Realizadas três visitas técnicas da empreiteira detentora da respectiva Ata de Registro de Preços, separada em fases. Realizado relatório de vistoria e Elaborado memorial descritivo e orçamento de materiais da 1ª fase, 2ª fase e reforma emergencial de cobertura do Labfauna/Labzoo e muro da DVZ. As reformas previstas na 1ª fase, 2ª Fase e Muro da COSAP e DVZ/COVISA foram criterizadas e juntadas em Fase única, conforme SEI 6018.2018/0061170-0, com previsão de início dos serviços da empreiteira Rodorserv Engenharia em Dezembro/2018 (Ata 28/SMSO/2017 - Agrupamento 18).	2,5	Não foi possível concluir o uso da Ata 28/SMSO/2017 - Agrupamento 18, o que impossibilitou a realização da reforma pretendida.
			Meta 2018: 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 100% dos equipamentos para os laboratórios das divisões da Coordenadoria de Vigilância em Saúde	Os equipamentos solicitados pelo LCQS/DVPSIS foram: 1. 01 equipamento MDS 100 e 01 banho térmico para pesquisa de patógenos em alimentos (adquirido); 2. 04 agitadores magnéticos com aquecimento (adquirido); 3. 01 chapa aquecedora para laboratório (adquirido); 4. 02 homogeneizadores para alimento (adquirido); 5. 04 aparelhos medidores de pH e íons seletivos (adquirido); 6. 04 pipetadores automáticos (adquirido); 7. 02 cabines de exaustão para pó portátil (adquirido); 8. 01 espectrofotometro (em processo de compra, data da solicitação: 22/03/2018) 9. 02 capelas de exaustão tipo de gases (em processo de compra, data da solicitação: 13/08/2018); 10. 02 fornos de microondas (em processo de compra, data da solicitação: 10/07/2018). Para o ano de 2018, do total de equipamentos solicitados (23 equipamentos), o NLCQS adquiriu 18 (78,25%). Os equipamentos não adquiridos ainda estão em processo de compra, que será retomado em 2019.	7,5	Alguns equipamentos ainda estão em processo de aquisição.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 75%		
Adequar e modernizar 100% da infraestrutura da rede de computadores e de comunicação das unidades da COVISA	Rede de computadores adequada e modernizada Fonte: DIVS Linha de Base: N/A	Adequar e modernizar 100% da infraestrutura da rede de computadores e de comunicação das unidades da COVISA	Iniciados estudos para instruir o processo de compra dos equipamentos.	0,0	O processo de compra será deflagrado no ano de 2019.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 0%		

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	Adquirir 311 Suites de escritório MS Office 2016 Standard e Professional	Elaboração do Termo de Referência pesquisas de atas de registro de preços (ARP) Realização do processo licitatório Abertura do Pregão Suspensão do Pregão	0,0	Projeto suspenso; abertura do pregão coincidiu com a liberação de uma nova versão do software, o que inviabilizou o prosseguimento do processo licitatório.
			Meta 2018: Adquirir 311 Suites (100%) / Resultado: 0 (0%)		

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

Meta	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 (PRESCOVISA) e Sistema de Priorização das demandas da vigilância	Nº de sistemas desenvolvidos e modernizados Fonte: DIVS Linha de Base: N/A	- Contrato de desenvolvimento do PRESCOVISA - Prescritor de Medicamentos controlados.	- Projeto do PRESCOVISA, finalizado após a realização das discussões para a readequação do projeto inicial; aberto processo de compra em andamento, aguardando parecer jurídico	5	Mudanças na regulamentação municipal levaram à necessidade de reorganização do projeto impossibilitando seu desenvolvimento no tempo proposto.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 50%		
Prover a manutenção dos sistemas de informação em produção - 100%	(Nº de sistemas de informação em produção funcionando de forma adequada/Nº	Manter em produção os sistemas cobertos pelo contrato de sustentação: SISCOZ (Zoonoses), SIVISA (Vigilância	Contrato de sustentação vigente, solicitado aditamento para renovação.	10	

	de sistemas de informação em produção)x100 Fonte: DIVS Linha de Base: N/A	Sanitária - consultas), SCC (compras e contratos), SIVA (Vigilância de acidentes), SICAD (Animais Domésticos)	Meta 2018: 100% / Resultado: 100%
--	---	---	-----------------------------------

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

Meta	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
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, ambulatorios de especialidade, SAE, CRDST/AIDS, CAPS e outros)	Nº de testes antiHCV e AgHBS realizados Fonte: Matrix Sorologia e SIA/SUS Teste Linha de base: "AntiHCV = 588.082 testes; e AgHBS = 531.802/2016" Programa Municipal de DST/Aids	a) Confeccionar e distribuir 01 milhão de folhetos para aumentar o conhecimento e compreensão da população sobre o risco de exposição e desenvolvimento de hepatites B e C. b) Desenvolver e divulgar, na mídia, material educativo sobre o risco de exposição e desenvolvimento de hepatites B e C. c) Produzir e distribuir guia para os profissionais de saúde sobre Hepatite. CRS Sul: - Capacitar profissionais para realização de teste rápido nos equipamentos de saúde; - Participar de ações extramuros com testagem rápida, como por exemplo 'fique sabendo' e 'virada da saúde'; - Intensificar busca ativa de grupos vulneráveis; - Supervisionar as unidades de assistência; - Avaliar os dados e discussão em equipe técnica. CRS Norte: - Implementar as ações com treinamento para as Unidades, com orientação de COVISA e CRSN - Realizar treinamento para teste rápido (Joamar e Edu Chaves, Wamberto Dias e JAE)	a) Confeccionado 01 milhão de folhetos, empenho 18341/2018. Distribuídos 940 mil folhetos. b) Participação em parceria com Vigilância Sanitária (Serviços e Produtos) na 8ª Tatoo Week, com palestra informativa para Estabelecimentos de Tatuagem, maquiagem definitiva e piercing. O evento ocorreu de 19 a 21 de outubro de 2018. c) Ação não realizada.	7,5	Não houve a produção do guia para os profissionais de saúde sobre Hepatites Virais pois aguardamos a publicação pelo MS do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e coinfeções (março, 2018) e o novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais (agosto, 2018) para fornecer informações atualizadas. A produção e distribuição do guia está prevista para o primeiro semestre de 2019.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 70%		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	Os protocolos estão implantados nos CRST, exceto os de Asma e câncer ocupacional	7,5	
Meta 2018: 100% / Resultado: 70%					

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

Meta	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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: DVISAT Linha de base: N/A	Realizar levantamento das inadequações dos ambientes e condições de trabalho dos CRSTs	Realizado o levantamento de adequações no CRST FO; está em andamento a reforma no CRST Mooca	2,5	O levantamento das necessidades identificadas pelos demais CRST será processado em 2019
Meta 2018: 100% / Resultado: 30%					

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

Meta	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 - SISPACTO	(Nº de material técnico-científico disponibilizado/Nº de profissionais previstos) X 100 Fonte: DVISAT Linha de base: N/A	Disponibilizar material técnico científico concomitantemente a implantação dos protocolos clínicos para as doenças relacionadas ao trabalho de notificação compulsória	Material técnico científico disponibilizado no site da COVISA.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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.

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 PROGRAMA DE METAS 5.1	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	Não foi possível formular um modelo considerando a qualidade da gestão porque os critérios para este exigiriam o alinhamento metodológico de diversos instrumentos de qualidade e, principalmente, maior tempo para correção dos problemas identificados. Ainda assim, é possível manter o foco na qualidade, humanização e segurança do paciente.	0	A Secretaria está trabalhando na revisão do projeto para ajustar o escopo do modelo.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 0		

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) PROGRAMA DE METAS 5.2	Percentual de estabelecimentos com multiplicador capacitado no Modelo de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente da Secretaria Municipal da Saúde. Fonte: Gabinete Linha de base: N/A	- Definir conteúdo programático - temas, material e carga horária (alinhamento com cursos disponíveis e existentes na EMS e EMASP); - Oferecer a capacitação de forma periódica visando a formação do maior número de multiplicadores possível.		0	A Secretaria está trabalhando na revisão do projeto para ajustar o escopo do modelo.
			Meta 2018: 43% / Resultado: 13%		
Realizar diagnóstico de todos os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (841) PROGRAMA DE METAS 5.3	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		0	A Secretaria está trabalhando na revisão do projeto para ajustar o escopo do modelo.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 0		
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 PROGRAMA DE METAS 5.4	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		0	A Secretaria está trabalhando na revisão do projeto para ajustar o escopo do modelo.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 0		

Avaliar através de auditoria e certificar os estabelecimentos da Rede Municipal de Saúde da cidade de São Paulo PROGRAMA DE METAS 5.5	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		0	A Secretaria está trabalhando na revisão do projeto para ajustar o escopo do modelo.
			Meta 2018: 70% / Resultado: 0		
Implantar Prêmio Anual Municipal de Gestão da Qualidade, Humanização e Segurança do Paciente e realizá-lo anualmente PROGRAMA DE METAS 5.6	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		0	A Secretaria está trabalhando na revisão do projeto para ajustar o escopo do modelo.
			Meta 2018: 1 / Resultado: 0		

3.6.2a - Gestão de Pessoas

Objetivo: Implementar o programa Doula Voluntária desta divisão

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 Coordenação de Gestão de Pessoas - Divisão de Desenvolvimento de Carreiras, o EMS e a Área Técnica de Saúde da Mulher formou-se GT para elaboração do Manual das Doulas e da Capacitação de Doulas Voluntárias (2017); - Lançamento do Programa de Doulas Voluntárias em agosto de 2017; - Realização de reuniões com os interlocutores de Voluntariado das Coordenadorias de Saúde e dos Hospitais, representantes Regionais da EMS e Interlocutores de Saúde da Mulher das Coordenadorias Regionais de Saúde para sensibilização quanto à proposta de seleção e capacitação de doulas voluntárias; - Realização da 1ª turma do Curso de Doulas Voluntárias - agosto/2017; - Realização da 2ª turma de Doulas Voluntárias – março e abril/2018; - Realização da 3ª Turma de Doulas Voluntárias - Início em junho/2018, parceria entre a CRS Norte e o Hospital Cachoeirinha; - Apresentação do Programa de Doulas Voluntárias e para Sensibilização dos profissionais da ESF acerca da inserção das doulas voluntárias na Atenção Básica pela EMS Sul, do Voluntariado da CRS Sul e das STS, interlocutores de saúde da mulher da CRS Sul e das STS e Interlocutores dos hospitais; - Realização de Roda de Conversa com as doulas da 1ª turma e da 2ª turma, com foco em Aleitamento Materno; - Reuniões nas Coordenadorias Regionais de Saúde para apresentação e divulgação do Programa Doulas Voluntárias – 2º semestre/2018.	A parceria intersetorial foi realizada de forma positiva com o lançamento do Manual do Programa de Doulas Voluntárias do SUS e do Programa no dia 28 de agosto de 2017. Visando a sensibilização e a pactuação com o território, realizamos 12 reuniões com diversos atores de níveis hierárquicos diversos. As capacitações ocorreram no prazo previsto, sendo respectivamente 25, 20 e 18 na 1ª, 2ª e 3ª turma de capacitação de Doulas Voluntárias. Na região Sul, foram realizadas duas reuniões para a apresentação do Programa aos profissionais. Realizaram-se três rodas de conversa sobre aleitamento agregando as três turmas de Doulas Voluntárias. Foram mantidas e realizadas reuniões periódicas com as CRSs. Superou-se a meta com a realização da 4ª turma de Doulas e a participação em Roda de Conversa no Encontro Voluntários da Saúde.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Desenvolver junto à Prodam novo sistema de controle da base de dados de profissionais da saúde Adequação da redação: Desenvolver novo sistema de controle da base de dados de profissionais da saúde	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	a) Desenvolver pela COGEP de 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; b) Dar treinamento SISRH para todos os usuários do sistema para a contínua atualização; c) Definir os requisitos para o desenvolvimento pela Prodam do módulo de TLP no SISRH; d) Levantamento das necessidades para a interface e articulação entre SISRH e WEBSAASS.	a) Sistema de Dimensionamento de Pessoal - SISDIM com finalização do desenvolvimento em agosto de 2018; b) Todas as Coordenadorias Regionais de Saúde realizam treinamento em seus operadores do SISRH, porém pela alta rotatividade dos profissionais de Organizações Sociais (OS's) esse trabalho precisa ser contínuo; c) Descontinuado; d) Foi concedido acesso ao sistema e possibilidade de extração da base de dados do sistema WEBSAAS.	10	c) O módulo de TLP no SISRH que seria desenvolvido pela PRODAM foi incorporado pelo Sistema de Dimensionamento de Pessoal - SISDIM e por atender todos os requisitos previstos no módulo de TLP, foi descontinuado.
			Resultado da meta 2018: 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Completar quadros da administração direta por meio da	Número de ingressos ocorridos no mês Fonte: Dados de cadastro no SIGPEC e	- Proceder às nomeações autorizadas Número de nomeações em 2018	A SMS obteve autorização para a nomeação de 200 médicos aprovados em concursos públicos. Iniciou em janeiro/2018 e foi procedendo às nomeações mensais dos candidatos aprovados. Até dezembro/2018 nomeou 552 médicos, dos quais 163 entraram em exercício, sendo: 25 para o HMME-Cachoeirinha; 47 para o SAMU, 90 para a assistência e 1 para SMS/Gabinete. Além das 200 nomeações, foram autorizadas 46 nomeações por decisões judiciais, das quais	10	

nomeação de concursos	Publicações em DOM Linha de base: N/D	(até setembro): 375	todos os profissionais iniciaram exercício, sendo: 6 para a COVISA, 2 para o HMME-Cachoeirinha, 1 SAMU, 1 Gabinete e 36 para assistência		
Resultado da meta 2018: 100%					

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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) PROGRAMA DE METAS 4.6	Percentual de UBS cobertas por teleconsultores Fonte: CETIC Linha de base: 303	- Realizar reuniões nas CRS - Elaborar projetos pedagógicos de capacitação para o Teleconsultores e Monitores de Campo - Capacitar 5 turmas - Cadastrar as UBS faltantes e seus respectivos profissionais na plataforma do Telessaúde Redes do Município de São Paulo.	Meta cumprida em 2018.	10	
Até nov/2018 havia 455 UBS cobertas por teleconsultores. Resultado da meta: 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 PROGRAMA DE METAS 6.1	Nº de protocolos de acesso a exames prioritários revisados publicados Fonte: Linha de base: N/A	a) Revisar protocolos dos exames prioritários; b) Estruturar as regulações locais.	a) Houve a revisão de 46 protocolos de exames prioritários. b) Não foi possível estruturar as regulações locais conforme o desejado.	5	b) Havia previsão de iniciar os trabalhos de garantia das equipes necessárias para atuar com serviços de regulação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Ambulatórios de Especialidades (AE). Cabe a ressalva de que, em alguma conformidade, há equipes de regulação local instaladas em todas as unidades de saúde. O objetivo dessa linha é, portanto, o aprimoramento estrutural das equipes de regulação local. Tratativas estão em andamento para que tenhamos avanços no desempenho desta linha de ação.
			Meta 2018: 30 / Resultado: 46		
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	- Divulgar a BVS utilizando os canais de comunicação disponíveis em SMS/SP para que os profissionais de saúde a reconheçam como um repositório da produção técnica, de aquisição de informação para consulta e registro	Foi investido na divulgação da BVS para a rede da SMS, resultando em um aumento de mais de 10% no acesso: 333.918 acessos em 2017 e 362.379 acessos no ano de 2018	7,5	Atividade processual, que requer investimento constante e permanente, inserindo-se no cotidiano da SEM
			Meta 2018: 100% / Resultado: 75%		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Compilar os dados das ações propostas e desenvolvidas pela EMRS e EMS - Elaborar orientações e ferramentas de coleta de informações para a elaboração do Plano Municipal de EPS	Foram elaboradas as orientações para as regiões e criados novos instrumentos de captação das necessidades de formação de profissionais. Os fluxos foram estabelecidos, respeitando o determinado na Resolução 11 do CMS. Os dados estão sendo compilados pela equipe da EMS e serão disponibilizados até o final de março/2019	7,5	A compilação dos dados esta em fase de finalização, sendo entregue até o final de março/2019
Meta 2018: 100% / Resultado: 75%					
Promover a educação permanente de 75% dos profissionais da saúde da Atenção Básica PROGRAMA DE METAS 7.7* e 7.10*	Percentual de profissionais da Atenção Básica capacitados por Subprefeitura Fonte: EMS Linha de base: N/A	- Realizar capacitações, oficinas, encontros nas Áreas técnicas/Programas de: Saúde Bucal, Práticas Integrativas, Saúde da Pessoa Idosa, Consultório na Rua, Melhor em Casa, PAVS, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência e Tabagismo	Foram realizadas ações de capacitação nas áreas de Práticas Integrativas, Saúde da pessoa Idosa, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Atenção Integral à Saúde da Pessoa em situação de Violência, Tabagismo, Melhor em casa para equipes de Atenção Básica	5	As formações são ofertadas de modo contínuo e permanente, para não provocar desassistência nas equipes. Este é um processo contínuo, com ofertas anuais.

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	- Realizar 6 oficinas regionais de capacitação para implantação dos protocolos de acesso dos exames prioritários*	A realização de cursos à distância foi substituída por eventos presenciais conduzidos pelos gerentes de cada uma das Unidades Básicas de Saúde e dos Ambulatórios de Especialidades (participação de 14 profissionais na CRS Oeste, 31 na CRS Centro, 70 na CRS Norte, 94 na CRS Sudeste, 125 na CRS Sul e 244 na CRS Leste). Essa estratégia de divulgação dos protocolos de acesso a exames foi entendida como mais adequada para fins de sensibilização dos profissionais de saúde. Nesse sentido, houve divulgação dos referidos protocolos em 86% (431) das unidades de saúde do município.	8,6	A responsabilidade pela formulação e execução dessas ações está com a área de Regulação da SMS. Há previsão de realização da capacitação/sensibilização nas 14% restantes (o que corresponde a 19 unidades de saúde), no 1º semestre de 2019.
			Meta 2018: 9 / Resultado: 86%		
Estabelecer prioridades e fluxo para contratualização do COAPES em conformidade com PLAMEP	COAPES contratualizado Fonte: EMS Linha de base: N/A	- Fechar 100% das contratualizações nos Comitês Regionais; - Reorganizar processos e elaborar fluxos de modo a minimizar as falhas de comunicação, registro e cumprimento de prazos; - Reformular a legislação que trata dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde no município de São Paulo (COAPES SMS-SP); - Reorganizar processos e elaborar fluxos de modo a minimizar as falhas de comunicação, registro e cumprimento de prazos; - Implementar o sistema de informação e compilação de dados.	Os processos e fluxos foram reorganizados e nova Portaria foi publicada. O sistema de informação e compilação de dados esta em elaboração. As contratualizações estão em andamento a partir das novas diretrizes estabelecidas na Portaria	5	Em fase de implantação. Nova Portaria foi publicada em 25 de janeiro de 2019, obrigando a reestruturação dos processos anteriormente estabelecidos.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 50%		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Criar um painel de monitoramento para acompanhar os eventos de carreira (Progressão e Promoção), avaliações de desempenho e estágio probatório, afastamentos e programas	Painel de monitoramento implementado Fonte: COGEP/DDC/SIG PEC Linha de base: N/A	- Realizar busca ativa dos servidores candidatos à promoção e progressão e diagnóstico dos não evoluídos para acompanhamento e implementação de ações visando processos de capacitação a fim de efetivar os eventos de carreira. - Elaborar manual de orientação, formação de comissões, avaliação e homologação de Avaliação de Estágio Probatório.	Monitoramento diário de todos os servidores enquanto progressão e promoção, análise de títulos e orientação para busca ativa de servidores não evoluídos nas respectivas carreiras e oferta de processos de capacitação pertinente à atividade.	7,5	Não foi iniciado o estudo para implantação de um sistema que agilize este processo de busca ativa.
			Foi elaborado manual, todas as comissões foram formadas e publicadas, assim como as avaliações e homologações do estágio probatório	10	Algumas homologações estão pendentes aguardando parecer de SMG quanto à licença gestante e paterna.
			Meta 2018: 100% / Resultado: 87,5%		

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

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Criar Oficinas Temáticas mensais que abordem questões relativas à saúde e qualidade de vida - Hábitos Saudáveis, Práticas Integrativas e Coral	- Firmada parceria intersetorial com as áreas técnicas para a realização das oficinas/palestras; - Realização do curso de Hábitos Saudáveis em setembro e outubro de 2018; - Realização de Oficinas e Palestras junto aos servidores da SMSG.	10	
			Meta 2018: 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	- Promover o acolhimento dos servidores do SAMU dada a sua descentralização	- Realizada reuniões e entrevistas com os servidores do SAMU indicados para serem movimentados para SMSG; - Intermediado o acolhimento dos servidores do SAMU pelos coordenadores das áreas de trabalho dos mesmos; - Monitoramento da integração dos servidores do SAMU.	10	
			Meta 2018: 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Implantar o prontuário eletrônico em 70% dos hospitais da Rede Municipal de Saúde PROGRAMA DE METAS 4.1	Percentual de hospitais da Rede Municipal com prontuário eletrônico implantado Fonte: Autarquia Hospitalar Municipal - AHM/SMS Linha de base: 0.00%	- Definir escopo do projeto, levantar especificações e requisitos;	Em 2018 foi elaborado Termo de Referência relativo ao Projeto com escopo, especificações e requisitos	7,5	Dada a inclusão do Projeto como subcomponente do Projeto Avança Saúde, seu escopo foi revisado e sua execução será ajustada.
		- Verificar a infraestrutura do Hospital;	Avaliação preliminar da infraestrutura dos hospitais realizada	5	Dada a revisão de escopo, a verificação de infraestrutura ainda que tenha sido executada precisará ser reavaliada em 2019.
		- Verificar Cadastros dos Profissionais / Unidades a prescrever/ Procedimentos Hospitalares.	Avaliação preliminar de procedimentos hospitalares a serem incorporadas na aplicação realizada	2,5	A verificação de procedimentos hospitalares foi parcialmente suspensa em 2018, tendo em vista a revisão de escopo do Projeto

		Os requisitos técnicos do Projeto Saúde Conectada estão passando por revisão do Gabinete, o que poderá gerar mudança no escopo do projeto. Isto, por sua vez, pode impactar diretamente na estratégia adotada de implantação do Prontuário Eletrônico. Resultado da meta 2018: 0			
Implantar o prontuário eletrônico em 50% dos Ambulatórios de Especialidades da Rede Municipal de Saúde PROGRAMA DE METAS 4.2	Percentual de ambulatórios de especialidades da rede municipal com prontuário eletrônico implantado Fonte: CTIC Linha de base: 0.00%	- Mapear a situação tecnológica existente nos Ambulatórios de Especialidades	Situação tecnológica mapeada	10	
		- Definir modelo do Prontuário Eletrônico	Ação cumprida	10	
		- Formular cronograma de implantação do "Prontuário Eletrônico" nos Ambulatórios de Especialidades da rede municipal de saúde.	Ação não realizada	0	O cronograma de implantação será definido de acordo com o cronograma de aquisições do Projeto Avança Saúde
		Os requisitos técnicos do Projeto Saúde Conectada estão passando por revisão do Gabinete, o que poderá gerar mudança no escopo do projeto. Isto, por sua vez, pode impactar diretamente na estratégia adotada de implantação do Prontuário Eletrônico. Resultado da meta 2018: 0			
Implantar o prontuário eletrônico em 100% (452) das Unidades Básicas de Saúde PROGRAMA DE METAS 4.3	Percentual de UBS da Rede Municipal com prontuário eletrônico implantado Fonte: CTIC Linha de base: N/A	- Mapear a situação tecnológica existente nas Unidades Básicas de Saúde;	Situação tecnológica mapeada para formulação de Termo de Referência	10	
		- Qualificar multiplicadores de conhecimento sobre o Prontuário Eletrônico para implantação de Projeto Piloto do PEC-SUS;	Houve treinamentos de técnicos de todas em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde	10	
		- Executar o projeto piloto de implantação do Prontuário Eletrônico;	Projeto piloto PEC-SUS realizado em 3 Unidades Básicas de Saúde	7,5	Projeto implantado parcialmente na UBS Belenzinho da CRS Sudeste.

		- Receber Feedback do Projeto Piloto;	Feedback realizado e analisado pela Área Técnica da SMS	10	
		- Definir modelo do Prontuário Eletrônico;		0	Dada a inclusão do Projeto como subcomponente do Projeto Avança Saúde, seu escopo foi revisado e sua execução será ajustada.
		- Formular cronograma de implantação do "Prontuário Eletrônico" nas Unidades Básicas de Saúde - UBS.		0	Dada a inclusão do Projeto como subcomponente do Projeto Avança Saúde, seu escopo foi revisado e sua execução será ajustada.
		Os requisitos técnicos do Projeto Saúde Conectada estão passando por revisão do Gabinete, o que poderá gerar mudança no escopo do projeto. Isto, por sua vez, pode impactar diretamente na estratégia adotada de implantação do Prontuário Eletrônico. Resultado da meta 2018: 0			

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 PROGRAMA DE METAS 4.4	Aplicativo lançado Fonte: CTIC Linha de base: 0	- Levantar requisitos para a integração da plataforma desktop e plataforma mobile;	Ação cumprida	10	
		- Desenvolver módulo referente ao Busca Saúde.	Análise, especificação e início de desenvolvimento	7,5	Desenvolvimento em etapa de finalização dada a alta complexidade
		Resultado da meta 2018: 87,5%			

Fornecer aos usuários do SUS o Agenda Fácil para qualificar o agendamento de suas consultas, exames e procedimentos no município PROGRAMA DE METAS 4.5*	Nº de UBS com a Agenda Fácil Fonte: CTIC Linha de base: 42/2017	a) Prover aos usuários do SUS do município o acesso digital direto ao sistema de agendamento de suas consultas, exames e procedimentos; b) Entregar a primeira versão do Aplicativo para Dispositivos Móveis (APP) – Agenda Fácil; c) Ampliar o Uso do Aplicativo para Dispositivos Móveis (APP) – Agenda Fácil para todo o município.	Houve o lançamento de uma plataforma de acesso ao agendamento de consultas, exames e procedimentos.	10	
			Meta cumprida em 2018 (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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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) PROGRAMA DE METAS 4.6	Percentual de UBS cobertas por teleconsultores Fonte: CTIC Linha de base: 303	- Realizar reuniões nas CRS; - Elaborar de projetos pedagógicos de capacitação para Teleconsultores e Monitores de campo; - Realizar 5 turmas de capacitação; - Cadastrar as UBS faltantes e seus respectivos profissionais na plataforma do Telessaúde Redes do Município de São Paulo; - Implantar o Telessaúde em todas as UBSs do município.	Meta cumprida em 2018.	10	
			Até nov/2018 havia 455 UBS cobertas por teleconsultores. Resultado da meta: 100%		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Revisar protocolos dos exames prioritários - Estruturar as regulações locais	a) Foram revistos os protocolos todos os tipos de RNM, TC, US e Mamografia. b) As regulações locais são estruturadas. Necessitam de melhorias.	5	a) Faltam os protocolos de Ecocardiograma, Desintometria Ossea, Teste Ergométrico e EDA. A mudança de equipe e gestão da SMS ocasionou a temporariamente a descontinuidade das reuniões sistemáticas para o desenvolvimento de alguns projetos.
			Meta 2018: 8 / Resultado: 4 protocolos revistos		

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 PROGRAMA DE METAS 6.2*	Percentual de UBS e AE com médicos capacitados Fonte: Escola Municipal de Saúde - SEM/SMS Linha de base: N/A	- Acompanhar a Escola Municipal de Saúde na execução da capacitação - Produzir conteúdo e materiais para o curso para aplicação dos protocolos - Identificar profissionais para lecionar no curso - Divulgar e sensibilização de profissionais semestralmente	Foram capacitados 86% (431) dos profissionais solicitantes e reguladores de 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos Ambulatórios de Especialidades (AE). A realização de cursos à distância foi substituída por eventos presenciais conduzidos pelos gerentes de cada uma das Unidades Básicas de Saúde e dos Ambulatórios de Especialidades (participação de 14 profissionais na CRS Oeste, 31 na CRS Centro, 70 na CRS Norte, 94 na CRS Sudeste, 125 na CRS Sul e 244 na CRS Leste). Essa estratégia de divulgação dos protocolos de acesso a exames foi entendida como mais adequada para fins de sensibilização dos profissionais de saúde. Nesse sentido, o número de 86% corresponde ao percentual de unidades do município nas quais ocorreram os eventos de divulgação dos referidos protocolos. Meta 2018: 80% / Resultado: 86%	10	
---	---	--	---	-----------	--

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Reduzir o absenteísmo de pacientes em exames para 20% PROGRAMA DE METAS 6.4	Taxa média de perda Básica da agenda de exames Fonte: Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde – SIGA/SMS Linha de base: 3,9%	Garantir funcionário exclusivo de regulação nas unidades de saúde	A contratação de funcionário exclusivo para regulação foi 0%, no entanto as unidades de saúde possuem regulação local estruturada (RH e Infraestrutura física) para realização dos procedimentos regulatórios	10	
	Taxa média de absenteísmo dos pacientes em exames	Atingir meta de 30% de absenteísmo	A taxa média de absenteísmo em 2018 foi 34,5%	5	Ocorrem inúmeras causas para o índice de absenteísmo: esquecimento, questões econômicas, período entre solicitação e marcação do exame, entre outros.
		Definir estratégias e metodologias para redução de absenteísmo.	Está sistematizado nas unidades de saúde o aviso aos usuários mediante os agendamentos (15 dias antes); Programa “Lembrete” do Call Center 156; Torpedo SMS dois dias antes da consulta; Reavaliação da regionalização da oferta.	10	
			Meta 2018: 30% / Resultado: 34,5%		

Manter a perda primária - não ocupação de vagas para exames disponibilizadas - abaixo de 5% PROGRAMA DE METAS 6.3* e 6.5, e 1.5	Taxa média de perda primária da agenda de exames/Percentual de UBS e AE com regulação local instalada Fonte: SMS Linha de base: N/A	Implementar ações estratégicas para redução da perda primária: a) Aprimoramento do processo regulatório; b) Bolsão de agendamento; c) Agendamento automático.	A taxa média de perda primária em 2018 foi 2,7%, mantendo-se abaixo dos 5% conforme meta da SMS, através das ações descritas.	8,5	b) Agendamento automático continua sendo aprimorado
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
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	a) Elaborar mapeamento dos principais gargalos; b) diagnóstico das filas e demandas reprimidas.	a) Gargalos mapeados: RNM e EDA; b) A Regulação realizou a “Gestão das Filas” e o monitoramento das ofertas para diagnóstico da necessidade de recursos assistenciais. Em 2018 foram disponibilizados 192.903 vagas em exames prioritários.	10	
			Meta 2018: 1.752.756 / Resultado: 2.535.079		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	Elaborar projeto para uso da informação na gestão da clínica com foco na gestação/parto/puerpério	Foram realizadas 3 reuniões entre a CEInfo, Mãe Paulistana e GeoSampa, para elaboração do projeto. O projeto compõe-se dos seguintes tópicos: justificativa, gestão de risco, plano de trabalho, parceiros e resultados, e está no formato *.docx.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 EMS/SMS, como tema transversal, permeando os cursos oferecidos aos profissionais da SMS	Elaborado e realizado curso de tabwin aplicado ao SINASC e ao SIM a análise de dados - 2 turmas realizadas. Realizadas reuniões com a Escola Municipal de Saúde para estabelecer a inserção de informação nos cursos realizados na escola. Apresentada proposta de uso de informação em educação permanente em reunião do Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde (GTEPS)	7,5	A ação será plenamente realizada ao ser inserida e adequada a cada curso, no qual for considerado importante o uso de informação. Final do ano 2018 recebemos primeiro contato da Escola Municipal de Saúde para participação na elaboração de um curso muito abrangente a ser realizado no município, para o qual nos colocamos a disposição, contudo até o momento aguardamos novas informações. Acredita-se que as mudanças na gestão e direção da Escola Municipal de Saúde devem ter atrasado a organização do curso em questão.
Meta 2018: 100% / Resultado: 75%					

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	Nenhuma ação programada			

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	- Prorrogar convênio (nº 2014-0.061.369-4) por 12 meses, por meio de aditivo, 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	Prorrogação do convênio realizada	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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, incluindo ferramentas para o gerenciamento eletrônico dos documentos Fonte: CEInfo Linha de base: N/A	Nenhuma ação programada			
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	Premiação concedida às maternidades que atingirem o padrão de qualidade Fonte: CEInfo Linha de base: 0	Classificar os hospitais e maternidades de acordo com os critérios estabelecidos para o SELO SINASC	Classificação dos hospitais e maternidades de acordo com os critérios estabelecidos para o Selo SINASC	10	
		Realizar processo de licitação para aquisição das placas para premiação do Selo SINASC Ouro (de latão) e Selo SINASC Prata (de aço escovado)	Realizado processo de licitação para aquisição das placas para premiação do Selo SINASC Ouro (de latão) e Selo SINASC Prata (de aço escovado)	10	

		Realizar cerimônia de premiação do Selo SINASC Prata e Selo SINASC Ouro	Realizada cerimônia de premiação do Selo SINASC Prata e Selo SINASC Ouro em 05/06/2018, no auditório da Secretaria de Estado da Educação, Edifício Caetano de Campos, às 9h00	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
Revisar e atualizar a organização territorial dos pontos de atenção à saúde, em conjunto com a Coordenação de Atenção à Saúde, CRS e STS	Organização territorial dos pontos de atenção à saúde revisados e atualizados Fonte: CEInfo Linha de base: N/A	Nenhuma ação programada			

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 (2018-21)	Número de Pops realizados e número de áreas temáticas fiscalizadas a cada ano Fonte: Equipe Técnica Linha de base: 0	- Criar e desenvolver novos Programas Operacionais Padrão (POP) e Roteiros de Trabalho (RT) para as diferentes atividades do Setor	- Desenvolvido Programa Operacional Padrão (POP) para realização de Auditoria de Terapia Renal Substitutiva (TRS); - Elaborados Roteiros de Trabalho (RT) para acessar o SISAUD; - Realizadas auditorias de Oncologia, Cardiologia e Atenção aos usuários de Álcool e Drogas.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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)	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	- Auditar informações de produção e cobrança nas áreas de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e Tratamento de Doenças Neuromusculares (TDN)	Incorporadas à área de alta complexidade: 1º Terapia Renal Substitutiva; 2º Oncologia; 3º Cardiologia; 4º Álcool e Drogas; 5º Doenças Neuro musculares.	10	

acrescentando uma nova área a cada ano da Gestão	Complexidade - Tratamento de Doenças Neuromusculares		Meta 2018: 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, 10 AIH de cada um dos 5 Hospitais Privados com registro histórico de alta produção de serviços em Saúde	Foram Auditadas analiticamente 66.192 (sessenta e seis mil cento e noventa e duas) AIH dos Hospitais Privados e realizada auditoria <i>in loco</i> de 1.400 (mil e quatrocentas) AIH.	10	
Meta 2018: 100% / Resultado: 100%					

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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”	a) Revisar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) da rede básica e especialidades; b) Elaborar painéis orientativos sobre a disponibilidade de medicamentos da REMUME nas unidades de saúde.	a) Concluída a revisão da lista de medicamentos da rede básica e especialidades da Remume dos itens dispensados à população. b) Painéis elaborados e concluídos tecnicamente.	7,5	a) A revisão da lista de medicamentos dispensados à população foi concluída e publicada no portal da secretaria. Pendente a avaliação da revisão da lista hospitalar e de procedimentos da Remume. b) Painéis concluídos tecnicamente, em fase de formatação e <i>layout</i> pela Assessoria de Comunicação (ASCOM).
Meta 2018: 100% / Resultado: 75%					

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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: Aproximadamente 60% das unidades	a) Realizar reuniões mensais com o Grupo Técnico de Cuidado Farmacêutico para o desenvolvimento de estratégias de implementação de serviços clínicos farmacêuticos na rede municipal	a) As reuniões mensais e a NT foram plenamente concluídas	10	
		b) Elaborar guia farmacoterapêutico para consulta de profissionais acerca de medicamentos da REMUME	b) Guia farmacoterapêutico em elaboração	7,5	Guia farmacoterapêutico está em fase final de elaboração e formatação.
		c) Elaborar Nota Técnica orientativa para lançamento de produção de farmacêuticos em serviços de saúde mental	c) Publicada NT nº 02/2018: “Inserção de Códigos e Lançamentos nas Produções dos Farmacêuticos – CAPS”	10	
		Meta 2018: 100% / Resultado: 91,66%			

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Elaborar relatório de melhorias no sistema informatizado de gerenciamento de medicamentos (GSS); - Revisar relatórios gerenciais de medicamentos no sistema BI prefeitura da plataforma <i>Microsoft</i> .	Ações plenamente concluídas.	10	
			Meta 2018: 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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, reduzindo o índice de desabastecimento médio para níveis aceitáveis até 15% PROGRAMA DE METAS 1.7	Taxa de desabastecimento médio das unidades de saúde de itens de responsabilidade municipal Fonte: Gestão de Sistemas em Saúde (GSS) Linha de base: 30%	a) Uniformizar a lista a partir de diferentes listas de materiais existentes	Sem dados disponíveis da Coordenadoria/Diretoria anterior para análise das ações realizadas. Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018	2,5	Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018: Ações programadas em andamento.
		b) Simplificar a lista com a redução da variedade de itens	Sem dados disponíveis da Coordenadoria/Diretoria anterior para análise das ações realizadas. Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018	2,5	Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018: Ações programadas em andamento.
		c) Implantar Índice Diário de Material Médico Hospitalar (MMH)	Sem dados disponíveis da Coordenadoria/Diretoria anterior para análise das ações realizadas. Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018	2,5	Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018: Ações programadas em andamento.
		d) Implementar o teste piloto de código de barras	Teste realizado	10	
		e) Definir Layout do boletim	Definido layout do boletim (diário de medicamentos e insumo para o PAMG)	10	
		f) Automatizar a geração de relatórios	Sem dados disponíveis da Coordenadoria/Diretoria anterior para análise das ações realizadas. Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018	2,5	Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018: Ações programadas em andamento.
		g) Implantar Projeto de transformação logística	Sem dados disponíveis da Coordenadoria/Diretoria anterior para	2,5	Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018: Ações

			análise das ações realizadas. Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018		programadas em andamento.
		h) Implementar ciclo integrado de compras	Sem dados disponíveis da Coordenadoria/Diretoria anterior para análise das ações realizadas. Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018	2,5	Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018: Ações programadas em andamento.
		i) Implementar inteligência de reposição	Sem dados disponíveis da Coordenadoria/Diretoria anterior para análise das ações realizadas. Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018	2,5	Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018: Ações programadas em andamento.
		j) Implementar controle de dispensação	Sem dados disponíveis da Coordenadoria/Diretoria anterior para análise das ações realizadas. Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018	2,5	Nova Coordenadoria/Diretoria nomeada final de Agosto/2018: Ações programadas em andamento.
		l) Reduzir o índice de desabastecimento de medicamentos e insumos de responsabilidade da SMS nas unidades de saúde para no máximo 20%.	O índice de abastecimento médio das unidades e serviços de saúde foi de 74% ao longo de 2018	2,5	No segundo semestre de 2018 a lista de medicamentos utilizada para o cálculo de abastecimento foi atualizada, implicando em uma alteração do dado. Conforme novo cálculo a média do 1º semestre de 2018 é de 80% e a média do 2º semestre é de 77%. Solicitação de correção do PlanejaSampa enviada à SGM
			Meta 2018: 80% de abastecimento / Resultado: 78%		

3.6.8 - Judicialização da Saúde

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

Meta Quadrienal	Indicador	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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 em 2017.	Houve significativo avanço na coleta de dados acerca da sistematização da saúde. No período, a Procuradoria Geral do Município produziu um cuidadoso relatório acerca da judicialização da saúde, sob a ótica do contencioso judicial, de modo que se optou por aguardar a conclusão do trabalho da PGM para a finalização do diagnóstico da SMS, de modo a evitar sobreposição de trabalho. O diagnóstico da judicialização da saúde em SMS está em fase final de elaboração e será concluído e publicado no primeiro semestre de 2019.	9,0	A existência de um trabalho semelhante ao da SMS sendo desenvolvido pela PGM, em fase mais avançada, recomendou que se aguardasse a conclusão do diagnóstico da PGM, de modo que os trabalhos pudessem ser complementares e não concorrentes. Por outro lado, foram desenvolvidos outros projetos no âmbito da judicialização da saúde, como o estreitamento da relação institucional com o Estado de São Paulo, com vistas à adesão do Município ao Programa ACESSA SUS, bem como o início de trabalho de mapeamento e revisão do processo de atendimento a demandas judiciais em parceria com a SMIT.
Meta 2018: 100% / Resultado: 90%					

3.6.9 - 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Padronizar rotina de publicação dos documentos (definição de responsáveis e periodicidade)	Foram publicizados todos os documentos firmados no período ou anteriores pendentes de publicação.	10	
			Meta 2018: 100% / Resultado: 100%		
Divulgar metodologia de monitoramento e avaliação dos Contratos de Gestão	Sistema em operação Fonte: sistema Linha de base: N/A	- Formular metodologia atualizada de monitoramento e avaliação	A metodologia foi formulada.	10	Em que pese a ação ter sido plenamente desenvolvida, está em andamento a revisão da metodologia (em 2019) e dos procedimentos de monitoramento e avaliação pela equipe da CPCSS
		- Sistematizar procedimentos de monitoramento e avaliação	Os procedimentos foram sistematizados, porém não por completo		
					Meta 2018: 100% / Resultado: 87,5%

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	- Avaliar, em parceria com CTIC, requisitos e especificações da plataforma	Foi realizada, em parceria com a CTIC, a especificação e os requisitos para o desenvolvimento da nova plataforma	10	
		- Finalizar a fase de desenvolvimento da nova plataforma	O desenvolvimento da plataforma foi iniciado, porém ela ainda não se encontra operacional devido a complexidade ser superior a esperada no início do projeto.	5,0	A complexidade para desenvolvimento da nova plataforma foi superior ao esperado inicialmente, assim, a finalização do desenvolvimento em 2018 não pode ser realizada.
		- Definir metodologia e cronograma de transição entre a plataforma atual e a nova		0	Não foi possível construir um cronograma de implantação e capacitação, uma vez que o sistema não se encontra concluído.
		Meta 2018: 100% / Resultado: 50%. A meta para o quadriênio, de implantação da plataforma até 2021, no entanto, permanece mantida com perspectiva de cumprimento.			
Eliminar o passivo de prestações de contas de CGs até 2020	Nº de prestações de contas concluídas/232 Linha de base: 232 contratos	Implementar a reestruturação do Departamento de Contratos de Gestão e Convênios da Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde	Publicado o Decreto 58.547/2018 que tornou o Departamento de Contratos de Gestão e Convênios em Coordenadoria de Parcerias e Contratos de Serviços de Saúde	10	A reestruturação implicou em novos ajustes na equipe, mas a meta para o quadriênio permanece mantida com perspectiva de cumprimento

		Formular plano de adequação do passivo de prestação de contas e iniciar sua implementação	Constituição da equipe do Departamento de Prestação de Contas e definição das metodologias de análise para reinício das atividades com o intuito de solucionar o passivo de prestação de contas.	10	A equipe só pode ser constituída no final de 2018 e já deu início aos procedimentos de organização e planejamento das atividades da área necessárias a resolução do passivo ora existente, mas a meta para o quadriênio permanece com perspectiva de cumprimento
			meta 2018: 100% / Resultado: 100%		

3.7 - PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E TRANSPARÊNCIA

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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
Aumentar para 96% a qualidade de inserção das demandas PROGRAMA DE METAS 69.9*	Índice de qualidade de inserção Fonte: SMS Linha de base: 95%	- Qualificar o canal do 156;	As principais ações para qualificar, cada vez mais o atendimento na Central SP 156, são realizadas através de treinamentos. Foram realizados 5 treinamentos em 2018 entre 03/05/2018 e 01/11/2018. Foram capacitadas, em média, 70 colaboradores por turma.	10	
		- Qualificar a rede como um todo	A qualificação da rede de ouvidores da SMS engloba várias ações de capacitação.		

			Em 2018, foram realizados 05 encontros sobre os processos de Acreditação em Ouvidorias do SUS, entre 13/07 e 03/08. Foram realizadas outras 07 reuniões do Grupo de Trabalho da Rede Municipal de Ouvidorias SUS SP entre 07/05 e 17/12/2018.		
		- Aumentar a participação dos ouvidores em eventos e congressos	Os ouvidores da rede participaram de: - 02 Seminários da rede municipal de ouvidorias do SUS/SP; - Ciclo de Palestras - Ouvidorias SUS SP, 16/8/2018; - Reunião - Ouvidorias, Gestão Participativa, Conselhos, 09/10/2018; - Ciclo de Palestras - Rede de Ouvidorias e Orçamento Público, 22/10/2018; - Encontros do COSEMS 2018.		
		- Revisão dos procedimentos operacionais e instruções de trabalho relativas às atividades	Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) foram revisados até o POP 4.		
		- Monitorar os registros em relação ao plano e às novas diretrizes, em busca de pontos a serem melhorados.	Os registros estão sendo monitorados periodicamente e o indicador de qualidade de inserção é realizado trimestralmente em conjunto com a meta do Plano de Metas do Município.		
Aumentar para 95% a qualidade de respostas PROGRAMA DE METAS 69.9*	Índice de qualidade de resposta Fonte: SMS Linha de base: 89,51%/2017	- Aumentar a participação dos ouvidores em eventos e congressos; readequação da rede à lei 13.460	A Ouvidoria Central da Saúde em parceria com a Rede de Ouvidoria do SUS elaborou a Portaria 522/18 SMS.G, que adequa a SMSSP ao preconizado na Lei Federal 13.460/17. Foi realizado capacitação com os Ouvidores da rede na nova portaria em vigor.	10	
		- Revisar os procedimentos operacionais e instruções de trabalho relativas às atividades;	Os POPs foram revisados até o POP 4.		
		- Monitorar as respostas dadas e de seus prazos em relação ao plano, em busca de pontos a serem melhorados	O prazo de resposta é monitorado mensalmente e o indicador de prazo de resposta com qualidade tem sido feito trimestralmente em conjunto com a meta do Programa de		

			Metas do Município.		
		- Realizar reuniões com unidades cujas respostas não estejam em conformidade	As regiões tem acompanhado o indicador de prazo de resposta com qualidade. As supervisões que estão com indicador inferior ao estipulado, identificam a unidade que apresenta problema e são propostas ações de melhoria continua através de reciclagens e treinamentos.		
Meta 2018: 93% / Resultado: 96%					

3.7.2 - Conselho de Saúde

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

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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, SISPACTO 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, câmera filmadora, câmera fotográfica, data show, notebook, impressora colorida e instalação de rede sem fio; g) Implantar e manter Biblioteca do CMS-SP.	a) Calendário de reuniões cumprido. b) Foram fornecidos bilhetes aos conselheiros municipais de saúde para o ano de 2018. c) Foi garantida a alimentação para as reuniões plenárias ordinárias e para as reuniões extraordinárias, desde que obedecido o prazo de pelo menos 15 dias de antecedência para adesão à Ata de RP da SPTuris. d) Houve a compra de ventiladores e estão em andamento os processos de compras de microfones, mesa de som e Datashow. e) Não houve continuidade quanto a implantação da Biblioteca do CMSSP.	5,0	c) Quanto ao fornecimento de lanches para as reuniões das comissões, não houve estudo. d) Não houve definição quanto aos serviços que essa Assessoria prestará. e) Foi constituído grupo de trabalho com a participação das comissões de políticas de saúde, interconselhos e executiva. f) Foi constituído grupo de trabalho que está organizando a prioridade das compras.
			Resultado da meta 2018: 50%		

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	Foi realizada a 19ª Conferência Municipal de Saúde, nos dias 9, 10 e 11 de março de 2018, na UNINOVE Vergueiro. Relatório Final consta no site do CMSSP.	10	
			Resultado da meta 2018: 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 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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	- Realizar uma conferência temática por ano	Foi realizada a 19ª Conferência Municipal de Saúde, nos dias 9, 10 e 11 de março de 2018, na UNINOVE Vergueiro.	10	
			Resultado da meta 2018: 100%		

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

Meta Quadrienal	Indicadores	Ações programadas para 2018	Descrição das ações realizadas em 2018	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) Houve acompanhamento de todas as reuniões e eventos do Conselho Municipal completos. b) boletim não elaborado c) foram realizados 06 encontros regionais para discussão da implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	7,5	b) o boletim não foi elaborado em razão de optarmos por organizar a página do Conselho Municipal de Saúde por meio de contratação de estagiária de comunicação para este fim.
Resultado da meta 2018: 75%					
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 de pastas em servidor criado, em fase de teste. - foi elaborada outra ferramenta para organização dos dados dos conselheiros, o formsus.	10	A meta será revista. Estratégia do formsus se mostrou mais eficaz.
Resultado da meta 2018: 100%					

Quadro 2 - Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte (Ano 2018)

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	278.095.196,00	-	-	-	-	-	-	278.095.196,00
	Capital	730.046,00	374.760,00	-	-	-	-	-	1.104.806,00
122 - Administração Geral	Corrente	2.680.659.036,00	6.068.994,00	321.790,00	-	-	-	3.344.420,00	2.690.394.240,00
	Capital	1.466.935,00	-	-	-	-	-	26.628,00	1.493.563,00
301 - Atenção Básica	Corrente	3.182.132.844,00	606.486.401,00	3.194.299,00	-	-	-	10.239,00	3.791.823.783,00
	Capital	43.477.173,00	9.696.722,00	600.059,00	-	-	-	1.007.000,00	54.780.954,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	2.083.478.906,00	1.284.849.673,00	7.601.105,00	-	-	-	12.645.344,00	3.388.575.028,00
	Capital	116.465.177,00	32.745.235,00	2.000.000,00	-	-	-	15.573.564,00	166.783.976,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	261.102.820,00	105.300.000,00	250,00	-	-	-	-	366.403.070,00
	Capital	-	-	-	-	-	-	6.000,00	6.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-	-	6.000,00	6.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	41.028.816,00	89.400.218,00	750.250,00	-	-	-	800.000,00	131.979.284,00
	Capital	77.560,00	5.292.708,00	-	-	-	-	6.000,00	5.376.268,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL									10.876.822.168,00

Fonte: SIOPS - Orçado atualizado, 21/03/2019.

Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Na elaboração do RAG a equipe 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, técnicos da SMS e auditores do SUS visando demonstrar quais foram os esforços necessários para alcançar as ações programadas para 2018. Dessa maneira, procurou-se estudar a metodologia utilizada nos Planos de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão precedentes, além do conteúdo das Auditorias referente aos Relatórios de Gestão anteriores.

4 - PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017 a 2021 - SISPACTO

Tabela 27 - Relação de Indicadores pactuados e ações programadas para 2018

Nº	Indicador	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	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)		321,0	289,0 (nov 2018)	/100.000
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
1.1	PROGRAMA DE METAS DO GOVERNO MUNICIPAL 2017 - 2020 - Projeto Viver Mais e Melhor - META 2 Reduzir em 5% (7 óbitos prematuros em 100.000 residentes) a taxa de mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis selecionadas, contribuindo para o aumento de expectativa de vida saudável.	1 - Práticas Integrativas e Complementares (PIC) realizou mais de 70.000 grupos de práticas corporais. A maioria dos usuários é composta por pessoas acima de 60 anos e portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); 2 - Atividades das Academias de Saúde focando em atividades físicas, práticas orientações nutricionais, trabalho com não violência, projetos educativos e estímulo ao auto-cuidado; 3 - Implementação da política municipal de atenção integral ao homem e ações no novembro azul voltadas para Hipertensão, Diabetes e continuidade de ações do pré-natal do homem; 4 - Ampliação do acesso e diagnóstico precoce de câncer de mama com a criação de 10 serviços de referências de mama e ampliação de serviço em outras 02 unidades, realizando também atividade de promoção e prevenção de saúde, em ênfase na saúde da mulher, incluindo estímulo às praticas de atividades físicas e alimentação adequada; 5 - Elaboração e implementação de protocolos voltados a Diabetes e Hipertensão nas CRS Leste e Norte; 6 - Tabagismo segundo diretrizes do Ministério da Saúde (abordagem, tratamento e qualificação da rede) - capacitação de 350 profissionais, atingindo o percentual de 3,3% no quadriênio: a) Distribuído manuais para os usuários e de cartazes do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT) em todas as CRS; b) Implantado em todas as unidades de atendimento do PNCT da nova planilha de registro dos atendimentos e da dispensação de insumos por meio do FormsUS, em parceria com a Coordenação Estadual de Tabagismo; c) Realizadas ações de prevenção do Dia Mundial de Combate ao Tabagismo nas CRS; d) Realizado o credenciamento de 15 novas unidades que passarão a atender no PNCT; 7 - Rede de Urgência Emergência - capacitação de 745 profissionais das unidades na abordagem sistemática do paciente com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC); 8 - Ações voltadas a promoção, diagnóstico (consulta, exames) e tratamento (medicamentos, oxigenoterapia domiciliar prolongada - ODP) das Doenças Respiratórias Crônicas na rede de atenção à saúde de SMS.			

Nº	Indicador	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS		100,0	62,9	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	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 link de notificação de óbito materno com busca ativa de casos positivos, possibilitando a identificação do caso assim que notificado.			
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA		98,0	97,2 (nov 2018)	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	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.			

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.			
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.			
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.			
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	50,0	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
4.1	Promover o suprimento adequado e oportuno de imunobiológicos e insumos em 100% das salas públicas de vacinas, desde que não haja falta imunobiológicos devido a desabastecimento a nível nacional ou estadual	Nas reuniões regionais para discussão do PLAMEP foi apresentado o Projeto para a Melhora da Cobertura Vacinal no MSP, entre outras ações foi novamente estimulado a criação dos grupos técnicos de monitoramento e avaliação. Em 29/11/2018 foi publicado no Diário Oficial da Cidade de São Paulo a portaria 180/2018 - Coordenaria Regional de Saúde Leste, oficializando o Grupo de Trabalho e Estudo em Imunização - IMUNI LESTE da DRVS/CRS Leste com natureza normativa e educativa. Este grupo já existia e, então, foi			
4.2	Supervisionar 100% das salas de vacinas na região				

4.3	Manter a equipe de vacinação atualizada, tendo em vista a alta complexidade do programa de imunizações	oficializado. Foram realizadas ações de verificação vacinal nas escolas, nas UBSs e nas visitas domiciliares. A partir da identificação do atraso vacinal nas escolas, pelo Programa Saúde na Escola, um aviso foi enviado às famílias para que comparecessem às UBS para atualização vacinal. Houve ações de mutirão de vacinação também para atualização vacinal, nas escolas. Realizadas reuniões para articular as estratégias com o objetivo de aumentar a cobertura vacinal, com Área Técnica de Saúde da Criança, COVISA e SME. Realizadas reuniões em conjunto SMS/SME para sensibilização dos profissionais sobre a importância da vacinação.			
4.4	Evitar as perdas de oportunidades de vacinar				
4.5	Realizar, de forma precisa, o registro das doses de vacinas aplicadas em tempo real				
4.6	Convocar os faltosos para vacinação				
4.7	Realizar intensificação de vacinação na identificação de bolsões de suscetíveis				
4.8	Realizar o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRCV), com objetivo de: avaliar a cobertura vacinal e a homogeneidade para as vacinas selecionadas do calendário da criança menor de 2 anos; resgatar e vacinar crianças entre 6 meses e menores de 2 anos não vacinadas; e, definir estratégias para os locais identificados com baixa cobertura vacinal				
	Ação não prevista	Realizada avaliação da situação vacinal dos educandos nas escolas pactuadas no PSE.	75,0	80,0	%
	Ação não prevista	Realizado mutirão para aumento da cobertura vacinal do sarampo e da poliomielite nos domicílios e nas escolas (CEI e EMEI).	75,0	85,0	%
5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO		80,0	84,1	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
5.1	Monitoramento bimensal quanto ao encerramento das DNCI notificadas	Na página institucional da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) há informações sobre as DNCI e			

5.2	Identificar as possíveis causas relacionadas com o não encerramento no prazo estipulado	Formulário da identificação rápida: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=240955			
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.				
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES		90,0	91,2	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
6.1	Manutenção de pelo menos 01 Unidade de Referência de Hanseníase (UR) por Supervisão Técnica de Saúde (STS)				
6.2	Reuniões Anuais Regionalizadas por CRS				
6.3	Campanha Anual de Hanseníase	Aconteceu em Janeiro de 2018 - Campanha Municipal de Hanseníase "Janeiro Roxo".			
6.4	Ações de educação continuada: encontros trimestrais interdisciplinares, encontro anual de atualização técnica com discussão clínica e treinamento em serviço (os técnicos do Programa vão até as UR)	Aconteceram 03 encontros interdisciplinares (14/08, 09/10 e 13/11). Realizada (27/11) também reunião com entidades apoiadoras para colaboração na campanha do Janeiro Roxo.			
7	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA				
Nº	Ação		Meta 2018	Resultado	Unidade
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE		1.200	1.088	N. Absoluto
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade

8.1	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 sífilis; atualização técnica	Realizadas 2 reuniões regionais para monitoramento do indicador.			
8.2	Monitoramento da gestante com sífilis: realização do VDRL mensal; realização de tratamento adequado; comparecimento às consultas; garantir informações para a maternidade (relatório de tratamento no cartão da gestante)	Participaram de ações de monitoramento e avaliação do enfrentamento à sífilis Áreas Técnicas da Atenção Básica (Saúde da Criança, Saúde da Mulher), COVISA, Programa Municipal de IST/Aids.			
8.3	Garantir acesso aos exames preconizados	Todos os exames que constam do protocolo do Pré-Natal estão disponíveis para todas as UBS			
8.4	Garantir o início do tratamento precoce	Realizado capacitações sobre Sífilis adquirida, Sífilis na gestação e Sífilis congênita para as CRS, com ênfase no diagnóstico e tratamento precoce			
8.5	Garantir consulta do RN com sífilis congênita, filhos de mães com diagnóstico de sífilis no parto, em até 7 dias após a alta hospitalar	A Comissão Municipal de TV elaborou fluxo para que RN com Sífilis congênita saiam da maternidade com consulta agendada no CER e na UBS de referência. Elaborado Sistema de monitoramento <i>on line</i> para a vigilância de gestante com sífilis e criança exposta até 18 meses de vida			
8.6	Garantir consulta do RN exposto à sífilis, filhos de mães sem diagnóstico de sífilis na gestação ou com diagnóstico no puerpério, em até 7 dias após diagnóstico materno	A Comissão Municipal de TV elaborou fluxo para que RN expostos à sífilis saiam da maternidade com consulta agendada na UBS de referência			
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS		8	4	N. Absoluto
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta	Resultado	Unidade

			2018		
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	Todas as CRS possuem comitê regional de avaliação da TV, com reuniões bimensais para análise das falhas e oportunidades perdidas			
9.2	Garantir acesso aos exames preconizados para a gestante/parturiente/puérpera e parceiro(s)	Existe disponibilidade de insumos laboratoriais e TR para diagnóstico do HIV em 100% das Unidades de Saúde			
9.3	Garantir o início do tratamento precoce	A Rede da AB esta totalmente capacitada para o oferecimento de teste diagnóstico com pronto encaminhamento para a Rede Municipal Especializada frente ao resultado positivo para tratamento precoce			
9.4	Garantir o acompanhamento da puérpera não infectada e seu(s) parceiro(s) com a realização de exames periódicos para diagnóstico do HIV	O acesso aos exames das puérperas e seus acompanhantes é garantido nas unidades de saúde			
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ		100,0	123,2	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
10.1	Aquisição de novos aparelhos de clorímetros; capacitação contínua para técnicos e agentes da unidade de vigilância em saúde	Clorímetros adquiridos. Realizada capacitação dos técnicos e agentes que atuam no Programa VIGIAGUA, das 27 UVIS com um total de 136 participantes.			
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	0,41 (até nov 2018)	RAZÃO
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta	Resultado	Unidade

			2018		
11.1	Monitorar cobertura de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos por STS e CRS	Monitorado cobertura por STS e CRS			
11.2	Realizar reuniões com interlocutores da saúde da mulher das CRS para discutir estratégias de melhoria da cobertura do exame citopatológico	Realizado 2 reuniões em 2018 para ampliar cobertura			
11.3	Priorizar a busca e acesso das mulheres vulneráveis para realização do exame citopatológico	ESF realiza busca ativa, UBS tradicionais com limitação para esta ação			
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		0,26	0,27 (até nov 2018)	RAZÃO
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
12.1	Monitorar as solicitações das mamografias na faixa etária alvo (50 a 69 anos) por STS e CRS	Realizado monitoramento: 57% das solicitações na faixa etária alvo			
12.2	Realizar reuniões com interlocutores da saúde da mulher das CRS para estabelecer estratégias para qualificar as solicitações de mamografias	Realizado 2 reuniões no ano de 2018			
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR		48,7	49,9 (até out 2018)	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
13.1	Divulgar e qualificar profissionais no uso da classificação de Robson para redução de cesáreas	Divulgado classificação Robson nas reuniões Saúde da Mulher e no site PMSP			
13.2	Ampliar a inserção da enfermeira obstetra/obstetriz na assistência ao parto natural	Partos naturais: 70% realizados pelas enfermeiras obstétricas/obstetrizes			
13.3	Introduzir a analgesia inalatória para alívio da dor do trabalho de parto e estimular o parto normal	Ainda não implantado devido restrição financeira			

14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS		11,6	10,4 (até nov 2018)	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	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	Acesso ampliado, pois número de DIUs e implantes inseridos em 2018 foram 100% maiores do que em 2017			
14.2	Organizar unidades de referência para acesso aos contraceptivos de longa ação	Estruturado 7 unidades de saúde como referência para inserção de contraceptivos de ação prolongada			
14.3	Aumentar a aproximação das equipes de saúde com as escolas para qualificar as discussões do planejamento reprodutivo, através do PSE	Orientado interlocutores da saúde da mulher para um maior apoio ao PSE			
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL		11,0	-	/1000
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
15.1	Qualificar a atenção ao RN nas maternidades Municipais	Monitoramento das ações do programa palivizumabe nas maternidades SUS em parceria com outros setores como a COVISA. Capacitação das maternidades SUS do Município de SP para o manejo do palivizumabe nos recém-nascidos prematuros			
15.2	Implantar grupos de alta qualificada nas 8 Maternidades municipais	Implantado grupo de alta qualificada em 4 maternidades municipais.			

15.3	Capacitar 75% das equipes de ESF para o Aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade e alimentação complementar saudável até 2 anos	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 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%).			
15.4	Capacitar 100% das equipes de ESF em doenças prevalentes no período neonatal e no 1º ano de vida	Como o aleitamento materno é uma estratégia de redução das doenças prevalentes na infância, foram capacitadas 50% das equipes da Atenção Básica em Aleitamento Materno.			
15.5	Estabelecer Primeira consulta do RN em até 7 dias de vida (UBS ou VD)	Realizadas reuniões com as CRSs e STSs e com a CEInfo para aumentar a realização da 1ª consulta do RN de baixo risco na AB em até 7 dias.			
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA		71	73	N. Absoluto
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
16.1	Divulgar e qualificar as equipes na adesão ao protocolo de planejamento reprodutivo, pré-natal e assistência ao parto	Divulgado no <i>site</i> da Saúde da Mulher os protocolos atuais de planejamento reprodutivo, pré-natal e parto			
16.2	Ampliar o número de maternidades no uso do DIU pós parto e pós aborto	2017: 2 maternidades / 2018: 9 maternidades			
16.3	Ampliar o uso do implante subdérmico de etonorgestrel para as maternidades	2017: 2 maternidades / 2018: 9 maternidades			
16.4	Estruturar Unidades de Referência para os Métodos Contraceptivos de Longa Ação Reversíveis (DIU e implante Subdérmico de etonorgestrel)	Estruturado 7 unidades de saúde como referência para inserção de contraceptivos de ação prolongada			

17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA		60,9	62,3	1,10
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
17.1	Implantar 35 novas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município, considerando a expansão proporcional de toda a rede de apoio	Foram contratadas 143 Equipes de Estratégia Saúde da Família	30	143	Número absoluto
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA		73,0%	82,6%	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
18.1	Monitorar e avaliar mensalmente o registro das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF no Módulo BF-Siga	Todas as ações programadas para 2018 foram realizadas conforme o previsto	100,0%	100,0%	%
18.2	Instrumentalizar as CRS mensalmente quanto ao registro das condicionalidades no Módulo BF-Siga		100,0%	100,0%	%
18.3	Consolidar a intersetorialidade em SMS		100,0%	100,0%	%
18.4	Manter a Intersecretarialidade com SMADS		100,0%	100,0%	%
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA		22,4	21,5	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
19.1	Contratação de 30 equipes de Saúde Bucal Modalidade I em 2018 prevista no Programa de Metas 2017-2018	Foram contratadas 34 Equipes de SB (UBS Nascer do Sol, V. Ema, Heliópolis, Interativa, Jd. Rincão, Jd. Rosinha, Pq. das Nações, Jd. S. Carlos, Jd. Colombo, V. Esperança e República e CnR UBS Santa Cecília, São Mateus e Jd. Aeroporto) e 10 plantonistas para UPA Santo Amaro			
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 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
20.1	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	Cadastros realizados	100,0	100,0	%
20.2	Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA	Inspeções realizadas	100,0	100,0	%
20.3	Atividades educativas para o setor regulado	Atividades educativas realizadas	100,0	100,0	%
20.4	Recebimento de denúncias	Denúncias recebidas	100,0	100,0	%
20.5	Atendimento de denúncias	Atendimento realizado	100,0	100,0	%
20.6	Instauração de processo administrativo sanitário	Processos instaurados	100,0	100,0	%
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA		85,0	81,0	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade
21.1		Em 2018, foram realizados encontros com as CRS para iniciar as pactuações			
22	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE		1,00	0,0	Número Absoluto
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade

22.1	O Município de São Paulo propõe alcançar 80% dos imóveis visitados ao menos uma vez no ano, compreendendo um único ciclo de visitas com duração de 12 meses. Conforme o Programa Municipal de Vigilância e Controle de Arboviroses, atualmente o município é estratificado em áreas de risco para arboviroses, conforme as características ambientais, socioeconômicas e de uso e ocupação do solo do território, sendo os imóveis daquelas áreas consideradas de mais alto risco visitadas com maior frequência e em ciclos quadrimestrais. É objetivo do programa as visitas nessas áreas sejam cumpridas todo ano nos dois últimos ciclos (jul-set e out-dez), os quais compreendem o período pré-epidêmico da doença e nos quais as ações preventivas serão mais efetivas. Em anos epidêmicos, os dois primeiros ciclos, que ocorrem no primeiro semestre, poderão não ser realizados, já que nessa época as ações de campo com visita aos imóveis deverão ser concentradas no controle da transmissão de arboviroses, a partir dos casos notificados.	Foi realizada a capacitação referente a Pontos Estratégicos para técnicos e agentes das 27 UVIS: *Atualização do monitoramento e tratamento de Pontos Estratégicos, visando evitar a dispersão ativa e passiva de Aedes aegypti: capacitação validada, realizada em 06 e 07 de agosto, para técnicos e agentes das UVIS: 56 funcionários capacitados. *Capacitação teórico prática nas atividades de Avaliação de Densidade Larvária, Imóveis Especiais e Casa a Casa: capacitação validada, realizada em 21 e 22 de novembro, para técnicos e agentes das UVIS: 49 funcionários capacitados.*Capacitação Bloqueio de Criadouros e Nebulização: capacitação realizada em 12 e 13 de novembro para técnicos e agentes das UVIS: 86 funcionários capacitados. Número de visitas realizadas segundo atividade em 2018: Ponto Estratégico 33.346; Pesquisa de Armadilhas 900; Bloqueio - Controle Criadouro 1.054.010; Bloqueio – Nebulização 149.295; Arrastão 11.123; Imóveis Especiais 12.861; Criadouros Específicos 103; Casa a Casa – Rotina 1.739.713; Casa a Casa – Intensificação 362.791; Outros 13.509; ADL 70.493; Atendimento à Solicitação 7.935; Total Geral: 3.456.079.	100,0	75,0%	%
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO		95,0	99,2	%
Nº	Ação	Descrição das ações realizadas em 2018	Meta 2018	Resultado	Unidade

23.1	Monitorar todos os casos de 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	As informações dos 17.510 acidentes de trabalho notificados no SINAN foram monitorados e qualificadas por meio de busca ativa dos dados faltantes. Realizada capacitação das autoridades sanitárias da DVISAT e dos CRSTs para investigar e intervir nos fatores de risco para a ocorrência dos casos de LER/DORT notificados no SINAN (47 participantes).	100,0	100,0	%
------	--	--	-------	-------	---

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	-	3.100.366.702,00	562.123.324,00	985.644,00	-	-	-	8.847,00	3.663.484.517,00
Capital	-	24.378.623,00	1.302.369,00	426.309,00	-	-	-	-	26.107.301,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial								-	
Corrente	-	1.875.046.855,00	1.183.048.688,00	7.601.063,00	-	-	-	7.842.957,00	3.073.539.563,00
Capital	-	63.548.005,00	15.819.070,00	981.142,00	-	-	-	15.228.331,00	95.576.548,00
Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	-	194.026.700,00	90.251.993,00	-	-	-	-	-	284.278.693,00
Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária									
Corrente	-	27.545.306,00	56.979.925,00	417.600,00	-	-	-	-	84.942.831,00
Capital	-	-	368.245,00	-	-	-	-	-	368.245,00
Vigilância Epidemiológica									
Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Alimentação e Nutrição									
Corrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras Subfunções									
Corrente	-	2.788.336.257,00	2.956.294,00	52.368,00	-	-	-	2.590.435,00	2.793.935.354,00
Capital	-	1.200.745,00	50.907,00	-	-	-	-	-	1.251.652,00
Total	-	8.074.449.193,00	1.912.900.815,00	10.464.126,00	-	-	-	25.670.570,00	10.023.484.704,00

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Data da consulta: 22/03/2019.

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

5.2 - Indicadores Municipais - 2018

Quadro 4 - Indicadores financeiros do município de São Paulo

Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	58,14%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	32,42%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,06%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,13%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	81,29%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	78,13%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 869,83
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	22,90%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,09%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	18,12%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,53%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	47,49%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	20,86%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,75%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), 20/03/2019.

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 .4320, 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 - 2018

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)	28.726.878.791,00	28.726.878.791,00	29.263.551.590,16	101,87
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	9.073.015.175,00	9.073.015.175,00	9.149.628.633,66	100,84
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.993.493.139,00	1.993.493.139,00	1.973.167.645,35	98,98
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	13.673.067.705,00	13.673.067.705,00	14.312.531.233,21	104,68
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	2.420.496.136,00	2.420.496.136,00	2.466.044.711,50	101,88
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	252.942.526,00	252.942.526,00	296.108.900,35	117,07
Dívida Ativa dos Impostos	1.066.988.052,00	1.066.988.052,00	795.769.149,69	74,58
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	246.876.058,00	246.876.058,00	270.301.316,40	109,49
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	10.247.034.361,00	10.247.034.361,00	10.061.099.297,56	98,19
Cota-Parte FPM	285.457.781,00	285.457.781,00	282.011.632,20	98,79
Cota-Parte ITR	1.796.850,00	1.796.850,00	1.414.434,76	78,72
Cota-Parte IPVA	2.503.353.081,00	2.503.353.081,00	2.493.953.041,19	99,62
Cota-Parte ICMS	7.377.200.000,00	7.377.200.000,00	7.195.016.361,60	97,53
Cota-Parte IPI-Exportação	47.161.401,00	47.161.401,00	57.777.751,93	122,51
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	32.065.248,00	32.065.248,00	30.926.075,88	96,45
Desoneração ICMS (LC 87/96)	32.065.248,00	32.065.248,00	30.926.075,88	96,45
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	38.973.913.152,00	38.973.913.152,00	39.324.650.887,72	100,90

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	1.895.035.500,00	1.895.035.500,00	2.196.783.477,51	115,92
Provenientes da União	1.810.522.000,00	1.810.522.000,00	2.177.628.390,41	120,28
Provenientes dos Estados	46.000.000,00	46.000.000,00	9.364.060,18	20,36
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	38.513.500,00	38.513.500,00	9.791.026,92	25,42
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	27.780.000,00	27.780.000,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	593.517.185,50	593.517.185,50	29.545.197,85	4,98
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.488.552.685,50	2.488.552.685,50	2.226.328.675,36	89,46

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	9.655.733.746,00	10.648.707.409,00	9.900.180.958,00	469.365.720,00	97,38
Pessoal e Encargos Sociais	2.775.944.504,00	2.477.744.584,00	2.400.776.966,00	10.513.364,00	97,32
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	6.879.789.242,00	8.170.962.825,00	7.499.403.992,00	458.852.356,00	97,40
DESPESAS DE CAPITAL	544.557.542,00	228.114.757,00	123.303.746,00	38.060.195,00	70,74

Investimentos	544.547.542,00	228.104.757,00	123.303.746,00	38.060.195,00	70,74
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)	10.200.291.288,00	10.876.822.166,00		10.530.910.619,00	96,82

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	322.264.174,00	294.738.520,00	7.205.673,00	2,87
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	2.188.107.659,00	1.949.035.511,00	107.276.690,00	19,53
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	2.154.682.464,00	1.923.364.941,00	104.116.764,00	19,25
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	33.425.195,00	25.670.570,00	3.159.926,00	0,27
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	13.930.000,00	11.029.865,00	582.237,00	0,11
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	392.361.315,00	
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 ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		2.762.229.811,00	26,23

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]	N/A	7.768.680.808,00
--	-----	------------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIib x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴	19,76
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIib)/100]	1.869.983.174,85
---	------------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	66.077,55	0,00	66.077,55	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	125,00	250,00	-125,00	0,00	0,00
Total	66.202,55	250,00	65.952,55	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
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 2015	0,00	0,00	0,00

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	125,00	0,00	125,00
Total (VIII)	125,00	0,00	125,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
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 2014	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	3.321.216.099,00	3.846.604.738,00	3.689.591.818,00	103.028.742,00	36,01
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.086.360.397,00	3.555.359.003,00	3.169.116.111,00	252.349.765,00	32,49
Suporte Profilático e Terapêutico	322.097.340,00	366.409.070,00	284.278.693,00	67.336.921,00	3,34
Vigilância Sanitária	153.445.345,00	137.355.551,00	85.311.076,00	9.886.976,00	0,90
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	3.317.166.107,00	2.971.087.804,00	2.795.187.006,00	74.823.511,00	27,25
Total	10.200.291.288,00	10.876.822.166,00		10.530.910.619,00	99,99

Fonte: SIOPS, São Paulo/SP, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 25/02/19, 17:34:41

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	2.275.701.000	2.218.861.570	97,5%
BLOCO FEDERAL CUSTEIO	2.170.622.000	2.174.829.747	100,2%
BLOCO ATENÇÃO BÁSICA	565.400.000	609.074.790	107,7%
BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	1.417.810.000	1.423.495.905	100,4%
BLOCO VIGILÂNCIA EM SAÚDE	124.700.000	72.822.635	58,4%
BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	57.712.000	67.173.017	116,4%
BLOCO GESTÃO SUS	3.500.000	2.263.400	64,7%
OUTROS CONVÊNIOS (União)	1.500.000	-	0,0%
BLOCO FEDERAL FINANCIAMENTO	58.400.000	36.419.848	62,4%
BLOCO INVESTIMENTOS	58.400.000	36.419.848	62,4%
BLOCO ESTADUAL CUSTEIO	46.679.000	7.611.975	16,3%
AÇÕES ESPEC. SAÚDE (Estado)	46.679.000	7.611.975	16,3%

Fonte: Sistema de Orçamento e Finanças - SOF, PMSP, 20/03/2019.

6 – AUDITORIAS

Quadro 7 - Relatório de Auditorias - Ano 2018

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
6018.2018/0063408-5/AUD SISAUD 18417	DENASUS/ MPE	DENASUS e Componente Municipal do SNA de São Paulo.	6273491	SEDI NORTE	Aferir a gestão e assistência aos portadores de Insuficiência Renal Crônica Dialítica e a conformidade das cobranças.	Em andamento.		
AUD CMAS nº 2351	SAS/MS	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 Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2352	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2091658	REDE HORA CERTA M BOI MIRIM	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2353	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2751852	REDE HORA CERTA VILA PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2354	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	7019076	REDE HORA CERTA BRASILÂNDIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2355	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2356	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6136028	REDE HORA CERTA MOOCA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2359	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	7019076	REDE HORA CERTA BRASILÂNDIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	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
AUD CMAS nº 2360	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6391869	REDE HORA CERTA SÃO MATEUS	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2362	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6136028	REDE HORA CERTA MOOCA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2363	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2364	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2751933	REDE HORA CERTA MAURICE PENHA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2365	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2751852	REDE HORA CERTA VILA PRUDENTE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2366	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6998194	REDE HORA CERTA LAPA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2367	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	7992890	REDE HORA CERTA CAPELA DO SOC	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2368	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6135749	REDE HORA CERTA MOOCA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2369	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	7019076	REDE HORA CERTA BRASILÂNDIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	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
AUD CMAS nº 2370	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6136028	REDE HORA CERTA ITAIM PTA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2371	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2751976	REDE HORA CERTA TITO LOPES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2372	SAS/MS	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 Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2373	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2027240	RHC BUTANTA	Atividade Excluída	Atividade Excluída	Atividade Excluída	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2374	SAS/MS	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 Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2375	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	7019076	REDE HORA CERTA BRASILÂNDIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2376	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6135749	REDE HORA CERTA MOOCA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2377	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5130883	INSTITUTO DOS OLHOS - IEYES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2378	SAS/MS	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 Julho de 2018	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
AUD CMAS nº 2379	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2751976	REDE HORA CERTA TITO LOPES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2380	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6391869	REDE HORA CERTA SÃO MATEUS	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de setembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2381	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo e SNA Federal	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 Agosto de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2382	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6998194	REDE HORA CERTA LAPA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2383	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6391869	REDE HORA CERTA SÃO MATEUS	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2384	SAS/MS	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 Outubro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2385	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6998178	REDE HORA CERTA CAMPO LIMPO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2386	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6998194	REDE HORA CERTA LAPA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2387	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6391869	REDE HORA CERTA SÃO MATEUS	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Outubro de 2018	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
AUD CMAS nº 2388	SAS/MS	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 Outubro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2389	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	7979649	REDE HORA CERTA VILA GUILHERME VILA MARIA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2390	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6391869	REDE HORA CERTA SÃO MATEUS	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2391	SAS/MS	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 Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD CMAS nº 2392	SAS/MS	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 Dezembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AV CMAS nº 02/2018 (AUD CMAS nº 2357)	OUTROS SMS	SNA Municipal de São Paulo	2091550	INSTITUTO CEMA	Aferir a conformidade da assistência ao paciente portador de Glaucoma no Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia, CNES 2091550.	Encerrada	Reestruturar rede de atendimento e fluxo de pacientes com Glaucoma no Município de São Paulo	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AV CMAS nº 02/2018 (AUD CMAS nº 2357)	OUTROS SMS	SNA Municipal de São Paulo	2688638	INSTITUTO SUEL	Aferir a conformidade da assistência ao paciente portador de Glaucoma no Instituto de Oftalmologia Suel Abujamra CNES 2688638.	Encerrada	Reestruturar rede de atendimento e fluxo de pacientes com Glaucoma no Município de São Paulo	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
PROC. 2018-0.010.493-2/AV CMAS nº 01/2018	MPE SP	SNA Municipal de São Paulo	2089203	CASA DE SAÚDE SÃO JOÃO DE DEUS	Averiguar irregularidades no funcionamento da instituição conveniada com a PMSP.	Em andamento		Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador/ MPE SP
AUD SISAUD nº 1000	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	H AMPARO MATERNAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2018	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
AUD SISAUD nº 1001	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089785	H DO RIM E HIPERTENSÃO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1002	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUTSCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1003	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1004	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077655	AACD	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1005	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Setembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1006	DENASUS/MS	DENASUS e Componente Municipal do SNA de São Paulo	3297519	SMS de SP	Verificar a veracidade das informações constantes no Relatório de Gestão 2016 com ênfase na constatação presencial dos resultados alcançados conforme disposto no Artigo 42 da Lei Complementar 141/2012.	Encerrada	Conforme recomendações constantes no Relatório em Tela	DENASUS/SMS SP/COCIN SUS /CMS
AUD SISAUD nº 1007	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	SNA Municipal de São Paulo
AUD SISAUD nº 1008	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de outubro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Órgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
AUD SISAUD nº 1009	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de outubro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1010	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de outubro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1011	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de angioplastia apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1012	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089785	H DO RIM E HIPERTENSÃO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1013	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2786680	HM FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1014	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HM MARIO DEGNI JARDIM SARAH	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1015	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2076896	H SAO LUIZ GONZAGA	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1016	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI FILHO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	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
AUD SISAUD nº 1017	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080788	HM ALEXANDRE ZAIO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1018	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1019	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1020	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUTSCH	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1021	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080346	HM CARMINO CARICCHIO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1022	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5420938	HM CARMEN PRUDENTE	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1023	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	H NOSSA SENHORA DO PARI	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1024	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077655	AACD	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1025	SAS/MS		2082829	HM PROF DR ALIPIO CORREA NETO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH apresentadas em outubro 2018	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
AUD SISAUD nº 1026	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	SNA Municipal de São Paulo
AUD SISAUD nº 1027	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de novembro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1028	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de novembro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1029	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de novembro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1030	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de angioplastia apresentadas em Novembro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1031	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089785	H DO RIME HIPERTENSÃO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1032	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2786680	HM FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Novembro de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1033	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2076896	H SAO LUIZ GONZAGA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	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
AUD SISAUD nº 1034	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI FILHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1036	SAS/MS	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 Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1037	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 1038	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1039	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUTSCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1041	SAS/MS	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 Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1042	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	H NOSSA SENHORA DO PARI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1044	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1046	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	IOP GRAACC	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de novembro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
AUD SISAUD nº 1047	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080583	HM TIDE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1048	SAS/MS	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 Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1049	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084139	HM BENEDITO MONTENEGRO JD IVA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1050	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077507	BANDEIRANTES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Novembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1051	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080583	HM TIDE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1052	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	SCS AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1053	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	H AMPARO MATERNAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1054	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1055	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
AUD SISAUD nº 1056	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084139	HM IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1057	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1058	SAS/MS	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 Dezembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1059	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de angioplastia apresentadas em Dezembro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1060	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089785	H DO RIME HIPERTENSÃO	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de angioplastia apresentadas em Dezembro 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1061	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de dezembro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1062	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de dezembro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1063	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de dezembro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS

Número do Processo/Atividade	Demandante	Órgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
AUD SISAUD nº 1064	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HM MARIO DEGNI JARDIM SARAH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Dezembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Instituição/ COCIN-SUS/Gestor Municipal/CMS
AUD SISAUD nº 1065	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Dezembro de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	SNA Municipal de São Paulo
AUD SISAUD nº 820	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de dezembro 2017.	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 821	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de dezembro 2017.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 822	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de dezembro de 2017.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 836	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Janeiro de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 837	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 838	SAS/MS	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 2018	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
AUD SISAUD nº 839	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 840	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 841	SAS/MS	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 Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 842	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUTSCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 843	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2076896	H SAO LUIZ GONZAGA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 844	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	H AMPARO MATERNAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 845	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 846	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	H SAO ANTONIO BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 847	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	7385978	HCC CIES	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	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
AUD SISAUD nº 848	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO CORREA NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 849	SAS/MS	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 Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 850	SAS/MS	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 Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 851	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 852	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	H NOSSA SENHORA DO PARI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 853	SAS/MS	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 Janeiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 854	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 855	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 856	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de fevereiro de 2018.	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
AUD SISAUD nº 857	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de fevereiro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 858	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de fevereiro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 859	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	IOP GRAACC	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 860	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HM MARIO DEGNI JARDIM SARAH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 861	SAS/MS	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 Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 862	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 863	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI FILHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 864	SAS/MS	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 Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 865	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077639	HM 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 2018	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
AUD SISAUD nº 866	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 867	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO CORREA NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 868	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2078325	HM INFANTIL MENINO JESUS	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 869	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Fevereiro de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 870	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUTSCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 871	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 872	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 873	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	H SAO ANTONIO BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 874	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084139	HM BENEDITO MONTENEGRO JD IVA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	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
AUD SISAUD nº 875	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2076896	H SAO LUIZ GONZAGA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Fevereiro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 876	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089025	AFIP	Auditar as informações de produção e cobrança da AFIP na assistência em serviços ambulatoriais	Encerrada	Solicitar devolução dos valores cobrados irregularmente	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 877	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Março de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 878	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de março de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 879	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de março de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 880	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de março de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 881	SAS/MS	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 Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 882	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084139	HM BENEDITO MONTENEGRO JD IVA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 883	SAS/MS	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 Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Órgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
AUD SISAUD nº 884	SAS/MS	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 Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 886	SAS/MS	Atividade Excluída	2075717	HM MARIO DEGNI JARDIM SARAH	Atividade Excluída	Atividade Excluída	Atividade Excluída	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 887	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 888	SAS/MS	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 Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 889	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO CORREA NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 890	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 891	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 892	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUTSCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 893	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	H NOSSA SENHORA DO PARI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	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
AUD SISAUD nº 894	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	SCS AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 895	SAS/MS	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 Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 896	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089785	H DO RIME HIPERTENSÃO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Março de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 897	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Abril de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 898	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de abril de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 899	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de abril de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 900	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de abril de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 901	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084139	HM BENEDITO MONTENEGRO JD IVA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2018	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
AUD SISAUD nº 902	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 903	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI FILHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 904	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	IOP GRAACC	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de abril de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 905	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089785	H DO RIM E HIPERTENSÃO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 906	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077655	AACD	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 907	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 908	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 909	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	H SAO ANTONIO BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 910	SAS/MS	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 Abril de 2018	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
AUD SISAUD nº 911	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	SCS AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 912	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HM MARIO DEGNI JARDIM SARAH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 913	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	H NOSSA SENHORA DO PARI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Abril de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 914	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Maio de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 915	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de maio de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 916	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de maio de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 917	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de maio de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 918	SAS/MS	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 Maio de 2018	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
AUD SISAUD nº 919	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 920	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084139	HM BENEDITO MONTENEGRO JD IVA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 921	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	H SAO ANTONIO BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 922	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089785	H DO RIM E HIPERTENSÃO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 923	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	IOP GRAACC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 924	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	H AMPARO MATERNAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 925	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 927	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO CORREA NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 928	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	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
AUD SISAUD nº 929	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI FILHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 930	SAS/MS	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 Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 931	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	H NOSSA SENHORA DO PARI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 932	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	SCS AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 933	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080583	HM TIDE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 934	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 935	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 936	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUTSCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 937	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Maio de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Órgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
AUD SISAUD nº 938	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 939	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Junho de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 940	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 941	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 942	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de junho de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 943	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HM MARIO DEGNI JARDIM SARAH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 944	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 945	SAS/MS	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 2018	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
AUD SISAUD nº 946	SAS/MS	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 Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 947	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077655	AACD	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 948	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	IOP GRAACC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 949	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 950	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	SCS AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 951	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 952	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO CORREA NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 953	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 954	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUTSCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	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
AUD SISAUD nº 955	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 956	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2688638	INSTITUTO SUEL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 957	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 958	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Junho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 959	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Julho de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 960	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de julho de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 961	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de julho de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 962	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de julho de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 963	SAS/MS	Atividade Excluída	2089696	IOP GRAACC	Atividade Excluída	Atividade Excluída	Atividade Excluída	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
AUD SISAUD nº 964	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	H SAO ANTONIO BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 965	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 966	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075962	SCS AMARO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 967	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO CORREA NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 968	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077388	H AMPARO MATERNAL	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 969	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089785	H DO RIM E HIPERTENSÃO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 970	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	IOP GRAACC	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de julho de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 971	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 972	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077639	HM PROF DR WALDOMIRO DE PAULA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	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
AUD SISAUD nº 973	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2091399	H NOSSA SENHORA DO PARI	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 974	SAS/MS	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 Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 975	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUTSCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 976	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2081970	HM ARTHUR RIBEIRO DE SABOYA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 977	SAS/MS	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 Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 978	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 979	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080583	HM TIDE	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 980	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3212130	HM VER JOSE STOROPOLLI FILHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Julho de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 981	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Agosto de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	SNA Municipal de São Paulo

Número do Processo/Atividade	Demandante	Orgão Resp. Auditoria	CNES Auditado	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
AUD SISAUD nº 982	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de agosto de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 983	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de agosto de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 984	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de agosto de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 985	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	IOP GRAACC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de Agosto de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 986	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2075717	HM MARIO DEGNI JARDIM SARAH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 987	SAS/MS	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 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 988	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	6984649	H SAO ANTONIO BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 989	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080575	H SAO JOAQUIM BEN. PORTUGUESA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2018	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
AUD SISAUD nº 990	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2082829	HM PROF DR ALIPIO CORREA NETO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 991	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	5718368	HM MOYSES DEUTSCH	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 992	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2084473	HM IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de Agosto de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 993	SAS/MS	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 Agosto de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 994	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	3297519	SMS/SP PROC	Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD da apresentação de Setembro de 2018	Encerrada	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD	SNA Municipal de São Paulo
AUD SISAUD nº 995	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077531	AC CAMARGO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de setembro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 996	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2077590	INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de setembro de 2018.	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 997	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2080125	INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO	Aferir in loco a conformidade das informações e cobranças das AIH de assistência em oncologia mantidas bloqueadas após analítica do SIHD de setembro de 2018.	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
AUD SISAUD nº 998	SAS/MS	SNA Municipal de São Paulo	2089696	IOP GRAACC	Aferir a conformidade da informação e cobrança de AIH de assistência em oncologia do mês de setembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Auditoria Municipal/Gestor/Prestador
AUD SISAUD nº 999	SAS/MS	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 Setembro de 2018	Encerrada	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	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: 22/03/2019

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

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html>

São Paulo (Capital). Plano Municipal de Saúde 2018-2021. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=195865>>