

TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO ESTADUAL

**SECRETARIA
DA SAÚDE**



**GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO**
TRABALHANDO POR VOCÊ

APRESENTAÇÃO

A construção do Pacto pela Saúde vem ocorrendo em sintonia e simultaneamente à elaboração do Plano Estadual de Saúde. A SES, em ação bipartite, desencadeou o processo através de Oficinas Regionais no período de maio e junho de 2007, partindo-se do diagnóstico de situação de saúde regional, da definição das regiões de saúde e da constituição dos Colegiados de Gestão Regional.

Este tripé, pressuposto para a formação da base de pactuação no âmbito regional e dos Departamentos Regionais de Saúde, propiciou a identificação e explicação dos problemas prioritários em cada região e as contribuições para o Plano Estadual de Saúde - PES. Em seguida programaram-se Oficinas Regionais, no mês de agosto/2007 para apoio à elaboração dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal do Pacto pela Saúde. Contou-se com a parceria entre a SES e universidades, que atuaram junto aos DRS e ao nível central SES. O COSEMS também contratou consultores, com aporte de recursos financeiros do estado, para apoio aos municípios.

Neste processo, ficou ainda mais evidente a necessidade de programação e regulação do sistema, levando a uma aceleração no desenvolvimento de um projeto de regulação compartilhado entre estado e municípios, em vias de se alcançar um consenso, para implementação a partir de 2008. Do mesmo modo que gerou uma agenda (2007 a primeiro trimestre de 2008) de construção e implantação da programação pactuada e integrada da assistência.

Pontos a destacar na implementação do Pacto no Estado:

- condução bipartite de fato,

- integração dos processos de planejamento, programação e regulação,
- construção descentralizada, com 100% dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) efetivamente implantados (exemplo: a alocação de parte dos novos recursos federais foi definida no âmbito dos CGR, a partir de uma priorização de regiões de saúde com per capita menor),
- construção dos termos a partir de consenso nos CGR e não de forma isolada nos municípios,
- explicitação do “como” cada responsabilidade sanitária é realizada ou não, instrumentalizando conselhos e colegiados na elaboração dos Termos e permitindo seu monitoramento,
- explicitação dos recursos estaduais de forma detalhada, respeitando a lógica de residência,
- envolvimento de todas as coordenadorias e áreas técnicas da SES na construção do termo de compromisso de gestão estadual e em sintonia com o plano estadual. (lembrando que o plano contemplará as resoluções da Conferência Estadual de Saúde).

O Termo de Compromisso de Gestão Estadual ora apresentado reflete esse processo de construção efetiva do Pacto no Estado de São Paulo, com avanços e desafios, que induzem uma agenda bipartite para os próximos anos, destacando processo de trabalho, gestão e financiamento da atenção básica, regulação do sistema e aperfeiçoamento das formas de gestão e financiamento.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO
TRABALHANDO POR VOCÊ

SECRETARIA
DA SAÚDE

Termo de Compromisso de Gestão Estadual

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
1.1 RESPONDER, SOLIDARIAMENTE COM OS MUNICÍPIOS E A UNIÃO, PELA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO;					
1.2 PARTICIPAR DO FINANCIAMENTO TRIPARTITE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE;	x	<p>O Estado participa do financiamento em diferentes formas de custeio e investimento, cumprindo a EC 29, com aprovação por todas as formas de verificação, incluindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 322, de 8/5/2003..</p> <p>Obs.: a SES construiu um banco de dados com os recursos estaduais explicitados por programa e atividade, compatibilizando-os com os blocos de transferência de recursos federais, por município e total, conforme consta do TLFG do estado, anexo.</p>			<p>Obs: O Estado se compromete a buscar os meios para viabilizar o repasse de recursos de custeio permanente na modalidade fundo a fundo em 2008.</p>

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
1.3 FORMULAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS PARA ÁREAS PRIORITÁRIAS, CONFORME DEFINIDO NAS DIFERENTES INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO;			x	Dez 2008	<p>O Estado executa programas dirigidos a áreas prioritárias, entretanto, a formulação enquanto política está em processo.</p> <p>A SES retomou áreas técnicas em 2007, visando a implementação ou o fortalecimento de políticas com vistas a áreas prioritárias e populações vulneráveis ou com necessidades especiais. As estratégias para a implementação dessas políticas, bem como a definição das áreas prioritárias estão contempladas no PES 2008/2011.</p>
1.4 COORDENAR, ACOMPANHAR E AVALIAR, NO ÂMBITO ESTADUAL, A IMPLEMENTAÇÃO DOS PACTOS PELA VIDA E DE GESTÃO E SEU TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO;	x	<p>A SES, em ação BIPARTITE, iniciou um processo de planejamento descentralizado e participativo, partindo-se do diagnóstico, da definição das regiões de saúde e constituição dos Colegiados de Gestão Regional.</p> <p>Nesse processo, constrói o Pacto pela Saúde, simultaneamente à elaboração do Plano Estadual de Saúde.</p>			
1.5 APOIAR TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE OS MUNICÍPIOS, PARA QUE ESTES ASSUMAM INTEGRALMENTE SUA RESPONSABILIDADE DE GESTOR DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS SEUS MUNICÍPIOS;	x	<p>A SES apóia tecnicamente através dos DRS e do fortalecimento dos CGR.</p> <p>Apóia financeiramente por repasses em termos aditivos diretamente aos municípios mediante convênios ou</p>			<p>Obs: A SES compreende a necessidade de fortalecer os DRS no sentido de aprimorar a capacidade de gestão regional e apoio aos municípios. (2008)</p> <p>Compromete-se também, junto ao COSEMS, a avançar</p>

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
		<p>contratos.</p> <p>No caso dos atuais convênios com as prefeituras municipais, municípios que recebem por teto fixo e se programaram para assumir a gestão, no momento da elaboração do TCGM é necessário especificar em nota de rodapé da declaração CIB de Comando único que: “Este teto é composto por uma parcela de recursos federais, a complementação estadual e o IEC. Estes recursos estaduais estão sendo incorporados ao teto do município, para transferência direta do FNS ao FMS”.</p> <p>No caso dos demais serviços, exceto próprios SES e HE, até 10% de invasão, compreende-se que o serviço atende basicamente população própria do município, acima desse percentual, deve haver negociação e pactuação nos CGR e Comissões de abrangência macro-regional.</p>			a forma de gerenciamento para a cogestão de serviços de saúde. (2008/2009).
1.6 APOIAR TÉCNICA, POLÍTICA E FINANCEIRAMENTE A GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS MUNICÍPIOS, CONSIDERANDO OS CENÁRIOS EPIDEMIOLÓGICOS, AS NECESSIDADES DE SAÚDE E A ARTICULAÇÃO REGIONAL, FAZENDO UM RECONHECIMENTO DAS INIQUIDADES, OPORTUNIDADES E RECURSOS;	x	<p>Apóia tecnicamente através dos DRS, Embora se reconheça a necessidade de ampliar e qualificar esse apoio.</p> <p>Apóia financeiramente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • municípios com piores IDH e presença de Quilombos e assentamentos rurais, 			<p>Obs: a SES reconhece a necessidade de ampliar e qualificar o apoio técnico na gestão da atenção básica, fortalecendo as equipes do nível central e dos DRS e desenvolvendo estratégias junto aos municípios.</p> <p>SES e COSEMS priorizaram a atenção básica (gestão, processo</p>

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
		<ul style="list-style-type: none"> • gasto com recursos humanos municipalizados, • na assistência farmacêutica, • mediante repasses para situações específicas em forma de termos aditivos. <p>Em desenvolvimento formas de repasse de recursos através de planos regionais, vinculados ao desenvolvimento da capacitação de gestão.</p>			de trabalho, financiamento, monitoramento e avaliação) na agenda bipartite de 2008 para que esta seja de fato estruturante do sistema.
1.7 (A) FAZER RECONHECIMENTO DAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO NO ÂMBITO ESTADUAL	x	Elaboração com caráter participativo e ascendente do PES e construção do Pacto pela Saúde, a partir do diagnóstico da situação de saúde no âmbito do estado, nas regiões de saúde e municípios.			
(B) E COOPERAR TÉCNICA E FINANCIERAMENTE COM OS MUNICÍPIOS, PARA QUE POSSAM FAZER O MESMO NOS SEUS TERRITÓRIOS;			x	Jan.2009	<p>Estimular os municípios a rever anualmente seus pactos e a partir desta avaliação ajustar seu plano municipal.</p> <p>Apoio técnico e financeiro mediante parcerias (universidades, compartilhamento dos recursos do PLANEJASUS) e outras formas que capacitem os gestores municipais para o reconhecimento de necessidades.</p>
1.8 DESENVOLVER, A PARTIR DA IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES, UM PROCESSO DE:					

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
A) PLANEJAMENTO,	x	Elaboração com caráter participativo e ascendente do PES e construção do Pacto pela Saúde. Fortalecimento do planejamento regional, com ênfase nos CGR e parcerias com universidades para apoiar o processo.			
B) REGULAÇÃO,			x	Dez 2008	A SES apresentou projeto ao MS para implantação de complexos reguladores, já aprovado. Em 25/08/07 realizou-se seminário bipartite para consenso sobre princípios, modelos de gestão e operação da regulação. Até o final de 2007 a proposta deve estar formatada e implementada a partir de 2008.
C) PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENÇÃO À SAÚDE,			x	04/ 2008	EM Na segunda quinzena de setembro e primeira de outubro são definidos as diretrizes e parâmetros pactuados de forma bipartite, considerando equidade e escala.. Nos meses de outubro, novembro e dezembro serão efetivadas a programação e pactuação por município, regiões e Estado. Até final de fevereiro ou março 2008 ocorrerão ajustes, se necessário, e pactuação final .
D) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO;			x	Dez. 2008	A SES (nível central e regional) desenvolve ações de monitoramento e avaliação em todos os níveis do sistema, a exemplo das iniciativas na atenção básica,

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
					<p>monitoramento das Ações e Indicadores de vigilância em Saúde, avaliação e monitoramento das redes de alta complexidade. Entretanto, há necessidade de sistematização, desenvolvimento metodológico e qualificação dos profissionais envolvidos nesse processo.</p>
1.9 COORDENAR O PROCESSO DE CONFIGURAÇÃO DO DESENHO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, NAS RELAÇÕES INTERMUNICIPAIS, COM A PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO;			x	Dez./ 2008	<p>A SES em parceria com o COSEM/SP vem construindo as redes conforme portarias ministeriais, sendo que já estão implantadas as redes de cardiologia, auditiva e TRS. Entretanto, a configuração do desenho da rede de atenção à saúde será ajustada com a PPI e a regulação.</p>
1.10 ORGANIZAR E PACTUAR COM OS MUNICÍPIOS, O PROCESSO DE REFERÊNCIA INTERMUNICIPAL DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE A PARTIR DA ATENÇÃO BÁSICA, DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENÇÃO À SAÚDE			x	04/ 2007	<p>A SES em parceria com o COSEMS/SP realizou a PPI em 2002/2003, chegando a um déficit financeiro da ordem de 10 milhões à época (hoje gira em torno de 25 milhões), inviabilizando a plena implantação da programação pactuada. Naquele momento as referências foram estabelecidas no físico, ficando inviabilizadas no quesito financeiro.</p> <p>A retomada da PPI em 2007 ocorre em contexto mais favorável, com o processo de elaboração do PES, dos TCG do Pacto pela Saúde e instituição dos CGR.</p>

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
1.11 REALIZAR O ACOMPANHAMENTO E A AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ÂMBITO DO TERRITÓRIO ESTADUAL;	x	Acompanha os indicadores do Pacto pela Saúde (Portaria MS/GM 91). Desenvolveu, com recursos do PROESF, metodologia para o acompanhamento e avaliação da AB, que necessita de aperfeiçoamento.			VER OBS DO ÍTEM 1.6
1.12 APOIAR TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE OS MUNICÍPIOS PARA QUE GARANTAM A ESTRUTURA FÍSICA NECESSÁRIA PARA A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA;	x	O Estado repassa recursos por Termo Aditivo aos municípios para reformas e equipamentos.			VER OBS DO ÍTEM 1.6
1.13 PROMOVER A ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E GARANTIR, EM CONJUNTO COM AS DEMAIS ESFERAS DE GOVERNO, O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS CUJA DISPENSAÇÃO ESTEJA SOB SUA RESPONSABILIDADE, FOMENTANDO SEU USO RACIONAL E OBSERVANDO AS NORMAS VIGENTES E PACTUAÇÕES ESTABELECIDAS;	x	A SES promove a estruturação da assistência farmacêutica através de programas de dispensação de medicamentos da Assistência farmacêutica Básica, Estratégicos, e em caráter Excepcional, complementando sua participação no financiamento e estruturando sistemas de monitoramento.			VER OBS DO ÍTEM 1.6
1.14 COORDENAR E EXECUTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, COMPREENDENDO AS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DESTA ÁREA, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES E PACTUAÇÕES ESTABELECIDAS	x	A vigilância sanitária da SES coordena e executa ações pactuadas através dos Grupos técnicos Regionais de Vigilância articula-se aos DRS e integra os CGR.			

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
1.15 ASSUMIR TRANSITORIAMENTE, QUANDO NECESSÁRIO, A EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO, COMPROMETENDO-SE EM COOPERAR PARA QUE O MUNICÍPIO ASSUMA, NO MENOR PRAZO POSSÍVEL, SUA RESPONSABILIDADE	x	Executa ações em caráter transitório através dos Grupos Regionais de Vigilância; IAL e SUCEN regionais, fomentando para que o município assumam maior escopo de ações.			Obs: Elaborar em 2008 Plano de descentralização das ações de vigilância, contemplando formação e capacitação de recursos humanos dos municípios, segundo diretrizes bipartite, pactuado regionalmente, a ser implementado em 2009.
1.16 EXECUTAR ALGUMAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, EM CARÁTER PERMANENTE, MEDIANTE ACORDO BIPARTITE E CONFORME NORMATIZAÇÃO ESPECÍFICA;	x	O Centro de Vigilância Sanitária - executa ações de Alta complexidade com descentralização gradativa, mediante pactuação.			
1.17 SUPERVISIONAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, COORDENANDO AQUELAS QUE EXIGEM AÇÃO ARTICULADA E SIMULTÂNEA ENTRE OS MUNICÍPIOS;	x	Realiza através das áreas técnicas da CCD e Grupos Regionais de Vigilância Utiliza indicadores do Sistema de Monitoramento on-line na PAP –VS e indicadores do SISPACTO para priorizar municípios.			
1.18 APOIAR TÉCNICA E FINANCIERAMENTE OS MUNICÍPIOS PARA QUE EXECUTEM COM QUALIDADE AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, COMPREENDENDO AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E AMBIENTAL, DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES E PACTUAÇÕES ESTABELECIDAS	x	Apóia tecnicamente através das áreas técnicas da CCD em conjunto com os Grupos Regionais de Vigilância. Apóia financeiramente por meio do fornecimento de insumos essenciais às ações de vigilância.			

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
1.19 ELABORAR, PACTUAR E IMPLANTAR A POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, CONSIDERANDO AS DIRETRIZES ESTABELECIDAS NO ÂMBITO NACIONAL			x	Dez 2008	No eixo nº 7 do Plano Estadual, estão descritas as ações para apoiar, estimular e facilitar atividades de promoção, efetivadas fundamentalmente pelos municípios e na AB, por meio da articulação intersetorial, parcerias, desenvolvimento de novas idéias e modelos de atuação, acompanhamento e avaliação do impacto da implantação das ações, apoio e estímulo aos municípios para ampla difusão das estratégias propostas.
1.20 COORDENAR, NORMATIZAR E GERIR OS LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA	x	A SES através do IAL coordena a rede de diagnóstico por agravos de interesse em saúde pública			
1.21 ASSUMIR A GERÊNCIA DE UNIDADES PÚBLICAS DE HEMONÚCLEOS/HEMOCENTROS E DE LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA PARA CONTROLE DE QUALIDADE, VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA E A GESTÃO SOBRE O SISTEMA DE HEMONÚCLEOS/HEMOCENTROS (PÚBLICOS E PRIVADOS) E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.			x	02/2008	A reorganização da hemorrede com gerência pública, gestão estadual, regionalizada e sob coordenação dos hemocentros está em processo. Foi implantada em 2007 a Câmara de Assessoramento Técnico – CAT, articulando os hemocentros, setores afins da SES e COSEMS, com vistas à política estadual do sangue. O IAL coordena e gerencia a rede de diagnóstico por agravos de saúde pública.

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
--	---------	--------------	-------------	---------------------	--

2. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

2.1 CONTRIBUIR PARA A CONSTITUIÇÃO E FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO SOLIDÁRIA E COOPERATIVA, ASSUMINDO OS COMPROMISSOS PACTUADOS.	x	Definidas 64 regiões de saúde, com os CGR implantados, sob coordenação dos DRS, aprovação na CIB julho 2007, informe na CIT setembro/07.			
2.2 COORDENAR A REGIONALIZAÇÃO EM SEU TERRITÓRIO, PROPONDO E PACTUANDO DIRETRIZES E NORMAS GERAIS SOBRE A REGIONALIZAÇÃO, OBSERVANDO AS NORMAS VIGENTES E PACTUAÇÕES NA CIB	x	Regionalização aprovada em CIB julho/2007 com a definição dos territórios sanitários como base para as referências e a programação.			
2.3 COORDENAR O PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO, RECONHECIMENTO E ATUALIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE, CONFORMANDO O PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO	x	Nova configuração do PDR definida, com 64 regiões de saúde, com os respectivos colegiados de gestão regional e os macro regionais (CIR), correspondendo ao DRS.			
2.4 PARTICIPAR DA CONSTITUIÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO, DISPONIBILIZANDO DE FORMA COOPERATIVA OS RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS E FINANCEIROS, CONFORME PACTUAÇÃO ESTABELECIDAS;	x	* A SES apóia tecnicamente com recursos humanos do nível central e dos DRS, sendo da direção dos DRS a responsabilidade pela coordenação dos CGR, * Estabeleceu parceira junto a universidades propiciando, na figura de preceptores um acompanhamento da construção do Plano Estadual de Saúde/Pacto pela Saúde junto aos DRS e municípios. * Propiciou consultorias a municípios com pagamen-			

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
		to de recursos hora aula a consultores contratados pelo COSEMS. * Promoção de curso de especialização para técnicos dos DRS com vistas ao aprimoramento de sua capacidade de gestão regional.			
2.5 APOIAR TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE AS REGIÕES DE SAÚDE, PROMOVENDO A EQÜIDADE INTER-REGIONAL	x	* Pactuada na CIB agosto parcela de recursos federais com possibilidade de complementação de recursos estaduais para o desenho de projetos regionais de apoio à gestão da AB. * Parceria com universidades para apoio aos DRS e para contratação de consultorias aos municípios junto ao COSEMS.			
2.6 PARTICIPAR DOS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL, CUMPRINDO SUAS OBRIGAÇÕES TÉCNICAS E FINANCEIRAS;	x	* A coordenação dos colegiados é exercida pelo Diretor do DRS. O funcionamento dos CGR se dá em conformidade com recomendações CIB aprovadas em julho de 2007 e publicadas em setembro 2007, Del CIB 153,			* Obs: A SES reconhece a necessidade de fortalecer a capacidade de gestão dos DRS * Iniciou através de parceria com a FUNDAP e universidades, curso de especialização em gestão pública para 200 técnicos dos DRS e nível central da SES,
2.7 PARTICIPAR DOS PROJETOS PRIORITÁRIOS DAS REGIÕES DE SAÚDE, CONFORME DEFINIDO NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE, NO PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO, NO PLANEJAMENTO REGIONAL E NO PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTO.	x				O processo desenvolvido pela SES no ano de 2007 desencadeado de forma regionalizada, descentralizada, participativa e pactuada, na elaboração do Plano Estadual de Saúde, construção do TCG do Pacto pela Saúde e programação de ações – PPI, configura a participação da SES nos projetos prioritários das regiões de saúde,

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
--	---------	--------------	-------------	---------------------	--

3. RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

<p>3.1 FORMULAR, GERENCIAR, IMPLEMENTAR E AVALIAR O PROCESSO PERMANENTE DE PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO E INTEGRADO, DE BASE LOCAL E ASCENDENTE, ORIENTADO POR PROBLEMAS E NECESSIDADES EM SAÚDE, COM A CONSTITUIÇÃO DE AÇÕES PARA A PROMOÇÃO, A PROTEÇÃO, A RECUPERAÇÃO E A REABILITAÇÃO EM SAÚDE, CONSTRUINDO NESSE PROCESSO:</p>					
<p>A) PLANO ESTADUAL DE SAÚDE,</p>			<p>x</p>	<p>Dez. 2007</p>	<p>A SES vem coordenando simultaneamente a condução da pactuação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal e Estadual previstos no Pacto pela Saúde, e do Plano Estadual de Saúde, propiciando um momento participativo e descentralizado de construção e consolidação do SUS. Este processo de construção “regionalizada” do Plano Estadual colabora para o fortalecimento do planejamento na SES e nos colegiados de gestão regional do SUS.</p>
<p>B) SUBMETENDO-O À APROVAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE;</p>			<p>x</p>	<p>Dez. 2007</p>	<p>Os eixos e diretrizes do Plano Estadual de Saúde serão compatibilizados com as resoluções da Conferência Estadual de Saúde. Em 05/12/07 haverá reunião extraordinária do Pleno do CES para discussão, apreciação e deliberação do TCGE e do Plano. Os documentos já são de</p>

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
					conhecimento dos conselheiros e suas versões ajustadas às resoluções da Conferência serão previamente encaminhadas .
3.2 FORMULAR, NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE, E PACTUAR NO ÂMBITO DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB, A POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE, INCLUINDO AÇÕES INTERSETORIAIS VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE;	x	No eixo nº 7 do Plano Estadual, estão descritas as ações para apoiar, estimular e facilitar atividades de promoção, efetivadas fundamentalmente pelos municípios e na AB, por meio da articulação intersetorial, parcerias, desenvolvimento de novas idéias e modelos de atuação, acompanhamento e avaliação do impacto da implantação das ações, apoio e estímulo aos municípios para ampla difusão das estratégias propostas.			
3.3 A) ELABORAR RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL,	x	* Relatório do ano de 2006 e trimestrais de 2007 elaborados nos prazos previstos			
B) A SER APRESENTADO E SUBMETIDO À APROVAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	x	* Relatório do ano de 2006, elaborado e apresentado no Conselho Estadual de Saúde e Assembléia Legislativa. * A partir de 2007 os relatórios estão sendo apresentados trimestralmente			
3.4 COORDENAR, ACOMPANHAR E APOIAR OS MUNICÍPIOS NA ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENÇÃO À SAÚDE, NO ÂMBITO ESTADUAL, REGIONAL E INTERESTADUAL;			x	Abr. / 2008	E Na segunda quinzena de setembro e primeira de outubro são definidos as diretrizes e parâmetros pactuados de forma bipartite considerando equidade e escala.

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
					Nos meses de outubro, novembro e dezembro serão efetivadas a programação e pactuação por município, regiões e Estado. Até final de fevereiro ou março 2008 ocorrerão ajustes, se necessário, e pactuação final. A elaboração e acompanhamento da PPI são um processo bipartite, coordenado pela SES.
3.5 APOIAR, ACOMPANHAR, CONSOLIDAR E OPERAR QUANDO COUBER, NO ÂMBITO ESTADUAL E REGIONAL, A ALIMENTAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO, CONFORME NORMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;	x	* A SES investe recursos para o aprimoramento da captação, organização e divulgação de informações, através de sua área de TIC.			
3.6 OPERAR OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA DE SUA COMPETÊNCIA, BEM COMO ASSEGURAR A DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES E ANÁLISES E APOIAR OS MUNICÍPIOS NAQUELES DE RESPONSABILIDADE MUNICIPAL	x	A CCD apóia municípios e processa complementamente informações de vigilância, assegurando a divulgação no portal SES ou em publicações periódicas.			

4 – RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

4.1 ELABORAR AS NORMAS TÉCNICAS COMPLEMENTARES À DA ESFERA FEDERAL, PARA O SEU TERRITÓRIO	x	A partir das Normas, Portarias e Manuais definidos pelo MS, a SES complementa por meio de resoluções publicadas em DOE e, com instruções específicas para atividades e/ou unidades envolvidas; Exemplos Normatização VE/VS/CRT-			
--	---	---	--	--	--

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
		AIDS/IPasteur; Resolução SS-46 de 04/02.			
4.2 MONITORAR A APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS RECEBIDOS POR MEIO DE TRANSFERÊNCIA REGULAR E AUTOMÁTICA (FUNDO A FUNDO) E POR CONVÊNIOS	x	O monitoramento é realizado sobre os valores repassados para os prestadores de serviços de saúde, tendo por instrumento legal os convênio/contratos; Para os programas VIGI-SUS, RENAST, Programa da Raiva, Tuberculose e CRT-AIDS, há controles específicos.			
4.3 MONITORAR E FISCALIZAR A APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS AOS FUNDOS MUNICIPAIS	x	O repasse dos recursos financeiros Estaduais para os Fundos Municipais, se dá por meio de convênios e o monitoramento das despesas, ocorre obrigatoriamente pela prestação de contas.			
4.4 MONITORAR O CUMPRIMENTO PELOS MUNICÍPIOS: DOS PLANOS DE SAÚDE, DOS RELATÓRIOS DE GESTÃO, DA OPERAÇÃO DOS FUNDOS DE SAÚDE, INDICADORES E METAS DO PACTO DE GESTÃO, DA CONSTITUIÇÃO DOS SERVIÇOS DE REGULAÇÃO, CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA E DA PARTICIPAÇÃO NA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENÇÃO À SAÚDE			x	Jan. 2008	Os planos de saúde municipais são encaminhados aos DRS's. Entretanto, não há ações de monitoramento e controle. Serão criados instrumentos para acompanhamento pelos CGR. A Agenda CIB 2008 incluirá a elaboração de projeto de apoio aos gestores municipais para implementação em 2009

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
4.5 APOIAR A IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUS NO ÂMBITO ESTADUAL, COM VISTAS À VINCULAÇÃO DE CLIENTELA E À SISTEMATIZAÇÃO DA OFERTA DOS SERVIÇOS.			x	2009	Ainda não está sendo realizado por falta de uma definição estratégica do Ministério da Saúde em relação à retomada dos trabalhos de limpeza das duplicidades do Cartão Nacional de Saúde. Está previsto nas atividades do grupo que acompanha o Cartão SUS na SES um trabalho paralelo de identificação unívoca para melhorar a qualidade dos dados extraídos dos sistemas de base nacional que se utilizam do cartão como identificação.
4.6 MANTER ATUALIZADO O CADASTRAMENTO NO SISTEMA NACIONAL DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE, BEM COMO COORDENAR E COOPERAR COM OS MUNICÍPIOS NESTA ATIVIDADE;	x	Esta atividade é realizada pelos DRS's e Municípios, sob coordenação do nível central. Há necessidade de aperfeiçoar junto aos municípios o registro dos dados, bem como sua atualização.			
4.7 ELABORAR E PACTUAR PROTOCOLOS CLÍNICOS E DE REGULAÇÃO DE ACESSO, NO ÂMBITO ESTADUAL, EM CONSONÂNCIA COM OS PROTOCOLOS E DIRETRIZES NACIONAIS, APOIANDO OS MUNICÍPIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DOS MESMOS			x	2008/2009	SES e COSEMS comprometem-se em agenda bipartite a estimular a adoção e implementação de protocolos clínicos e de regulação do acesso pelos municípios e estado, em consonância com a implantação dos complexos reguladores. Há protocolos específicos de acesso às medicações de alto custo para pacientes portadores de HAP e DPOC já elaborados e outros em andamento.

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
4.8 CONTROLAR A REFERÊNCIA A SER REALIZADA EM OUTROS ESTADOS, DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENÇÃO À SAÚDE, PROCEDENDO A SOLICITAÇÃO E/OU AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, QUANDO COUBER;	x	Não se aplica, para o Estado de São Paulo, visto que, o mesmo é auto-suficiente para os procedimentos definidos na CNRAC, estabelecidos por portaria ministerial;			
4.9 OPERAR A CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL, PARA AS REFERÊNCIAS INTERESTADUAIS PACTUADAS, EM ARTICULAÇÃO COM AS CENTRAIS DE REGULAÇÃO MUNICIPAIS;	x	Realiza através da CERAC – SP Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade, nas especialidades de: oncologia, cardiologia, neurocirurgia; epilepsia e ortopedia, em procedimentos eletivos. A articulação com as Centrais municipais se estabelece nas Urgências inter-hospitalares e pré-hospitalares quando integrado;			
4.10 COORDENAR E APOIAR A IMPLEMENTAÇÃO DA REGULAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR ÀS URGÊNCIAS DE ACORDO COM A REGIONALIZAÇÃO E CONFORME NORMAS VIGENTES E PACTUAÇÕES ESTABELECIDAS			x	Dez 2008	O serviço de resgate estadual (193) vem desempenhando esta atividade desde 1989, em parceria com Secretaria Segurança Pública. Essa atividade foi expandida no estado para beneficiar a região de Registro, com implantação de um SAMU regional, em torno da BR 116. Os SAMU's 192 foram implantados numa relação direta entre o MS e os municípios, não se configurou a adesão do estado à política nacional de urgência. No entanto todos os estabelecimentos de Saúde estaduais integram grade regionalizada de urgência, quesito fundamental para efetivação dos SAMU's.

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
					Para 2008 propõe-se a revisão e repactuação dos SAMU existentes nos CGR.
4.11 ESTIMULAR E APOIAR A IMPLANTAÇÃO DOS COMPLEXOS REGULADORES MUNICIPAIS			x	2007/2008	A criação do Grupo Técnico de Regulação Bipartite apoia e estimula a implantação dos complexos reguladores municipais.
4.12 PARTICIPAR DA CO-GESTÃO DOS COMPLEXOS REGULADORES MUNICIPAIS, NO QUE SE REFERE ÀS REFERÊNCIAS INTERMUNICIPAIS;			x	2008/2009	Em fase de discussão sobre modelos de co-gestão;
4.14 MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO			x	2008/2009	Em processo de reavaliação para expansão das ações de regulação;
4.15 COOPERAR TECNICAMENTE COM OS MUNICÍPIOS PARA A QUALIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CADASTRAMENTO, CONTRATAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E PAGAMENTO AOS PRESTADORES DOS SERVIÇOS LOCALIZADOS NO TERRITÓRIO MUNICIPAL E VINCULADOS AO SUS	x	São disponibilizados minutas, manuais, instrumentos para realização de auditoria e assessoria técnica aos municípios, bem como a realização de treinamento/capacitação;			

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
4.16 MONITORAR E FISCALIZAR CONTRATOS E CONVÊNIOS COM PRESTADORES CONTRATADOS E CONVÊNIO ADOS, BEM COMO DAS UNIDADES PÚBLICAS	x	São firmados convênios e contratos, com todos os prestadores sob gestão estadual com adequações por meio de ratificações; sempre que houver qualquer alteração necessária; Atualmente existem 974 prestadores sob gestão estadual;			
4.17 ELABORAR CONTRATOS COM OS PRESTADORES DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM O PLANEJAMENTO E A PROGRAMAÇÃO DA ATENÇÃO	x	Todos os serviços já possuem contrato/convênio firmado;			
4.18 CREDENCIAR OS SERVIÇOS DE ACORDO COM AS NORMAS VIGENTES E EM CONSONÂNCIA COM O PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO E COORDENAR ESTE PROCESSO EM RELAÇÃO AOS MUNICÍPIOS;	x	Todos os serviços são credenciados de acordo com as normas vigentes;			
4.19 FISCALIZAR E MONITORAR O CUMPRIMENTO DOS CRITÉRIOS ESTADUAIS E NACIONAIS DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS PELOS PRESTADORES;	x	Através de aplicação de instrumentos de auditoria específica;			
4.20 MONITORAR O CUMPRIMENTO, PELOS MUNICÍPIOS, DAS PROGRAMAÇÕES FÍSICO-FINANCEIRA DEFINIDAS NA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA ATENÇÃO À SAÚDE;			x	2008	Em 2008 a SES coordenará a elaboração da Programação Pactuada Integrada no estado de São Paulo, e após esta elaboração fará o acompanhamento e monitoramento da programação realizada

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
4.21 FISCALIZAR E MONITORAR O CUMPRIMENTO, PELOS MUNICÍPIOS, DAS NORMAS DE SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES E DOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS.	x	<p>Nos municípios com serviços sob gestão estadual, tanto a autorização e emissão das AIH's, e dos procedimentos ambulatoriais especializados são realizados, fiscalizados e monitorados pelos DRS's, sob coordenação do nível central;</p> <p>Nos demais municípios são realizadas atividades de auditoria conjunta, sempre sob demanda;</p> <p>Após o processamento as AIH's bloqueadas são submetidas a auditoria (SIHD);</p>			
4.22 A) ESTABELECE E MONITORAR A PROGRAMAÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SOB SUA GESTÃO;	x	<p>FPO Ficha de Programação Orçamentária dos serviços de saúde é definida no momento da assinatura do convênio/contrato e, ajustado sempre que necessário.</p> <p>É realizado o monitoramento das metas físicas e qualitativas constantes dos planos operativos.</p>			
4.22 - B) OBSERVAR AS NORMAS VIGENTES DE SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS,	x	<p>As normas vigentes têm sido realizadas com a distribuição de série numérica de AIH's, APAC's; Autorização pelas unidades de Avaliação e Controle.</p> <p>Para unidades sob gestão estadual, a autorização é precedida da avaliação dos laudos.</p>			

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
4.22 - C) MONITORANDO E FISCALIZANDO A SUA EXECUÇÃO POR MEIO DE AÇÕES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA;	x	É realizada com uso de sistemas (SIHD) e rotinas mensais. São feitas auditorias de rotina, por denúncia ou demanda (evento sentinela).			
4.22 - D) PROCESSAR A PRODUÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRÓPRIOS E CONTRATADOS E	x	d) o processamento é iniciado nos DRS's e, consolidados na CRS, para envio ao MS;			
4.22 - E) REALIZAR O PAGAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS;	x	e) Após o processamento o valor a ser pago é repassado pela SES diretamente aos prestadores de serviços e a prefeituras municipais em municípios não habilitados. Essa situação referente às prefeituras está resolvida no contexto da assinatura dos TCGM, pois, os municípios assumirão a gestão dos seus próprios, conforme descrito no item 1.5 do presente termo.			
4.23 MONITORAR E AVALIAR O FUNCIONAMENTO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE;	x	Para os consórcios conveniados com a SES, existe monitoramento e avaliação nos moldes dos demais convênios			Obs: prevê acompanhamento dos consórcios intermunicipais em que não há interveniência do estado, através dos CGR.
4.24 MONITORAR E AVALIAR O DESEMPENHO DAS REDES REGIONAIS HIERARQUIZADAS ESTADUAIS			x	2008	Existe acompanhamento das redes formalmente estabelecidas (cardiologia, auditiva, TRS). Entretanto, é necessário o monitoramento de toda a rede de atenção à saúde, de forma sistematizada.

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
4.25 IMPLEMENTAR AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS, POR MEIO DE ANÁLISE DE DADOS E INDICADORES E VERIFICAÇÃO DE PADRÕES DE CONFORMIDADE	x	São aplicados instrumentos elaborados de acordo com o regime contratual; Exemplos: Contratos de Gestão (OSS, Hospitais de Ensino, Filantrópicos)			
4.26 MONITORAR E AVALIAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, REALIZADAS PELOS MUNICÍPIOS E PELO GESTOR ESTADUAL;	x	Desenvolvido e implantado em julho de 2007 um sistema próprio on-line através da página CCD de Sistema de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, indicadores pactuados em 2007 na PAP-VS e SISPACTO (informação trimestral) .			
4.27 SUPERVISIONAR A REDE DE LABORATÓRIOS PÚBLICOS E PRIVADOS QUE REALIZAM ANÁLISES DE INTERESSE DA SAÚDE PÚBLICA	x	O IAL é Referência técnica para laboratórios integrantes do Sistema de Saúde do estado, supervisão da rede de diagnóstico para agravos de saúde pública e orientação de serviços técnicos especializados. A FOSP realiza controle dos exames citopatológicos cervico-vaginais do programa de prevenção do câncer de colo do útero.			
4.28 ELABORAR NORMAS COMPLEMENTARES PARA A AVALIAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE			x	2008/2009	No Plano estadual de Saúde 2008-2011 criou-se o eixo “Ciência, Tecnologia e inovações em Saúde”, Reconhece-se que a SES realiza várias ações nesse campo. A proposta no plano avança no sentido de capacitar pesquisadores das instituições em Avaliação

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
					Tecnológica em Saúde (ATS), identificar grupos de pesquisa em avaliação tecnológica e conformar a Rede Estadual de ATS (PP-SUS 2006/2007), realizar estudos de ATS (produtos, processos e sistemas) considerando aspectos bioéticos, eficácia, segurança, risco e custo-efetividade, desenvolver recursos humanos para transferência e incorporação de tecnologias.
4.29 AVALIAR E AUDITAR OS SISTEMAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	x	São realizadas auditorias de gestão, programadas no nível central e, casos sob demanda (MP, CGU)			
4.30 IMPLEMENTAR AUDITORIA SOBRE TODA A PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, SOB SUA GESTÃO E EM ARTICULAÇÃO COM AS AÇÕES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL.	x	A auditoria é realizada após o processamento da produção pelo controle e avaliação.			
4.31 REALIZAR AUDITORIA ASSISTENCIAL DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, PÚBLICOS E PRIVADOS, SOB SUA GESTÃO.	x	Realizam-se auditorias de rotina (SIHD) e planejadas pelo nível central e em atendimento a instâncias superiores (Gabinete do Secretário, MP, CGU, DENASUS), bem como por solicitação dos municípios.			

5 – RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
5.1 PROMOVER E DESENVOLVER POLÍTICAS DE GESTÃO DO TRABALHO, CONSIDERANDO OS PRINCÍPIOS DA HUMANIZAÇÃO, DA PARTICIPAÇÃO E DA DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO	x	A SES possui uma política de humanização, cujos princípios são a transversalidade e a inseparabilidade da atenção e gestão em saúde, com o fomento para a autonomia e protagonismo dos sujeitos, a gestão participativa e a coresponsabilidade visando à implantação e acompanhamento dos dispositivos da Política de Humanização, tais como: acolhimento, visita aberta, clínica ampliada, entre outros.			
5.2 DESENVOLVER ESTUDOS E PROPOR ESTRATÉGIAS E FINANCIAMENTO TRIPARTITE COM VISTAS À ADOÇÃO DE POLÍTICAS REFERENTES AOS RECURSOS HUMANOS DESCENTRALIZADOS	x	No desenvolvimento de estudos, a SES conta com o Observatório de Recursos Humanos de São Paulo, uma parceria da SES/SP, CEALAG e Gvsaúde, na sua estrutura. Desenvolve estudos abordando Recursos Humanos na Atenção Básica, mercado de trabalho e migração de profissionais médicos, recursos financeiros municipais e Recursos Humanos, necessidade e dimensionamento de pessoal em saúde. No que diz respeito ao financiamento para recursos humanos nos municípios do estado, a SES possui hoje no seu quadro de ativos um número expressivo de funcionários distribuídos em vários municípios do estado de São Paulo, além de financiar equipes de saúde de família em 102 municípios do estado.			

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
5.3 PROMOVER ESPAÇOS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE ENTRE TRABALHADORES E GESTORES, NO ÂMBITO ESTADUAL E REGIONAL;	x	A SES possui uma mesa de negociação coletiva, desde 2003, constituída por gestores e trabalhadores da SES (Resolução SS-86, de 22/08/2003).			
5.4 ADOPTAR VÍNCULOS DE TRABALHO QUE GARANTAM OS DIREITOS SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NA SUA ESFERA DE GESTÃO E DE SERVIÇOS, PROMOVENDO AÇÕES DE ADEQUAÇÃO DE VÍNCULOS, ONDE FOR NECESSÁRIO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE E APOIANDO TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE OS MUNICÍPIOS NA MESMA DIREÇÃO;	x	A SES adota somente vínculos formais e regulares de trabalho nas suas relações trabalhistas, além de estimular a realização de estudos para dimensionar o quadro dos vínculos trabalhistas praticados nos municípios do Estado e com isso organizar oficinas regionais para discussão e avaliação de alternativas e estratégias de contratação regular junto aos municípios do estado.			
5.5 CONSIDERAR AS DIRETRIZES NACIONAIS PARA PLANOS DE CARREIRAS, CARGOS E SALÁRIOS PARA O SUS – PCCS/ SUS, QUANDO DA ELABORAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E/OU REFORMULAÇÃO DE PLANOS DE CARREIRAS, CARGOS E SALÁRIOS NO ÂMBITO DA GESTÃO ESTADUAL;	x	A Coordenadoria de Recursos Humanos já elaborou uma Proposta de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão estadual, que contempla várias das diretrizes nacionais, e que atualmente se encontra em discussão junto à Secretaria de Gestão Pública do Governo. Ação Realizada A SES já vem discutindo junto à Secretaria de Gestão Pública do Governo proposta para adotar junto ao seu pessoal administrativo, diretrizes relativas ao PCCS/SUS.			

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
5.6 PROPOR E PACTUAR DIRETRIZES PARA POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E DE GESTÃO DO TRABALHO QUE FAVOREÇAM O PROVIMENTO E A FIXAÇÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE, NO ÂMBITO ESTADUAL, NOTADAMENTE EM REGIÕES ONDE A RESTRIÇÃO DE OFERTA AFETA DIRETAMENTE A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A ATENÇÃO BÁSICA.	x	A SES possui um papel de provedora de serviços de atenção básica, por meio do Programa Qualis, que atende municípios com baixo IDH, além de ser um provedor de serviços de referência e apoio para os Serviços de Atenção Básica.			
5.6 PROPOR E PACTUAR DIRETRIZES PARA POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E DE GESTÃO DO TRABALHO QUE FAVOREÇAM O PROVIMENTO E A FIXAÇÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE, NO ÂMBITO ESTADUAL, NOTADAMENTE EM REGIÕES ONDE A RESTRIÇÃO DE OFERTA AFETA DIRETAMENTE A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A ATENÇÃO BÁSICA.	x	A SES possui um papel de provedora de serviços de atenção básica, por meio do Programa Qualis, que atende municípios com baixo IDH, além de ser um provedor de serviços de referência e apoio para os Serviços de Atenção Básica.			

6. RESPONSABILIDADES DA EDUCAÇÃO E NA SAÚDE

6.1 FORMULAR, PROMOVER E APOIAR A GESTÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PROCESSOS RELATIVOS À MESMA NO ÂMBITO ESTADUAL	x	A SES possui uma organização baseada em dois pilares: os pólos de Educação Permanente do Estado de São Paulo (8 Pólos de EP) e mais recentemente, os Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS, locados nas 17 DRS,s. Atualmente nesse cenário acontece um movimento de reorganização e integração das ações e espaços de discussão de educa-			
--	---	--	--	--	--

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
		ção permanente (decorrentes da Portaria 198), envolvendo os CIES e os Centros de Desenvolvimento e seus principais atores: SES/SP, COSEMS/SP e Instituições de Ensino em consonância com o Plano Estadual e o Pacto de Gestão do Estado de São Paulo.			
6.2 PROMOVER A INTEGRAÇÃO DE TODOS OS PROCESSOS DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS À POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, NO ÂMBITO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS;	x	Além do movimento de reorganização e integração das ações e espaços de discussão de educação permanente, cabe ressaltar que, pela atual configuração da SES, a coordenação geral das ações de Educação Permanente, que se dará em parceria com todas as Coordenadorias da SES e Secretário Adjunto (representando o Gabinete) por meio da Resolução SS-12, de 03/02/2004 (instituiu a Comissão de Desenvolvimento de Recursos Humanos)			
6.3 APOIAR E FORTALECER A ARTICULAÇÃO COM OS MUNICÍPIOS E ENTRE OS MESMOS, PARA OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE TRABALHADORES PARA O SUS;	x	A SES está num intenso movimento de articulação com os municípios por meio dos CIES e dos Centros de Desenvolvimento localizados na DRS, com destaque para ações de educação e desenvolvimento dos profissionais atuantes no Programa de Saúde da Família.			

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
6.4 ARTICULAR O PROCESSO DE VINCULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS ÀS REFERÊNCIAS PARA O SEU PROCESSO DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO	x	A SES organiza vários processos de vinculação dos municípios às referências de formação e desenvolvimento, por meio da realização de reuniões nas instâncias regionais, representadas pelos Pólos e CDQSUS, qualificações de ACS, entre outros.			
6.5 ARTICULAR E PARTICIPAR DAS POLÍTICAS REGULATÓRIAS E DE INDUÇÃO DE MUDANÇAS NO CAMPO DA GRADUAÇÃO E DA ESPECIALIZAÇÃO DAS PROFISSÕES DE SAÚDE			x	2009	A SES possui um grande papel na formação de profissionais do SUS, como financiador de um considerável Programa de Residência Médica e Aprimoramento Profissional. Promove cursos de especialização, mestrado profissionalizante e atualização em parceria com Instituições de ensino, principalmente na formação de profissionais de Atenção Básica. Estes cursos são realizados por meio dos Pólos de EP e, mais recentemente, pelos Centros de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS e pelos CIES. Proposta: Aprofundar estudos acerca de necessidade de especialistas para o SUS e estabelecer políticas de regulação e contratualização das bolsas para o Programa de Residência Médica
6.6 ARTICULAR E PACTUAR COM O SISTEMA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, PROCESSOS DE FORMAÇÃO DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DO SUS, COOPERANDO COM OS DEMAIS GESTORES, PARA PROCESSOS NA MESMA DIREÇÃO	x	A SES está articulada com o Sistema Estadual de Educação em várias parcerias, que possibilitam a complementação da formação profissional dos estudantes, além de sustentar (em parceria com			

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
		Universidades) a formação de profissionais em várias áreas.			
6.7 DESENVOLVER AÇÕES E ESTRUTURAS FORMAIS DE EDUCAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE COM CAPACIDADE DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA NO ÂMBITO ESTADUAL	x	As 6 ETSUS, criadas pela SES possuem autorização legal para a instalação de cursos descentralizados com flexibilidade para adequações loco – regionais de calendário escolar, conteúdos, enriquecimentos curriculares, qualificação docente e com legitimidade de Certificação Técnica.			

7 – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

7.1 APOIAR O PROCESSO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL E INSTITUCIONAL EM DEFESA DO SUS;	x	As ações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/SP) e suas 5 Comissões Técnicas têm como principal objetivo o apoio à mobilização social e defesa do SUS			
7.2 PROVER AS CONDIÇÕES MATERIAIS, TÉCNICAS E ADMINISTRATIVAS NECESSÁRIAS AO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE, QUE DEVERÁ SER ORGANIZADO EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE	x	Todas as reuniões de Comissões e Pleno do CES/SP são assessoradas pela Secretaria Executiva, contando secretariado, todo material de apoio, ressarcimento financeiro aos conselheiros usuários, dentre outras condições para sua plena operacionalização.			
7.3 ORGANIZAR E PROVER AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS À REALIZAÇÃO DE CONFERÊNCIAS ESTADUAIS DE SAÚDE;	x	Realizada de 04 a 06 de outubro de 2007 a 5ª Conferência Estadual de Saúde (CES), precedida das Pré Conferências realizadas nos 17 DRS.			

	REALIZA	NOTA TÉCNICA	NÃO REALIZA	PRAZO PARA REALIZAR	NOTA TÉCNICA PARA AS RESPONSABILIDADES QUE AINDA NÃO REALIZA
7.4 ESTIMULAR O PROCESSO DE DISCUSSÃO E CONTROLE SOCIAL NO ESPAÇO REGIONAL	x	Os 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS) assessoram e apoiam os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) de sua área de abrangência,, a exemplo da organização e realização das pré-conferências estaduais de abrangência regional.			OBS: A SES reconhece a necessidade de aprimorar o controle social no âmbito regional, com propostas em elaboração pela Comissão de Integração do CES, a ser apreciada e deliberada na reunião de 14 de dezembro de 2007 do Pleno do CES.
7.5 APOIAR O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE;	x	Realizado Seminário em 28 e 29/11/2006 para elaboração de proposta para capacitação de conselheiros e educação popular.			
7.6 PROMOVER AÇÕES DE INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO ACERCA DO SUS, JUNTO À POPULAÇÃO EM GERAL;	x	Elaboração de Cartilha dos Conselheiros de Saúde a ser distribuída a todos os CMS e população usuária do SUS; readequação da página eletrônica do CES/SP facilitando o acesso e viabilização da implementação do cadastro dos Conselhos de Saúde em 100% dos municípios com a colaboração do COSEMS/SP.			
7.7 APOIAR OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE,COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO SUS	x	Realizado Seminário em 28 e 29/11/2006 para elaboração de proposta para capacitação de conselheiros e educação popular.			
7.8 IMPLEMENTAR OUVIDORIA ESTADUAL, COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS,CONFORME DIRETRIZES NACIONAIS	x	Ouvidoria implementada			

Relatório Estadual de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde - Prioridades e Objetivos TCGE

Estado: SÃO PAULO

INDICADORES DO PACTO PELA SAUDE			
PRINCIPAL	Resultado 2006	Meta Proposta 2007	Unidade
PROPORCAO DA RECEITA PROPRIA APLICADA EM SAUDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTACAO DA EC 29/2000	12	12	quantidade
INDICE DE CONTRATUALIZACAO	100	100	/100
PROPORCAO DE CONSTITUICAO DE COLEGIADOS DE GESTAO REGIONAL	100	100	/100
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS	100	100	/100
INDICE DE QUALIFICACAO DO FUNCIONAMENTO BASICO DO CONSELHO DE SAUDE	50	100	/100
PROPORCAO DE MUNICIPIOS COM A PPI ATUALIZADA	100	100	/100
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL			/100
MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MEDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BASICAS	1,64	1,7	hab/ano
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL	13,44	13	/1000
RAZAO ENTRE EXAMES PREVENTIVOS DO CANCER DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 59 ANOS E A POPULACAO FEMININA NESTA FAIXA ETARIA	0,18	0,3	razao
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL INVESTIGADOS	25,2	50	/100
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	26	27,5	/10.000
PROPORCAO DE INTERNACOES POR COMPLICACOES DE DIABETES MELLITUS	1,2	1,3	/100

COBERTURA DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	9,7	11	/100
PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COBERTA PELO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)	24,6	24	/100
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	95,69	96	/100
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DO ESTADO COM COBERTURA VACINAL ADEQUADA (95%) PARA A HEPATITE B EM < 1 ANO DE IDADE	59,84	70	/100
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DO ESTADO COM COBERTURA VACINAL ADEQUADA (95%) PARA A TETRAVALENTE EM < 1 ANO DE IDADE	65,11	70	/100
PROPORÇÃO DE IMÓVEIS INSPECIONADOS PARA IDENTIFICAÇÃO E ELIMINAÇÃO DE CRIADOUROS DE Aedes Aegypti	70,1	80	/100
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA COMBATE A DENGUE COM < 1% DE INFESTAÇÃO PREDIAL POR Aedes Aegypti	18,18	30	/100
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA COMBATE A DENGUE COM PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ATENÇÃO AOS PACIENTES COM DENGUE ELABORADO	41,82	100	/100
TAXA DE CURA DE HANSEIASE NOS ANOS DAS COORTES	85,43	80	/100
TAXA DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	80	81,74	/100
INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL DE MALARIA	0	0	/1000
PROPORÇÃO DE AMOSTRAS CLÍNICAS PARA DIAGNÓSTICO DO VIRUS INFLUENZA EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO	75,4	80	/100
PROPORÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS, INSPECIONADAS	42	100	/100
TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	65	80	/100.000
PROPORÇÃO DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS INVESTIGADAS ADEQUADAMENTE	95,26	80	/100
PROPORÇÃO DE CASOS NOTIFICADOS, ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APÓS NOTIFICAÇÃO, EXCETO DENGUE CLÁSSICO	74,6	80	/100
PROPORÇÃO DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) CURADOS	94,1	85	/100
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NÃO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BÁSICAS DEFINIDAS	93,8	95	/100

CONCENTRACAO DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 40 A 69 ANOS	54,26	54,26	/100
PROPORCAO DE PUNCAO DE MAMA DOS CASOS NECESSARIOS		100	/100
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL	9,19	8,73	/1000
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR DOENCA DIARREICA	0,08	0,07	/1000
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR PNEUMONIA	0,52	0,42	/1000
RAZAO DE MORTALIDADE MATERNA	32,3	30,69	razao
PROPORCAO DE MUNICIPIOS QUE NAO REALIZAM O PAGAMENTO POR MEIO DO CODIGO 7	94	100	/100
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	73,4	75	/100
COMPLEMENTAR	Resultado 2006	Meta Proposta 2007	Unidade
PROPORCAO DE AMOSTRAS INSATISFATORIAS DE EXAMES CITOPATOLOGICOS	0,35	1	/100
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO-PESO AO NASCER	8,9	8,5	/100
TAXA DE INTERNACOES POR INFECCAO RESPIRATORIA AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	22,1	20	/1000
TAXA DE INTERNACOES POR DOENCA DIARREICA AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE			/1000
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA	1,643	1,24	/1000
PROPORCAO DE PARTOS CESAREOS	53,8	46,2	/100
TAXA DE INTERNACOES POR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC)			/10.000
PROPORCAO DE PORTADORES DE HIPERTENSAO ARTERIAL CADASTRADOS			/100
PROPORCAO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS CADASTRADOS			/100

COBERTURA DA AÇÃO COLETIVA ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	2,5	3	/100
MEDIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS BÁSICOS INDIVIDUAIS			quantidade
MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMÍLIA			quantidade
INDICADORES ACRESCIDOS	Resultado 2006	Meta Proposta 2007	Unidade
	Valor		
Proporção de procedimentos odontológicos individuais especializados em relação às ações odontológicas individuais	7	7	
Municípios com pelo menos um caso notificado de sífilis congênita	30	80	
Taxa de Mortalidade por AIDS.	8,7	8,7	

PRIORIDADES ESTADUAIS SEGUNDO O PACTO PELA SAÚDE (DEFINIDAS PARA TODOS OS ESTADOS)

Saúde do Idoso

Estimular a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde.

Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso.

Estimular a implantação do Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa, conforme a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde.

Apoiar os municípios para a reorganização do processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, assim como estabelecer estratégias para o acolhimento à pessoa idosa nas unidades estaduais.

Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais da rede de atenção básica à saúde.

Qualificar a dispensação e o acesso da população idosa à assistência farma-

cêutica.

Instituir avaliação geriátrica global a toda pessoa idosa internada em hospital integrante do Programa de Atenção Domiciliar.

Apoiar os municípios na instituição da atenção domiciliar ao idoso.

Controle do câncer do colo do útero e da mama

Desenvolver capacitação e estabelecer meios em parceria com os municípios para incentivar a realização da cirurgia de alta frequência em ambulatório.

Redução da mortalidade infantil e materna

Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.

Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto, conforme pactuação na CIB e ou CIT.

Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam as necessidades das maternidades e outros locais de parto.

Promoção da Saúde

Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde, contemplando as especificidades próprias da esfera de gestão e iniciar sua implementação.

Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.

Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.

Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

Fortalecimento da Atenção Básica

Estimular e apoiar os municípios a assumirem a estratégia de saúde da família como a estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.

Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.

Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.

Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica.

Participar do financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.

Incentivar os municípios à inserção dos profissionais da atenção básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.

Implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.

Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da atenção bá-

sica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.

PRIORIDADES ESTADUAIS COMPLEMENTARES, DEFINIDAS NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (*)

Controle de riscos, doenças e agravos prioritários no Estado de São Paulo
Melhorar a vigilância e o controle das doenças transmissíveis.
Melhorar a vigilância e o controle das doenças e agravos não transmissíveis.

Aperfeiçoar a vigilância sanitária e ambiental.

Aprimorar a rede laboratorial de saúde pública.

Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos de populações mais vulneráveis aos riscos de doença ou com necessidades específicas

Ampliar e garantir a atenção à saúde mental

Aperfeiçoar a atenção à pessoa portadora de deficiência.

Garantir a atenção integral à saúde da população indígena.

Garantir a atenção integral à saúde da população negra.

Aperfeiçoar a atenção à saúde do trabalhador.

Aperfeiçoar a atenção integral à saúde da mulher.

Ampliar o acesso à atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas.

Aperfeiçoar e garantir a atenção integral à HAS e DM.

(*) O Plano Estadual de Saúde 2008-2011 foi elaborado de forma descentralizada e participativa e será compatibilizado com as resoluções da Conferência Estadual de Saúde.

TERMO DO LIMITE FINANCEIRO GLOBAL DO ESTADO DE SÃO PAULO (VALORES ANUAIS)

BLOCO	COMPONENTE	RECURSO FEDERAL*	RECURSO ESTADUAL ***	
			PROGRAMA	RECURSO FINANCEIRO
MAC ASSISTÊNCIA	Variável	4.665.600,00	ATENÇÃO BÁSICA	
			RH Municipalizados	212.734,371,40
	Limites referentes aos recursos programados na	58.082.597,36	TA Custeio	58.560.598,45
			Qualis	19.194.362,09
	Valores a receber referentes a unidades sob gestão estadual (b)	1.744.898.404,24	Sorria São Paulo	7.144.400,00
			Repasso Recursos Estado: complementação de teto financeiro, IEC e Pró Santas Casas, próprios (MAC RESIDÊNCIA)	3.054.077.746,79
	Valores referentes a incentivos (c)	146.919.572,67	Componente básico	
			100.997.356,31	
	Recursos retidos pelo FNS para pagamento direto a prestadores (d)	137.155.029,84	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	
			Insunhos diabetes	
57.156.600,42				
Saúde da Mulher e Saúde Mental				
19.711.814,20				
Recursos alocados em outras UF (e)	--	CONTROLE DE DOENÇAS		
		Medicamentos excepcionais - cálculo de diferença repasse MS e compra SES		
Total MAC alocado no FES (f)	1.949.900.574,17	Vigilância Epidemiológica e ambiental		
		8.904.298,93		
Componente básico (g)	36.045.482,55	Regulação (Call Center)		
		3.255.857,92		
		Regulação		
		3.297.723,19		
Componente estratégico (h)	730.049.926,92	APOIO À GESTÃO		
		Capacitação		
		2.861.807,40		
Componente excepcional (i)	31.601.636,72	Jovens Acolhedores		
		654.150,00		
Vigilância Epidemiológica e Ambiental (j)	12.423.415,24	Investimentos		
		76.689.314,87		
Vigilância Sanitária (k)	3.752.270,79	Investimentos - Projeto Agua Limpa		
		26.477.902,16		
Planejadas e Regulação	2.763.773.306,39	AÇÕES JUDICIAIS		
		140.141.863,31		
TOTAL FES		2.763.773.306,39	TOTAL SES	4.168.494.362,88

Mês de referência para os valores referentes a transferências federais: julho 2007, exceto MAC (SETEMBRO COM AJUSTES).
 *Considerado apenas o recurso federal repassado fundo a fundo para custeio.
 ** A ser utilizado em situações excepcionais.
 *** Recursos gastos pelo Estado na Atenção à Saúde.
 Obs: os gastos realizados pelo Estado serão, na medida do possível, desmembrados em gastos por município.
 Ações judiciais 2006