



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

**Relatório Anual de Gestão
2013**

Obs. Readequado conforme solicitações da reunião das Comissões de Políticas de Saúde e de Orçamento e Finanças em 26 de junho de 2014

Março - 2014

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2013

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR Data da Posse: 01/01/2013

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR Data da Posse: 01/01/2013

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere a RAG? Não

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS	Tipo Resolução - 13563
CNPJ	46.392.148/0054-21 - Fundo de Saúde
Data	24/04/2003
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FMS	JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR
Cargo do Gestor do FMS	Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS	Tipo Lei - 12456
Nome do Presidente do CMS	JOSÉ DE FILIPPI JÚNIOR
Data	07/01/1998
Segmento	gestor
Data da última eleição do Conselho	23/01/2014
Telefone	33972180
E-mail	cmssp@prefeitura.sp.gov.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 10/2013

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão?	Sim
Vigência do Plano de Saúde	De 2010 a 2013
Situação	Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde	4 Em 08/09/2011

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2010 2013 versão final.pdf
Resolucao 4 PMS 2010-13 M_RS-CMS-4_080911.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Não

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

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014? Não

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde: GRANDE SAO PAULO

O município participa de algum consórcio? Não

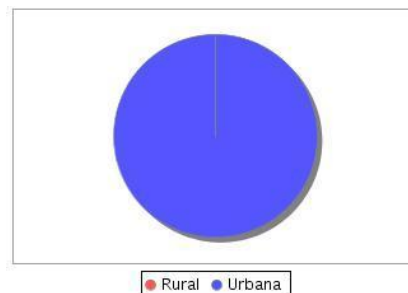
O município está organizado em regiões intramunicipal? Não Quantas?

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

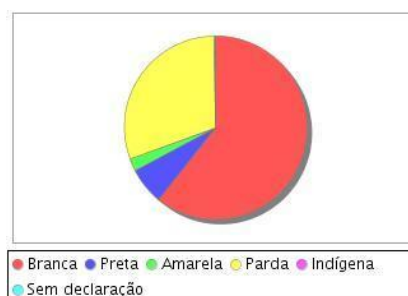
2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2013

11.821.876

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	11.376.685	100,00%

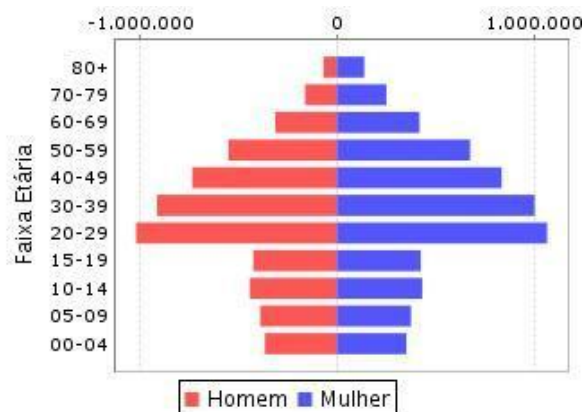


População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	6.824.668	62,54%
Preta	736.083	6,23%
Amarela	246.244	2,08%
Parda	3.433.218	29,04%
Indígena	12.977	0,11%
Sem declaração	313	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

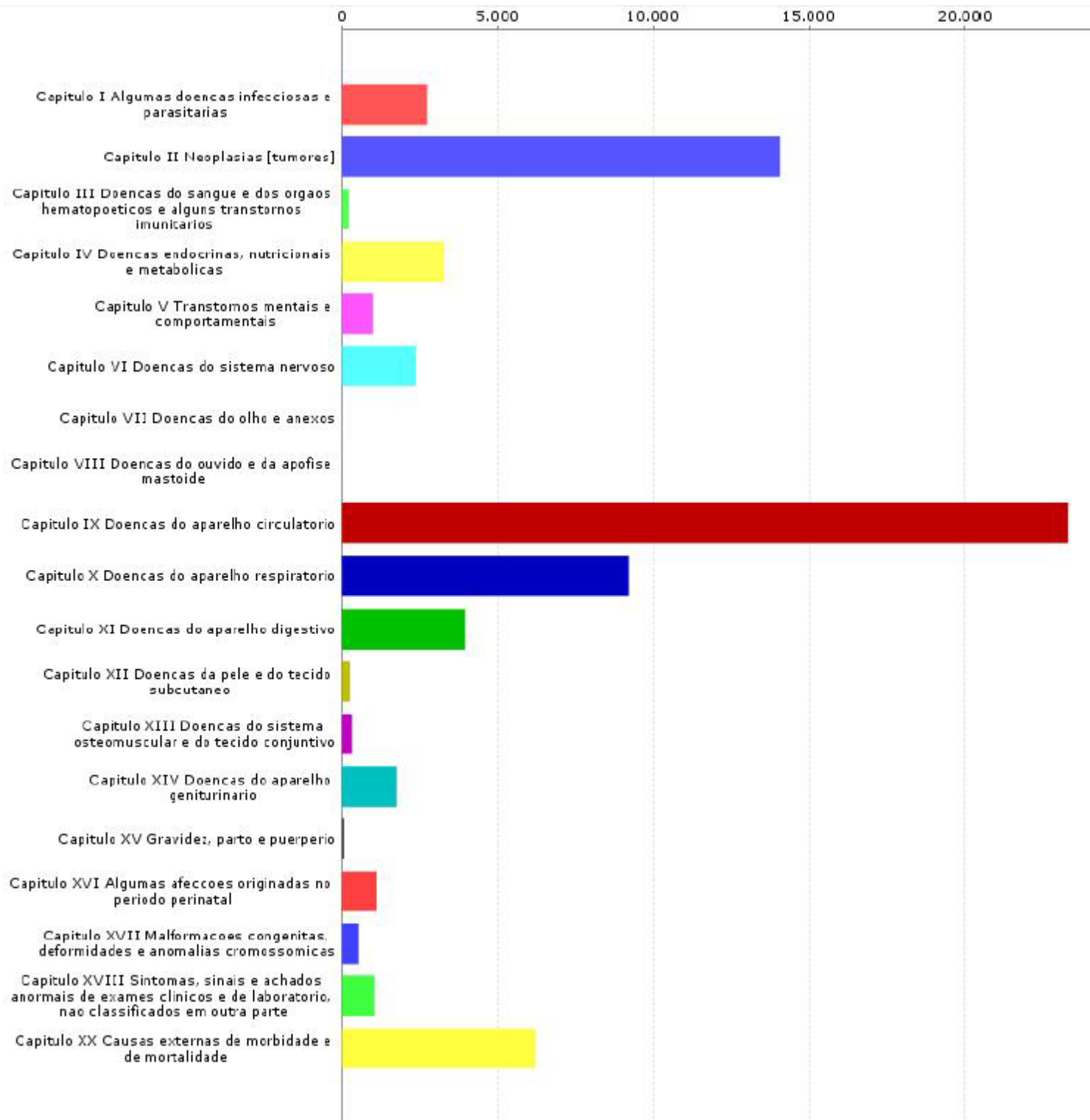
Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	365.667	353.043	718.710
05-09	389.893	376.686	766.579
10-14	443.155	433.770	876.925
15-19	425.156	426.320	851.476
20-29	1.020.172	1.068.686	2.088.858
30-39	914.180	1.005.365	1.919.545
40-49	735.174	837.554	1.572.728
50-59	551.688	677.391	1.229.079
60-69	313.425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



2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM -)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Idade ignorada
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	81	28	19	18	25	125	333	512	488	382	320	431	8
Capítulo II Neoplasias [tumores]	7	26	28	29	50	188	387	1.080	2.577	3.201	3.540	2.978	5
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	10	6	1	2	4	14	17	23	22	30	49	63	0
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	81	28	19	18	25	125	333	512	488	382	320	431	8
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9	2	3	5	5	36	64	156	400	650	826	1.127	4
Capítulo II Neoplasias [tumores]	7	26	28	29	50	188	387	1.080	2.577	3.201	3.540	2.978	5
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	3	7	21	81	90	61	137	615	2
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	10	6	1	2	4	14	17	23	22	30	49	63	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	27	41	17	20	32	69	84	121	146	175	416	1.230	3
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9	2	3	5	5	36	64	156	400	650	826	1.127	4
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	3	7	21	81	90	61	137	615	2
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	27	41	17	20	32	69	84	121	146	175	416	1.230	3
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	23	9	7	16	37	168	479	1.409	3.048	4.270	5.560	8.209	50
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	150	52	12	18	44	118	199	403	798	1.197	2.042	4.164	32
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	19	10	3	6	18	61	211	525	753	772	721	888	7
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	23	9	7	16	37	168	479	1.409	3.048	4.270	5.560	8.209	50
Capítulo XIII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0	0	2	4	6	27	39	56	133	0
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	150	52	12	18	44	118	199	403	798	1.197	2.042	4.164	32
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	1	4	8	10	17	28	45	55	58	105	0
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	19	10	3	6	18	61	211	525	753	772	721	888	7
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	4	3	2	2	6	27	28	54	137	233	365	927	0
Capítulo XIII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0	0	2	4	6	27	39	56	133	0
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	12	29	41	5	0	0	0	0	0
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	1	4	8	10	17	28	45	55	58	105	0
Capítulo XVI Algumas afeições originadas no período perinatal	1.120	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	4	3	2	2	6	27	28	54	137	233	365	927	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	428	36	12	13	6	19	4	16	22	12	5	3	0
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	12	29	41	5	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	58	20	3	10	78	151	129	140	102	84	83	190	22
Capítulo XVI Algumas afeições originadas no período perinatal	1.120	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	78	41	30	70	477	1.358	985	823	675	500	408	631	148
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	428	36	12	13	6	19	4	16	22	12	5	3	0
Total	2.012	280	138	212	805	2.381	3.003	5.364	9.329	11.662	14.586	21.675	281
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	58	20	3	10	78	151	129	140	102	84	83	190	22
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	78	41	30	70	477	1.358	985	823	675	500	408	631	148
Total	2.012	280	138	212	805	2.381	3.003	5.364	9.329	11.662	14.586	21.675	281

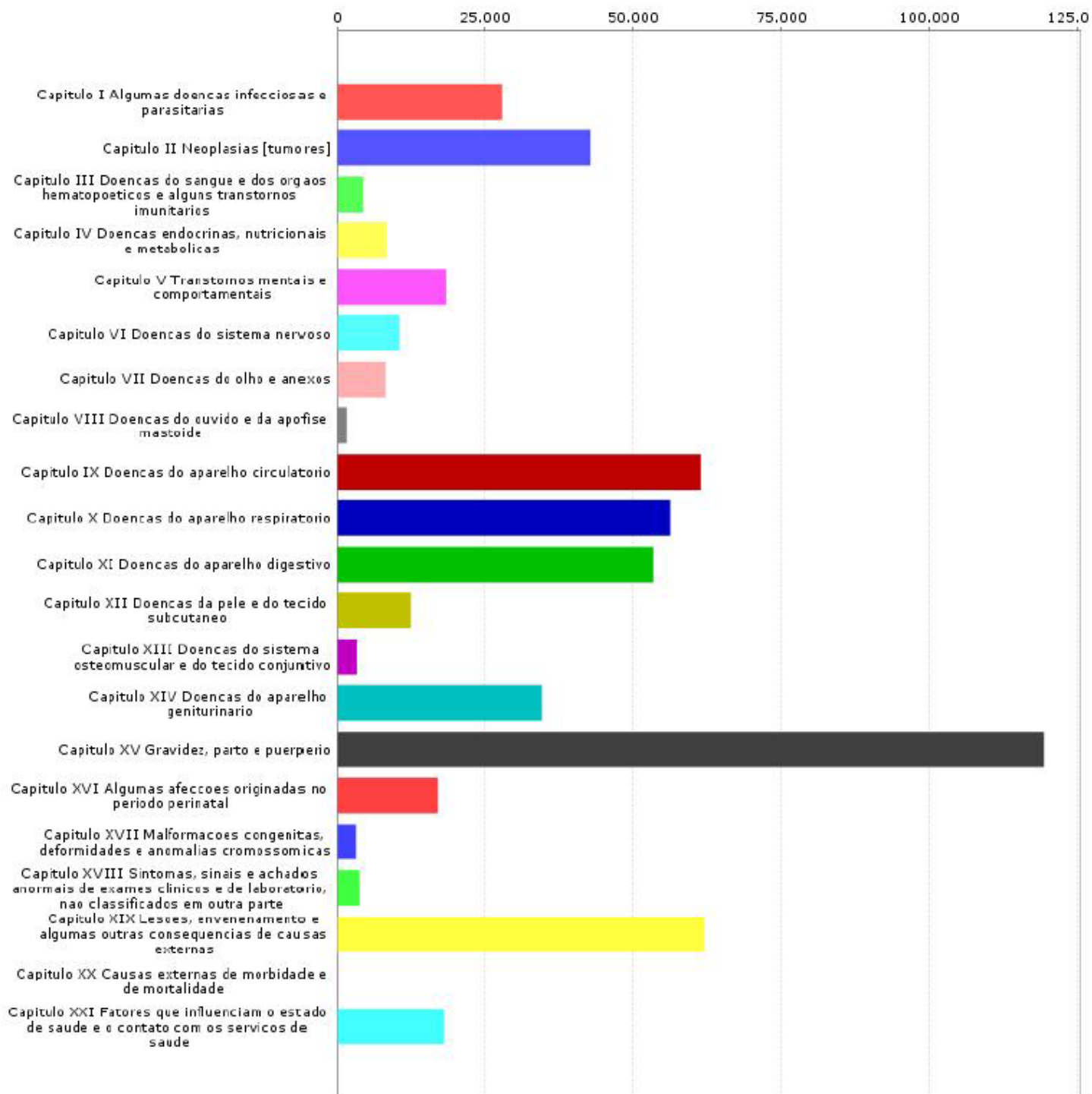
Internações por Capítulo CID-10	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.788
Capítulo II Neoplasias [tumores]	14.074
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	241
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.788
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3.287
Capítulo II Neoplasias [tumores]	14.074
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	1.017
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	241
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2.381
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3.287
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	1
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	1.017
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	6
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	2.381
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	23.283
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	1
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	9.229
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	6
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3.974
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	23.283
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	268
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	9.229
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	332
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	3.974
Internações por Capítulo CID-10	Total
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1.788
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	268
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	87
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	332
Capítulo XVI Algumas afeições originadas no período perinatal	1.128
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1.788
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	576
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	87
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.088
Capítulo XVI Algumas afeições originadas no período perinatal	1.128
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	6.220
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	576
Total	71.728
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.088
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	6.220
Total	71.728



2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH -)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.652	2.531	992	609	701	1.996	2.982	3.105	3.752	3.145	2.771	2.765
Capítulo II Neoplasias (tumores)	136	748	705	665	764	1.583	3.511	6.888	9.194	9.659	6.266	2.786
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	164	442	371	371	357	461	416	416	369	446	350	296
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	194	203	188	342	270	523	800	1.094	1.441	1.400	1.114	909
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.652	2.531	992	609	701	1.996	2.982	3.105	3.752	3.145	2.771	2.765
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	6	26	158	206	1.058	4.024	4.687	3.968	2.538	1.169	461	212
Capítulo II Neoplasias (tumores)	136	748	705	665	764	1.583	3.511	6.888	9.194	9.659	6.266	2.786
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	417	654	618	495	444	654	1.047	1.521	1.760	1.370	648	540
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	164	442	371	371	357	461	416	416	369	446	350	296
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	58	221	270	187	167	366	460	620	1.249	1.958	1.674	637
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	194	203	188	342	270	523	800	1.094	1.441	1.400	1.114	909
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	62	232	184	172	136	150	188	204	142	76	28	6
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	6	26	158	206	1.058	4.024	4.687	3.968	2.538	1.169	461	212
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	184	232	165	221	407	1.480	3.667	7.603	13.369	14.704	11.857	7.477
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	417	654	618	495	444	654	1.047	1.521	1.760	1.370	648	540
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	11.613	10.910	5.089	1.967	1.192	2.448	2.518	2.956	4.145	4.607	4.317	4.436
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	58	221	270	187	167	366	460	620	1.249	1.958	1.674	637
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1.154	2.622	2.526	2.105	2.132	5.487	6.916	7.508	8.566	7.472	4.493	2.294
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	62	232	184	172	136	150	188	204	142	76	28	6
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	436	1.266	905	654	706	1.397	1.455	1.514	1.605	1.336	606	525
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	184	232	165	221	407	1.480	3.667	7.603	13.369	14.704	11.857	7.477
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	11.613	10.910	5.089	1.967	1.192	2.448	2.518	2.956	4.145	4.607	4.317	4.436
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	40	158	269	462	366	993	0	0	0	0	616	326
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1.154	2.622	2.526	2.105	2.132	5.487	6.916	7.508	8.566	7.472	4.493	2.294
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	999	2.508	1.965	1.260	1.473	3.367	3.939	4.365	4.444	4.639	3.389	2.261
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	436	1.266	905	654	706	1.397	1.455	1.514	1.605	1.336	606	525
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	2	0	0	1.008	22.961	60.436	31.040	3.892	22	6	1	1
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	40	158	269	462	366	993	0	0	0	0	616	326
Capítulo XVI Algumas afeições originadas no período perinatal	16.634	153	16	5	49	93	50	17	0	1	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	999	2.508	1.965	1.260	1.473	3.367	3.939	4.365	4.444	4.639	3.389	2.261
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	693	735	444	456	285	203	141	94	52	14
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	2	0	0	1.008	22.961	60.436	31.040	3.892	22	6	1	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	232	354	301	319	371	765	843	0	0	0	0	685
Capítulo XVI Algumas afeições originadas no período perinatal	16.634	153	16	5	49	93	50	17	0	1	0	0
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	476	1.780	2.073	2.508	4.810	11.344	10.305	8.644	7.467	5.482	3.807	3.379
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	693	735	444	456	285	203	141	94	52	14
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	2	2	4	19	22	15	17	18	8	6	5
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	232	354	301	319	371	765	843	0	0	0	0	685
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	216	356	383	426	479	3.592	6.926	2.916	1.323	664	507	207
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	476	1.780	2.073	2.508	4.810	11.344	10.305	8.644	7.467	5.482	3.807	3.379
Total	37.117	27.018	18.095	14.745	39.346	101.857	83.320	59.669	64.362	61.189	44.765	29.671
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	2	2	4	19	22	15	17	18	8	6	5
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	216	356	383	426	479	3.592	6.926	2.916	1.323	664	507	207
Total	37.117	27.018	18.095	14.745	39.346	101.857	83.320	59.669	64.362	61.189	44.765	29.671

Internações por Capítulo CID-10	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27.961
Capítulo II Neoplasias (tumores)	42.905
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	4.479
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8.478
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27.961
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	18.515
Capítulo II Neoplasias (tumores)	42.905
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	10.568
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	4.479
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	8.267
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8.478
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1.580
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	18.515
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	61.366
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	10.568
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	56.218
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	8.267
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	53.477
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1.580
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12.607
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	61.366
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	56.218
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3.452
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	53.477
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	34.629
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12.607
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	119.389
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	3.452
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	17.018
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	34.629
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3.317
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	119.389
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3.880
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	17.018
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	62.075
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3.317
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	120
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3.880
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	18.199
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	62.075
Total	581.654
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	120
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	18.199
Total	581.654

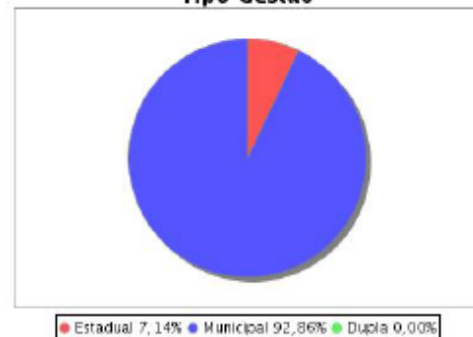


3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	5	5	0	0
CENTRAL DE REGULACAO	6	5	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	82	80	2	0
CENTRO DE PARTO NORMAL - ISOLADO	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE UNIDADE BASICA	571	569	2	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	143	132	11	0
CONSULTORIO ISOLADO	37	37	0	0
FARMACIA	15	0	15	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	32	17	15	0
HOSPITAL GERAL	56	32	24	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	11	7	4	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
POLICLINICA	47	41	6	0
POSTO DE SAUDE	16	16	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	15	15	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	12	12	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	5	3	2	0
TELESSAUDE	3	0	3	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT) ISOLADO	18	13	5	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	2	2	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	28	28	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	177	176	1	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	5	5	0	0
Total	1.269	1.197	92	0

Tipo Gestão



Esfera Administrativa

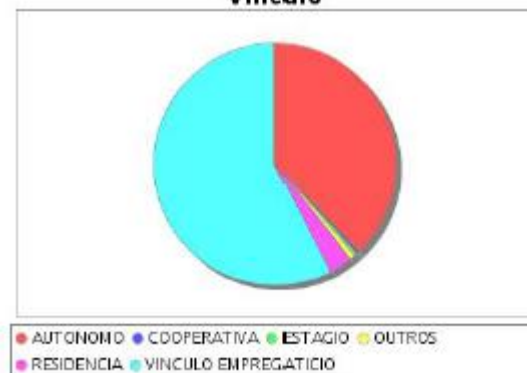


3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	96	91	7	0
FEDERAL	1	1	0	0
ESTADUAL	126	43	65	0
MUNICIPAL	1.064	1.064	0	0
Total	1.291	1.199	92	0

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	13
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	2142
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	12046
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	726
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	2620
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	322
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	44013
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	920
SEM TIPO	1170
TOTAL	63972
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	579
TOTAL	579
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	583
TOTAL	583
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	833
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	526
PROPRIETARIO	41
TOTAL	1400
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	5238
TOTAL	5238
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	568
CELETISTA	17521
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	5437
EMPREGO PUBLICO	20053
ESTATUTARIO	33734
SEM TIPO	19812
TOTAL	97125

Vínculo



Análise e Considerações Profissionais SUS

Tendo em vista que a Cidade de São Paulo dispõe de profissionais da saúde da Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde, juntamos a tabela abaixo para demonstrar o total de profissionais por vínculo funcional e regime jurídico, sob a gestão da SMS SP.

Total Profissionais por Vínculo Funcional e Regime Jurídico	Vínculo Funcional/Regime Jurídico	TOTAL	AUTARQUIA
9.638 CLT 4.763 CONTRATO DE EMERGÊNCIA 4.710 K CARGO EM COMISSÃO 165	ESTADUAL	3.571	ADMITIDO LEI 500
1.789 CLT 1.207 EFETIVO 575 FEDERAL 120 CLT 6 EFETIVO 114 HSPM 2706 CLT 2542 CONTRATO DE EMERGÊNCIA 157 K CARGO EM COMISSÃO 7	MUNICIPAL	24.765	ADMITIDO 908 EFETIVO 23.682 K CARGO EM COMISSÃO 175 PARCEIRA 40.260 CLT 40.260
Total Geral		81.060	

LEGENDA:

AUTARQUIA - Empregados Públicos contratados pela Autarquia

ESTADUAL - Profissionais do Estado municipalizados

FEDERAL - Profissionais Federais municipalizados

MUNICIPAL - Profissionais da SMS

PARCEIRA - Profissionais contratados pelas Instituições Parceiras

Fonte: SISRH / Ref. Dezembro de 2013

Compromissos do Plano Municipal de Saúde

EIXO 1 – AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO, COM REDUÇÃO DE DESIGUALDADES REGIONAIS E APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

Sub Eixo 1.1 Atenção Básica em Saúde

Objetivos Estratégicos:

1. Estabelecer estratégia de reformulação da prestação da atenção à saúde na Cidade de São Paulo visando qualificar a Atenção Básica

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
<p>Estabelecer estratégia que contemple princípios de clínica ampliada, integralidade das ações, resolubilidade, acolhimento, humanização, gestão qualificada do cuidado e atendimento de demanda espontânea, além de apropriação e participação efetiva da comunidade – as Unidades Básicas de Saúde segundo modelo de UBS Integral.</p> <p>META DA GESTÃO HADDAD</p>	<p>Implantar 04 Unidade Básica de Saúde segundo modelo UBS Integral</p>	<p>Meta atingida</p> <p>Inaugurada UBS Integral</p> <p>Jardim Mirian II – 03/08/2013</p> <p>Vera Cruz – 24/08/2013</p> <p>Maringá/Talarico – 17/09/2013</p> <p>Jardim Edith – 14/10/2013</p> <p>Definida meta de governo para construir e instalar 43 novas Unidades Básicas de Saúde - segundo o modelo da</p>

		UBS Integral 2013-17
Reformular as UBS tradicionais em funcionamento no modelo UBS Integral META DA GESTÃO HADDAD	Estabelecer projeto (layout e linha de financiamento) de reformulação das UBS tradicionais seguindo o modelo de UBS Integral	Meta atingida Projetadas 84 UBS tradicionais como meta de reformulação para modelo UBS Integral e solicitado financiamento do Ministério da Saúde

2. Fortalecer e consolidar a Estratégia Saúde da Família – ESF qualificando a Assistência

Ação Estratégica	Meta Programada	Meta Realizada
Manter e operacionalizar a cobertura da população cadastrada através das 1279 equipes da ESF META ADEQUADA NA GESTÃO HADDAD	1279 equipes da ESF mantidas	Meta ultrapassada – 1293 equipes ESF
Consolidar as equipes especiais da ESF voltadas à área de contaminação ambiental (UBS V Carioca)	100% das equipes especiais da ESF consolidadas	Meta atingida
Monitorar e Avaliar a ESF (termo de convênio e contrato de gestão) através dos conselhos de acompanhamento organizados nas Supervisões, Coordenadorias e Atenção Básica (CONAC)	Monitorar 100 % dos indicadores da ESF através do CONAC	Meta atingida
Consolidar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF	89 NASF consolidados e em funcionamento	Meta ultrapassada – 105 equipes NASF

3. Monitorar e Avaliar trimestralmente os indicadores da ESF (termo de convênio e contrato de gestão) através dos Conselhos de Acompanhamento - CONAC-organizados nas Supervisões Técnicas de Saúde, Coordenadorias Regionais de Saúde e Coordenação da Atenção Básica

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Acompanhar as gestantes cadastradas na ESF em visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde	80% das gestantes acompanhadas	Meta ultrapassada - Acompanhamento de 97,1%, das gestantes cadastradas na ESF, em visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde.
Acompanhar a cobertura vacinal nas crianças menores de 1 ano cadastradas na ESF	95% das crianças menores de 1 ano com calendário vacinal atualizado	Meta ultrapassada - 96,16% das crianças menores de 1 ano com calendário vacinal atualizado
Acompanhar a assistência à hipertensão arterial nos usuários cadastrados na ESF	80% dos hipertensos acompanhados	Meta ultrapassada - Acompanhamento de 89,1%, dos hipertensos cadastrados na ESF, em visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde.
Acompanhar a assistência a diabetes nos usuários cadastrados na ESF	80% dos diabéticos acompanhados	Meta ultrapassada - Acompanhamento de 89,7%, dos diabéticos cadastrados na ESF, em visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde
Investigar os sintomáticos respiratórios cadastrados na ESF, por meio do registro do número de primeira amostra de escarro coletada	50% dos sintomáticos respiratórios investigados (esperados: 1% da população cadastrada na ESF)	Meta ultrapassada - Investigados 65% dos sintomáticos respiratórios esperados
Acompanhar o plano de trabalho por meio da proporção de pessoas cadastradas em relação ao previsto	75% das pessoas previstas cadastradas.	Meta ultrapassada - 87,3% das pessoas cadastradas em relação ao previsto
Acompanhar o plano de trabalho por meio da proporção de consultas médicas realizadas em relação ao previsto	70% das consultas previstas realizadas.	Meta ultrapassada - 72% das consultas médicas realizadas
Acompanhar o plano de trabalho por meio da proporção de atendimentos do enfermeiro realizados em relação ao previsto	70% dos atendimentos do enfermeiro previstos, realizados.	Meta ultrapassada - 72,3% das consultas do enfermeiro realizadas
Acompanhar o plano de trabalho por meio da proporção de visitas domiciliares do enfermeiro realizadas em relação às	70% visitas domiciliares do enfermeiro	Meta ultrapassada - 76,8% das visitas domiciliares do

previstas.	previstas, realizadas.	enfermeiro realizadas
Acompanhar o plano de trabalho por meio da proporção de visitas domiciliares do auxiliar de enfermagem realizadas em relação às previstas.	70% visitas domiciliares do auxiliar de enfermagem previstas, realizadas.	Meta ultrapassada - 79% das visitas domiciliares do auxiliar de enfermagem realizadas
Acompanhar o plano de trabalho por meio da proporção de famílias visitadas pelo agente comunitário de saúde em relação às famílias cadastradas.	85% famílias visitadas pelo agente comunitário de saúde.	Meta ultrapassada - 85,6% das visitas domiciliares do agente comunitário de saúde realizadas.

4. Fortalecer e efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário da organização do Sistema Municipal de Saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Manter o processo de territorialização na lógica de responsabilização sanitária, levando-se em conta área de influência e de abrangência	Atualizar mapa digital das áreas de abrangência das UBS a partir das definições da Coordenação da Atenção Básica	Meta atingida 100% dos mapas das áreas de abrangência da UBS atualizadas -
	Criar mapas digitais de áreas de influência/abrangência em todas as STS	Meta parcialmente atingida – Processo em andamento com conclusão prevista até o final de Março/2014
	100% das áreas de influência e abrangência das Unidades de Saúde definidas	Meta atingida 100% das áreas de influência e abrangência das Unidades de Saúde definidas (acréscimo de 05 áreas à versão de 2012, totalizando 454 áreas de abrangência)
Implementar e monitorar protocolos em todas as ações programáticas para padronizar e qualificar a assistência	100% das ações programáticas com protocolos elaborados, implantados e monitorados.	Meta parcialmente atingida - 75% da meta atingida das áreas técnicas integrantes da Atenção Básica: Nutrição - em processo de adequação Saúde Ocular - conjuntivite Produtos: População Negra, Cultura da Paz, Melhor em

		<p>Casa</p> <p>MTHPIS – Protocolo de Acupuntura e Homeopatia revisados</p> <p>Quatro redes de atenção foram homologadas com protocolos já definidos pelo Ministério da Saúde: Rede Cegonha, Rede Psicossocial, Rede da Pessoa Deficiente e Rede de Urgência e Emergência.</p>
Ampliar o percentual de famílias com perfil saúde beneficiária, do Programa Bolsa Família, acompanhadas pela Atenção Básica	30% das famílias com perfil saúde beneficiária, do programa Bolsa Família acompanhada pela Atenção Básica	<p>Meta ultrapassada</p> <p>1ª Vigência 2013 – 82,99%</p> <p>2ª Vigência 2013 – 77,73%</p> <p>Fonte: MS/Datasus</p>
Manter as 115 AMAS, racionalizando e hierarquizando a prestação de serviços de saúde, ampliando o acesso de pacientes que demandam por atendimento imediato, sem agendamento prévio, de complexidade compatível com a Atenção Básica	100% das AMA mantidas e otimizadas	Meta atingida
Garantir a referência à população atendida nas AMA para a rede de Atenção Básica com enfoque na promoção à saúde	25% das agendas das UBS disponibilizadas para os AMA	<p>Não se aplica, pois a meta foi redefinida</p> <p>Meta redefinida - reserva técnica para máximo de até 10% das agendas</p>
Reduzir a taxa de transferência das AMA para os Hospitais e Prontos-Socorros	Taxa de transferência menor de 3%	Meta atingida
Monitorar e avaliar os indicadores das AMA (Termo de Convênio e Contrato de Gestão) através dos CONAC implantados nas STS, CRS e Coordenação da Atenção Básica	100% dos indicadores monitorados	Meta atingida
Ampliar as AMA Especialidades qualificando a atenção à saúde aos portadores de agravos crônicos	Ampliar em 30% as AMA Especialidades	Não se aplica - Mudança no modelo de Assistência para Rede Hora Certa

Monitorar e Avaliar os Indicadores das AMA Especialidades (Termo de Convênio) através dos CONAC implantados nas STS, CRS e Coordenação da Atenção Básica	100% dos indicadores das AMA Especialidades monitorados	Meta atingida
--	---	---------------

5. Realizar adequações e adaptações da Rede Física

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar reformas e adequações em Unidades de Saúde	Reformar e adequar 302 UBS a partir das definições da Coordenação da Atenção Básica	Meta não atingida, porém pactuada reforma de 86 UBS para 2014. 7,48% das UBS foram reformadas META DA GESTÃO HADDAD
	Reformar e adequar 112 UBS conveniadas e contratadas	Meta não atingida, porém pactuada reforma de 86 UBS e acessibilidade de 50 UBS para 2014. META DA GESTÃO HADDAD
	Reformar e adaptar 12 novas Centros de Assistência Psicossocial - CAPS	Meta redefinida com a implantação da Rede de Atenção Psicossocial META DA GESTÃO HADDAD

Avaliação do objetivo: 7,48% das UBS foram reformadas e dois CAPS AD II foram adaptados e requalificado de AD II para ADIII para funcionar 24 horas e com 10 leitos de internação em cada serviço são CAPS AD III São Mateus e Itaquera

Sub Eixo 1.2 Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivos Estratégicos:

1.2.1 Implementar as ações da Atenção Especializada Ambulatorial – AEA/Gestão da Fila

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Estruturar Coordenação da Atenção Especializada Ambulatorial como uma das modalidades de atenção da estrutura da Rede da SMS para complementar o organograma funcional à luz da lógica da produção do cuidado integral META DA GESTÃO HADDAD	Implantar a Coordenação da Atenção Especializada Ambulatorial	Meta atingida

<p>Estabelecer a Gestão Qualificada da Fila de Espera para consultas médicas e exames especializados de todas as solicitações que, ao serem emitidas em consultório médicos, não foram imediatamente agendadas nas unidades solicitantes META DA GESTÃO HADDAD</p>	<p>Redefinir a dinâmica da fila de espera para os procedimentos de Média e Alta Complexidade MAC</p>	<p>Meta atingida Realizado diagnóstico das causas relacionadas do elevado "tamanho" da Fila de Espera e seu contínuo aumento Reduzido o tempo médio de espera para consultas médica e exames especializadas</p>
<p>implantar Central de Confirmação de Agendamentos da Rede Hora Certa (Call Center Hora Certa) - estabelecer novo canal de comunicação com o cidadão, diminuir o absenteísmo e também otimizar a oferta dos serviços, nos casos onde houver cancelamento da vaga por parte do cidadão META DA GESTÃO HADDAD</p>	<p>Implantar o Call Center Hora Certa</p>	<p>Meta atingida Ação em parceria das Secretarias Municipais da Saúde e Executiva de Comunicação da Prefeitura de São Paulo, que disponibilizou 320 operadores para realizar contato telefônico com os cidadãos que tiverem agendamentos de consultas e exames especializados agendados através do SIGA-SP (vagas do tipo primeira vez e reserva técnica do módulo "agenda Regulada"). 5.469.031 de ligações com 15 dias de antecedência para confirmação de data e horário de procedimentos especializados agendados assim como para atualização de cadastros. Foram atualizados 1.292.082 cadastros no SIGA SAÚDE</p>
<p>Implementar o envio de SMS – <i>short message service</i> – ou ainda, torpedo via celular - sobre data/horário/local de agendamento de consulta médica e/ou exames com 02 dias de antecedência da data do procedimento.. META DA GESTÃO HADDAD</p>	<p>Implementar o envio de SMS/Torpedo</p>	<p>Meta atingida Implantado o sistema desde março/2013. Tal medida também visa promover um canal com o cidadão e diminuir o absenteísmo. Esta ação foi realizada em parceria com a PRODAM (Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Mun. SP Processamento de Dados do Município) SMS/Torpedo: 1,7milhões enviados</p>
<p>Reduzir a taxa de absenteísmo das consultas e exames especializados disponíveis para as Unidades Básicas de Saúde META DA GESTÃO HADDAD</p>	<p>Reduzir a Taxa de absenteísmo em 5% nas consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico</p>	<p>Meta ultrapassada Taxa absenteísmo consulta especializada dez/12 = 29%; Em 2013 (media de 24%) - queda na ordem de 5%. Porém se analisarmos o absenteísmo com o objetivo de</p>

		<p>balizar a eficácia do CALL CENTER, podemos comparar os casos onde o CALL CENTER contactou com sucesso e compararmos com aqueles onde não foi possível o contato: a diferença entre estes cenários encontra na ordem de 46%.</p> <p>Taxa absenteísmo exames diagnóstico dez/12 = 40% e em 2013 a média geral foi de 21%. Porém, analisando sob o olhar de desempenho do CALL CENTER, para o grupo de pacientes não localizados pelo Call Center, a taxa de absenteísmo teve média de 33% e grupo de pacientes que foi localizado pelo Call, média de 17%. Assim, a diferença entre estes cenários encontra na ordem de 48%</p>
Estabelecer novas estratégias na gestão de vagas com foco na diminuição da perda primária - META DA GESTÃO HADDAD	Implantar no SIGA o módulo de agendamento automático	<p>Meta atingida</p> <p>Implantado em fev/13 o módulo agendamento automático para as vagas disponíveis (período noturno), promovendo a oportunidade da inserção do cidadão de acordo com a sua ordem cronológica</p>
	Diminuir em 5% a taxa de perda primária nas ofertas da rede de atenção à saúde da SMS, seja própria ou contratada nas consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico	<p>Meta atingida</p> <p>Estabelecido compromisso junto aos prestadores contratados da entrega da agenda com 90 dias de antecedência</p> <p>Redução de 31 % da perda primária (2012 = 16% e 2013 - 11%) nas consultas médicas especializadas a redução foi de 50%, 31% nos exames de apoio e 25% nas consultas médicas cirúrgicas.</p>
Ampliar a oferta de procedimentos de média e alta complexidade aos cidadãos do Município de São Paulo -	Promover ações visando ampliar a oferta de procedimentos de média e alta	<p>Meta atingida</p> <p>Otimizada/ampliada em média de 7% da oferta de</p>

META DA GESTÃO HADDAD	complexidade MAC junto aos prestadores contratados	consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico junto aos prestadores contratados/conveniados do SUS por meio de licitação e/ou revisão dos contratos e novos contratos e renegociar os prestadores com contrapartidas (concessão, permissão, doação)
	Implantar a ação concentrada Hora Certa Mulher buscando otimizar as filas de espera de exames de apoio diagnóstico baseada nas demandas reprimidas e nas necessidades da população feminina	<p>Meta atingida</p> <p>Março 2013 iniciou-se a Ação Emergencial da Hora Certa para a Mulher para USG transvaginal e de mama.</p> <p>Redução de 30% na fila de espera de US Transvaginal e de Mama. Tempo médio de espera em dias reduziu em 39%.</p> <p>Foram ofertados de março à maio/13: 46.513 USG transvaginal, 9.164 US de mama, 1.878 Mamografia, totalizando 57.555 exames a mais que no período de 2012 (56% a +). Total no ano de 2013 foi de 93.150 exames (23% à mais que 2012)</p>
	Implantar a Ação Concentrada de Ultrassonografia na CRS Norte	<p>Meta atingida</p> <p>Termo aditivo com a Santa Casa de Misericórdia para realizar 15.775 exames a mais no território da CRS Norte</p>
	Implantar, por meio de Edital de Chamada Pública, Hora Certa Móvel – Arenas da Saúde – 4 Arenas	<p>Meta atingida</p> <p>Exames de apoio diagnóstico do tipo médico dependente: colonoscopia, endoscopia, nasofibroscopia, ecocardiograma, eletroneuromiografia e ultrassonografia. A dinâmica do projeto se deu pela instalação de arenas em locais pré-determinados: Ermelino Matarazzo (set), Brasilândia/FO (set), Capela do Socorro (out), São Mateus (nov) e ofertaram no período de ago a dez 87.827 exames (dados preliminares), totalizando 136.303 procedimentos.</p> <p>Implantada a Arena no Anhangabaú (dez).</p>

		<p>O impacto na fila de espera entre os meses de ago a dez foi de 42%, sendo a CRS Leste a região com maior impacto (78% a menor até então) devido o início das arenas ocorrem em ago/set e as CRS Sul e Sudeste com menor impacto até então devido início apenas em novembro. As ações de cada Arena se darão por 06 meses a partir do seu início de atividade (onde o lote LESTE deteve seu início em set/13; o lote Norte com início em out/13 e o lote Sul/Sudeste, em nov/13).</p>
	<p>Celebrar quatro contratos com instituições por meio da Autarquia Hospitalar Municipal, para realização de exames de apoio diagnóstico: colonoscopia na região leste, endoscopia no Hospital Municipal Carmino Cariccio, ultrassonografia na região centro oeste e ultrassonograifa nas regiões leste e sul</p>	<p>Meta atingida</p> <p>Contratos celebrados com instituições pela Autarquia Hospitalar Municipal para realização de exames de apoio diagnóstico.</p>
<p>Implantar unidades que reúna consultas especializadas, exames de apoio diagnóstico e cirurgias eletivas ambulatoriais, redefina fluxos de trabalho e protocolos de atendimento em toda a rede e otimize a capacidade instalada e integra linhas de cuidado – REDE HORA CERTA</p> <p>META DA GESTÃO HADDAD</p>	<p>Implantar 06 unidades da Rede Hora Certa</p>	<p>Meta atingida</p> <p>06 unidades Hora Certa e datas inauguração:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brasilândia (11/12/13) • Penha (19/12/13) • M'Boi Mirim I (19/12/13) • M'Boi Mirim II (19/12/13) • Itaim Paulista (19/12/13) • Lapa (06/01/14) – estruturada em 2013 <p>Com a inauguração destas 06 unidades, a perspectivas de incremento de serviços na rede é de:</p> <p><u>Tipos de especialidades médicas/estab.:</u> de 10 para 15 (49% a mais) - Incremento da oferta em 36% (de 30,3 mil para 40,8 mil/m)</p>

		<p><u>Tipos de exames de apoio diagn./estab.:</u> de 08 para 11 (36% a mais) - Incremento da oferta em 45% (de 11,9 mil para 17,2 mil/m)</p> <p>Incremento de cerca de 1.200 cirurgias-dia/mês</p> <p><u>RH:</u> Carga Horária Médica (média/estab.): de 363 h/sem. para 561 h/sem. (55% a mais) - Total de funcionários (média/estab.): de 99 para 167 (69% a mais)</p> <p><u>Investimento</u> de R\$ 14.088.805,49 nas 06 unidades inauguradas (média: R\$ 2.348.134,25/estab.)</p> <p>Em janeiro de 2014, dos 40 estabelecimentos de AEA: 18 são denominados de Ambulatórios de Especialidade, 16 AMA Especialidade e 06 Rede Hora Certa.</p>
Desenvolver ações de Educação Permanente em Saúde para a Atenção Especializada Ambulatorial - META DA GESTÃO HADDAD	Desenvolver 5 oficinas para desenvolvimento do aperfeiçoamento dos processos de trabalho na área da atenção especializada e regulação do acesso	<p>Meta atingida</p> <p>Estruturado o projeto com as CRS em conjunto com a Escola de Saúde Municipal denominado “O uso da informação para gestão do cotidiano na Regulação do Acesso dos serviços especializados”</p>
Implantar diretrizes/protocolos para a solicitação e uso adequado e racional das tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas estabelecendo critérios qualificados de avaliação de risco, identificando as prioridades e garantindo a agilidade no acesso promovendo a equidade do acesso a AEA. - META DA GESTÃO HADDAD	Estabelecer Protocolo de Regulação do Acesso à Atenção Ambulatorial Especializada	<p>Meta atingida</p> <p>Produzido o Protocolo de Regulação de Acesso as Especialidades Médicas Cirúrgica</p> <p>Esta ação constitui um salto de qualidade na configuração da estrutura reguladora do município, na medida em que esses instrumentos induzem a implementação da Rede de Atenção à Saúde, a resolutividade da Atenção Básica e promovem a equidade do acesso.</p>
Desenvolver estudo de custo dos serviços da Atenção Especializada Ambulatorial - META DA GESTÃO HADDAD	Desencadear processo de investigação de custo benefício dos serviços de Atenção Especializada Ambulatorial	<p>Meta atingida</p> <p>Iniciado processo de investigação em conjunto com a Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEMPLA) – realizado levantamento de custo de cada um dos equipamentos: Ambulatório de Especialidades de</p>

		<p>gestão própria, Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades gerido por parceiro, como o objetivo de comparar custo e eficácia de cada um dos serviços</p> <p>Para o primeiro semestre de 2014 estão programadas atividades para determinarmos quais os serviços serão abrangidos por este estudo e os resultados finais serão apresentados</p>
<p>Estabelecer metodologia para elaboração de novos planos de trabalho na Atenção Especializada Ambulatorial</p> <p>META DA GESTÃO HADDAD</p>	<p>Desenvolver painel de identificação de necessidade da AEA da rede com foco na contratualização dos AEA – próprios ou conveniados (em conjunto com Atenção Básica inicialmente)</p>	<p>Meta parcialmente atingida</p> <p>Painel em elaboração</p>
<p>Estabelecer indicadores de monitoramento da Atenção Especializada Ambulatorial visando melhorar a produtividade, resolutividade e a qualidade do atendimento nas especialidades - META DA GESTÃO HADDAD</p>	<p>Definir instrumento para o monitoramento da situação e desempenho dos serviços de média e alta complexidade ambulatoriais com ênfase nos estabelecimentos da gestão da SMS: AE, AMA-E e Hora Certa</p>	<p>Meta atingida</p> <p>O instrumento aborda vários aspectos da Assistência Especializada Ambulatorial tais como: cobertura de consulta médica especializada e de procedimentos com finalidade diagnóstica, produtividade médica, de cirurgia <i>day case</i>, absenteísmo, perda primária, resolutividade, novas consultas de média e alta complexidade, tempo de espera Atenção Especializada e Atenção Básica</p>

Sub Eixo 1.3 Atenção Hospitalar

Objetivos Estratégicos:

1.3.1 Ampliar o acesso da população aos leitos SUS

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Reativar 250 leitos nos Hospitais Municipais META DA GESTÃO HADDAD	250 leitos reativados	294 leitos ativados - meta atingida Ativados: 90 leitos do Hospital Santo Antônio, 50 leitos dos CAPS AD Desapropriação do Hospital Santa Marina - 250 leitos Acordo para reforma do Hospital Sorocabana - 200 leitos 230 leitos reativados na AHM
Construção de hospitais Ampliação de leitos disponíveis para o SUS em São Paulo META READEQUADA NA GESTÃO HADDAD	3 novos hospitais construídos	<u>Meta não atingida</u> Projeto readequado pela nova Gestão, retomando a proposta de ativação de 750 leitos novos com a construção de 3 hospitais municipais: Parelheiros e Brasilândia – em 2013os terrenos definidos para 2 Hospitais e os projetos executivos desenvolvidos. O terceiro hospital será a ampliação do Hospital Alexandre Zaio para 250 leitos, licitação do projeto em andamento.
Implementar o Programa de Hospital Domiciliar (PROHDOM) nos hospitais próprios	Implantar mais 10 equipes médicas de atenção domiciliar (EMAD) de Unidade de Internação Domiciliar - UID, em hospitais municipais, sendo 3 com contrato de gestão e 7 da AHM.	Meta não atingida 3 equipes incompletas

1.3.2 Aperfeiçoar a qualidade das ações hospitalares

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implantar o Programa de Acreditação Hospitalar - CQH - consolidando a cultura da qualidade em todos os níveis de atendimento hospitalar e de urgência/emergência	100% das unidades acreditadas	Não se aplica - <u>Uma vez que o Projeto foi revisado</u> Proposta 30% das unidades certificadas em 2015 e 60% em 2016 Acordo firmado com o CQH e processo iniciado
Implantar o contrato de “Acordo de Resultados” nos hospitais municipais próprios	100% dos hospitais municipais próprios gerenciados por indicadores de qualidade	Não se aplica Meta foi readequada e os instrumento de acompanhamento estão em finalização

1.3.3 Adequar os hospitais municipais próprios de acordo com a legislação vigente

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar reformas e/ou ampliações nas áreas físicas nos hospitais municipais próprios - META DA GESTÃO HADDAD	Reforma e/ou ampliação física realizadas em 100% dos hospitalares municipais próprios	Adequações parciais (ata de RP) em 5 hospitais Início da contratação de projeto executivo para 4 hospitais. Programa de Meta do Governo:
Aquisição de equipamentos e mobiliário para os Hospitais Municipais - META DA GESTÃO HADDAD	Adequação quantitativa e atualização tecnológica para 100% dos hospitais municipais próprios	Aquisição de materiais permanentes: macas, camas, berços, cadeiras de rodas, mesas cirúrgicas, foco cirúrgico, instrumentais, etc. Recuperação de equipamentos: mesas cirúrgicas, camas, berços, microscópios cirúrgicos, aparelhos endoscópicos diversos, etc.
Implementar as comissões de apoio à diretoria dos hospitais municipais próprios (Ética, Óbito, CCIH e Prontuário)	100% das comissões obrigatórias implementadas	Meta atingida

1.3.4 Avaliar a performance dos hospitais municipais próprios

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Acompanhar o desempenho assistencial dos hospitais municipais próprios por indicadores	Taxa de ocupação instalada = 85%	TO = 85%
	Giro de leito = 4,8/mês	Gir = 4,6/mês
	Tempo médio de permanência = 5,6 dias	TMP = 5,8 dias

1.3.5 Qualificar a gestão e a gerência dos hospitais municipais próprios

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Completar a Tabela Lotação de Pessoal - TLP dos hospitais, de acordo com a legislação vigente	TLP completas	Meta parcialmente atingida Anexa a tabela com os dados relativos à todas as contratações por tempo determinado realizadas em 2013 por unidades e por função, e as tabelas de lotação das unidades atuais. Como se pode ver, apesar do grande movimento de contratações, não conseguimos preencher a TLP
Realizar cursos de desenvolvimento gerencial (nível de especialização lato sensu)	100 profissionais, em 2 turmas, capacitados	Meta ultrapassada Em 2013 tivemos 111 profissionais capacitados em MBA - Gestão de Serviços de Saúde
Implantar a Gestão Hospitalar informatizada	100% das unidades com gestão hospitalar informatizada e tecnologia da informação atualizada	Processo desencadeado pela Gestão estava sob denúncias do TCM e finalizou-se o contrato. O ano de 2013 foi o período de preparação das estruturas para a atualização das tecnologias. Mudanças efetivas de inovação tecnológica estão ocorrendo durante o ano de 2014.

Implementar logística de distribuição de materiais médico hospitalares e medicamentos na rede hospitalar própria	100% das unidades hospitalares com sistema informatizado de logística de distribuição implantado	Meta parcialmente atingida Sistema de logística em licitação
--	--	---

1.3.6 Estabelecer redes assistenciais para garantir a integralidade da atenção

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Definir perfil assistencial dos hospitais municipais próprios de acordo com as necessidades e características regionais	100% das unidades hospitalares municipais próprias, integradas às redes assistenciais	Meta atingida 100% das unidades hospitalares municipais próprias estão participando da construção das Redes Regionais de Atenção

Sub Eixo 1.4. Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Objetivos Estratégicos:

1.4.1 Conduzir o processo da Programação Pactuada e Integrada (físico e financeiro) e tetos financeiros no âmbito do Município e com os outros municípios do Estado de São Paulo

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Redefinir os Planos Operativos Anuais (POA) dos estabelecimentos prestadores do SUS com base na Programação Pactuada e Integrada (PPI)	Repactuar 100% das metas dos POA dos hospitais universitários e filantrópicos quantitativa e/ou qualitativamente	Meta atingida

Melhorar o acesso e aprimorar as redes de assistência, racionalizando os recursos do Município	Realizar monitoramento e adequação das Redes de Terapia Renal Substitutiva e Oncologia	Meta atingida Iniciou-se em janeiro de 2013 o monitoramento das Redes de Reabilitação Motora e Auditiva, além da Fila de Espera dos Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos
Realizar os ajustes dos recursos de transferências federais conforme demanda dos municípios	Atualizar sistematicamente os tetos financeiros de repasse federal e estadual	Meta atingida Os ajustes de transferência de procedimentos e recurso financeiro são pactuados nas reuniões da Comissão Intergestora Regional e enviadas para a Comissão Intergestora Bipartite
Buscar novos investimentos e custeio dos recursos de transferências federais conforme demanda do Município	Realizar ações junto ao Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde visando novos investimentos e custeios para as novas demandas da SMS	Meta atingida Recursos Federais pleiteados R\$348,2 milhões, sendo R\$ 261,5 milhões aprovados, recebidos até dez/2013 R\$ 23 milhões = construção de 34 UBS, reformas de 86 UBS, construção de 42 CAPS e UA, construção de 19 UPA, ampliação de 11 UPA, equipamentos para 16 unidade Hora Certa e Reforma de 13 hospitais. Emendas Parlamentares Federais tramitam R\$8,3 milhões e recebemos R\$20mil.

1.4.2 Implementar a Política de Regulação do acesso em articulação com os outros municípios e com a Secretaria de Estado da Saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Elaborar, pactuar e publicar os protocolos de acesso aos leitos hospitalares e ao conjunto de procedimentos ambulatoriais	Elaborar protocolos de acesso dos procedimentos ambulatoriais	Meta atingida Aprovados protocolos de: Regulação do Acesso nas Especialidades Médicas Cirúrgicas da Rede Hora Certa e Procedimentos de Diagnóstico por Imagem da Rede Hora Certa Móvel.

		Atualização dos procedimentos de Cirurgias Eletivas
Integrar as ações de regulação dos leitos e ações ambulatoriais das Coordenações de Regulação Estadual e Municipal	Integrar ações de regulação dos leitos e ações ambulatoriais entre as Centrais de Regulação Estadual e Municipal	<p>Meta atingida</p> <p>Foi adotado o conceito das “Linhas de Cuidado” para a regulação da assistência, principalmente para os pacientes portadores de doenças crônicas, como nas especialidades: Psiquiatria, Reabilitação Motora e Auditiva. As demais Redes Assistenciais se encontram em fase de construção.</p> <p>Disponibilizado o CROSS da SES para acesso das Unidades de Saúde da SMS, em procedimentos ambulatoriais pactuados entre as duas esferas</p>
Implementar as grades de referência e contrarreferência para todos os estabelecimentos de saúde do Município	Elaborar grade de referência e contrarreferência para 100% dos prestadores sob a Gestão Municipal	<p>Meta parcialmente atingida</p> <p>Fluxo de referência foi implantado por meio do Sistema SIGA. Quanto a contrarreferência implantado o fluxo para egressos hospitalares em saúde mental, reabilitação motora e oncologia. Está em estudo o contra referenciamento das demais especialidades.</p>
Revisar os protocolos de regulação de acesso aos serviços oncológicos do SUS em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde	Monitorar o cumprimento dos Protocolos de regulação de acesso aos serviços oncológicos	<p>Meta atingida</p> <p>Protocolos de Acesso da Central de Regulação de Oncologia está implantado e sempre revisado, de acordo com a necessidade e a legislação vigente</p>
Adequar a Central Municipal de Regulação de Especialidade Cirurgias	Redefinir as especialidades cirúrgicas no Complexo Regular (CRMSP) para leitos	<p>Meta atingida</p> <p>Em 2013, houve redistribuição das especialidades cirúrgicas, ficando as de menor complexidade e maior disponibilidade para as Regulações Regionais das 5 Coordenadorias Regionais de Saúde. A Central de Regulação "Mãe Paulistana" foi incorporada ao CRMSP</p>

Ampliar e aprimorar a divulgação da Política de Regulação para profissionais e usuários do SUS	Divulgar as diretrizes da Regulação periodicamente utilizando a página inicial do SIGA	Meta atingida Desde 2012, as diretrizes e orientações são publicadas mensalmente em forma de comunicado na página do SIGA
Adequar a estrutura física do Complexo Regulador Municipal	Finalizar a adequação da estrutura física do Complexo Regulador Municipal utilizando 50% restantes dos recursos de financiamento do Ministério da Saúde	Meta atingida Processo de implantação do Complexo Regulador do Município foi finalizado, com a aprovação da prestação de contas pelo MS. Implantação de Núcleos Reguladores Regionais

1.4.3 Implementar mecanismos de contratualização com avaliação e monitoramento dos estabelecimentos e serviços de saúde SUS sob Gestão Municipal

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Revisar e atualizar os contratos e convênios com estabelecimentos e/ou serviços de saúde sob Gestão Municipal	Revisar e atualizar 100% dos contratos e convênios com estabelecimentos e/ou serviços de saúde sob Gestão Municipal contratualizados	Meta atingida Todos os convênios e contratos dos prestadores filantrópicos e privados com ou sem fins lucrativos foram revisados e atualizados
Monitorar e fiscalizar contratos e convênios	100% dos contratos e convênios monitorados e fiscalizados sistematicamente	Meta atingida
Garantir a participação descentralizada e ascendente das Coordenadorias Regionais de Saúde no monitoramento e fiscalização dos contratos e convênios do SUS	Garantir que 100% das CRS participem do monitoramento e fiscalização dos convênios e contratos contratualizados	Meta atingida

Implementar a Comissão de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos dos Hospitais de Ensino e Filantrópicos, no âmbito do SUS	Realizar as avaliações previstas do alcance de metas dos Hospitais Filantrópicos e de Ensino contratualizados (trimestralmente para os Hosp. Ensino e quadrimestralmente para os Filantrópicos)	<p>Meta atingida</p> <p>Realizadas 70 reuniões de avaliação (sendo 32 dos H.E. sob gestão Estadual);</p> <p>Foram (re) certificados de 05 Hospitais de Ensino, juntamente com a SES, MS e MEC.</p>
--	---	--

1.4.4 Atualizar os Credenciamentos e Habilitações de serviços sob Gestão Municipal

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Identificar os serviços nas diferentes complexidades para credenciamento, de acordo com as normas específicas	100% dos identificados credenciados	<p>Meta atingida</p> <p>Habilitação de 47 serviços junto ao MS: 01 UNACON exclusiva de Oncologia Pediátrica (GRAACC); 16 CER / 09 CAPS / 01 Serviço de Assistência Domiciliar; 11 UTI / 02 Serviços de Cuidados Prolongados / 07 HD (06 Hora Certa)</p>

1.4.5 Implementar as ações de Auditoria no Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar auditorias programadas da atenção ambulatorial e hospitalar nos Hospitais Contratualizados e Próprios	Realizar anualmente auditoria programada da assistência ambulatorial e auditoria programada da assistência hospitalar nos serviços Contratualizados e Próprios	<p>Meta atingida</p> <p>Em 2013, foram realizada 22 auditorias programadas da assistência ambulatorial e hospitalar dos serviços contratualizados e próprios.</p> <p>Auditorias analíticas rotineira sobre as AIH produzidas: 15,5% auditadas no total de 282 mil apresentadas com</p>

		<p>impacto financeiro de redução de R\$1,3 milhões do total</p> <p>Impacto financeiro total de R\$ 4,3 milhões decorrente das atividades de auditoria (2013)</p>
Implementar Auditorias de demandas internas e externas da assistência e de denúncias	Executar anualmente 100% das auditorias de demandas externas e de denúncias solicitadas até agosto	<p>Meta atingida</p> <p>Realizadas 161 auditorias por demandas internas e externas</p>
Implementar a área de auditoria analítica usando os sistemas de informações disponíveis (SIA-SIH/SUS, SIHD/SUS, SIAB/SUS, SIGA e outros)	Realizar anualmente auditoria analítica ambulatorial e auditoria analítica hospitalar	<p>Meta atingida</p> <p>Em 2013, foram realizadas cerca de 138 auditorias analíticas, que precederam as operativas.</p>

Eixo 2 – FORTALECER A ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO

Sub Eixo 2.1. Rede de Proteção da Mãe Paulistana

Objetivos Estratégicos:

1. Implementar a Rede de Proteção da Mãe Paulistana

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Monitorar o pré-natal das gestantes de risco cadastradas no Programa Mãe Paulistana para garantir a realização de 7 ou mais consultas	85% das gestantes de risco cadastradas no Programa Mãe Paulistana sendo monitoradas	<p>Meta ultrapassada</p> <p>100% de gestantes cadastradas de risco, são monitoradas</p>
Referenciar as necessidades de vagas para o parto	85% das necessidades de vagas reguladas	<p>Meta ultrapassada</p> <p>86,35% das gestantes referenciadas</p>

Regular as internações obstétricas e neonatais	100% das internações obstétricas e neonatais reguladas	Meta atingida 100% das internações reguladas pela CRMP
Gerenciar os casos de gestantes e recém-nascidos de alto risco	Gerenciar 40% dos casos de gestantes de alto risco	Meta ultrapassada Gerenciados 100% das gestantes cadastradas
	Gerenciar 20% dos recém-nascidos de alto risco	Meta ultrapassada Gerenciados 100% dos RN cadastradas
Implementar a auditoria de qualidade da atenção materno-infantil	Auditar 10% das internações de alto risco	Não se aplica Conduta técnica reavaliada
Implementar o acesso ao transporte público gratuito durante o pré-natal e primeiro ano de vida do bebê	Atingir 85% das gestantes e puérperas recebendo o cartão SPTrans Mãe Paulistana	Meta ultrapassada 87,5% recebem o cartão Sptrans

Sub Eixo 2.2. Medicamentos e insumos para Assistência Integral aos portadores de Doenças Crônicas

Objetivos Estratégicos:

1. Programa Remédio em Casa

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar o Programa Remédio em Casa (entrega domiciliar dos medicamentos anti hipertensivos, hipoglicemiantes e hipolipemiantes orais)	Cadastrar 15% de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes melitus até 2013	Não se aplica META REVISADA NA GESTÃO HADDAD
	Cadastrar 30% de pacientes com dislipidemias (colesterol elevado) até 2013	Não se aplica META REVISADA NA GESTÃO HADDAD
	Disponibilizar no Remédio em Casa os novos medicamentos (anti hipertensivos,	Não se aplica META REVISADA NA GESTÃO HADDAD

	hipoglicemiantes e hipolipemiantes orais) incluídos nas atualizações da REMUME	
--	--	--

Avaliação do objetivo: O objetivo do Programa e suas metas foram revisados em 2013: a entrega em domicílio foi direcionada aos usuários em condições de saúde que limitam ou impedem sua livre movimentação, relacionadas à funcionalidade e/ou incapacidade orgânica e psíquica. Os medicamentos inseridos no programa são aqueles usados em condições crônicas. O sistema que gerencia o programa encontra-se em fase de produção

2. Monitoramento Glicêmico

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Ampliar a distribuição de insumos para o automonitoramento glicêmico de pacientes insulino-dependentes - AMG	Manter o atendimento aos cadastrados e abranger 10% de novos cadastrados a cada ano	Meta parcialmente atingida Mantido o atendimento aos cadastrados e ampliado em 4,5% novos cadastrados

Avaliação do objetivo: os insumos foram adquiridos durante o exercício de 2013 por contratos emergenciais, o que impossibilitou a expansão do Programa.

Sub Eixo 2.3. Estratégias por Ciclo de Vida

2.3.1. Saúde da Criança e do Adolescente

Objetivos Estratégicos:

1. Reduzir a Mortalidade Infantil

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Desenvolver ações integradas para a redução da Mortalidade Infantil	Reduzir em 1% a Mortalidade Infantil	Meta atingida 2012: 11,49/1.000 nascidos vivos Dado preliminar de 2013: 11,16/1.000 Nascidos Vivos Fonte: PRO-AIM e SINASC

2. Qualificar a assistência com enfoque na redução da Mortalidade Infantil

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar ações do Comitê Municipal e dos Comitês Regionais para a investigação das mortes infantis segundo os critérios de investigação obrigatória	Diminuir o Coeficiente de Mortalidade Neonatal em 1%	Meta atingida CMN 2012 = 7,64 – CMN 2013 = 7,52% dados preliminares Fonte: PRO-AIM e SINASC
	Diminuir o Coeficiente de Mortalidade Pós-neonatal em 1%	Meta atingida CMPN 2013 = 3,84 – CMPN 2012 = 3,64 dados preliminares Fonte: PRO-AIM e SINASC
	Investigar 90% dos óbitos de crianças menores de um ano, segundo os critérios de investigação obrigatória definidos pela área técnica da Saúde da Criança e do Adolescente	Meta atingida
Monitorar a coleta de Triagem Neonatal nas Maternidades do MSP	99% dos nascidos vivos na rede SUS com coleta de triagem neonatal	Meta parcialmente atingida (Alcance da meta 98,3 %)
Reduzir o número de casos de Sífilis Congênita	Notificar em 2013, 330 casos de Sífilis Congênita	872 casos de sífilis congênita notificados. Justificativa a ser elaborada pela Área de Saúde da Mulher

Monitorar o coeficiente de incidência de Sífilis Congênita	Atingir em 2013 o coeficiente de incidência de 1,88/1000 para Sífilis Congênita	5,05/1000 Nascidos Vivos - dados preliminares SINASC/CEINFO 03/02/14
Reduzir a transmissão vertical do HIV	Atingir em 2013 a Taxa de Incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade = 1,0/100.000	Não se aplica Dado ainda não disponível

3. Promover o Aleitamento Materno

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar Banco de Leite Humano	Implantar Banco de Leite Hospital Municipal Prof. Waldomiro de Paula	Meta atingida em 2010
Capacitar profissionais de saúde das UBS para o manejo clínico da amamentação	Capacitar profissionais de saúde para o manejo clínico da amamentação em pelo menos 12 UBS	Meta atingida em 2010
Realizar curso de sensibilização e apoio ao aleitamento materno	40 profissionais sensibilizados	Meta atingida em 2010

4. Promover e qualificar a assistência ao adolescente

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar o atendimento básico aos adolescentes nas UBS e ESF	Sensibilizar os profissionais que atuam em pelo menos 10% das UBS e ESF	Meta atingida
	Capacitar médico e enfermeiro em 10% das UBS e ESF para o atendimento básico ao adolescente	Meta atingida
Implantar ações educativas dirigidas à prevenção da gestação na adolescência	Reduzir em 1% os nascidos vivos de gestantes adolescentes	Meta atingida

Executar o Projeto Segurança Humana	Projeto executado no Distrito Administrativo da Itaquera	Meta atingida
-------------------------------------	--	---------------

5. Qualificar a Assistência Oftalmológica para crianças desde o seu nascimento (Área Técnica Saúde Ocular - Coordenação da Atenção Básica)

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Diagnosticar e acompanhar os prematuros nascidos nas Maternidades da Rede Municipal próprias e conveniadas, com diagnóstico de retinopatia da prematuridade (ROP)	Realizar triagem oftalmológica para retinopatia da prematuridade e tratamento a laser para 100% dos prematuros com indicação, nas Maternidades da Rede Municipal próprias e conveniadas	Meta atingida
Realizar o Teste do Reflexo Vermelho nos recém-nascidos das maternidades municipais próprias e conveniadas	100% das maternidades municipais próprias realizando o Teste do Reflexo Vermelho nos recém-nascidos	Meta atingida
Realizar o Teste de Acuidade Visual nos escolares da 1º série do ensino fundamental da rede municipal em parceria com o Programa Visão do Futuro (incluir no texto da S. Ocular)	100% dos escolares com 1º série do ensino fundamental da rede municipal, sendo avaliados	Meta atingida
Fornecer óculos quando necessário, em parceria com o Programa Visão do Futuro	100% dos escolares da 1º série do ensino fundamental da rede municipal, recebendo óculos, quando necessário.	Meta atingida

6. Garantir o acesso de pacientes com cardiopatia congênita ao sistema municipal de saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Oferecer referência em cirurgia cardíaca fetal, congênita e pediátrica no Hospital do Coração - HCor, credenciado pelo Ministério da Saúde como Filantrópico	Regular 100% da oferta de cirurgia cardíaca fetal, congênita e pediátrica da filantrópia realizada no Hospital do Coração – HCor	Meta atingida

2.3.2. Adulto

Objetivos Estratégicos:

1. Reduzir a morbimortalidade dos hipertensos e diabéticos ampliando o acesso a todos os níveis de complexidade de atenção

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Fortalecer nas CRS as redes de atenção à hipertensão e ao diabetes, implantando e implementando as políticas definidas por SMS, e apoiando tecnicamente as ações locais Ampliar a rede de profissionais treinados, sensibilizados e aptos a desenvolver ações de prevenção, assistência e recuperação da saúde de hipertensos e diabéticos Detectar precocemente indivíduos com múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular, estabelecendo ações para redução deste risco	Reduzir para 3,40 as internações por diabetes e suas complicações	Meta atingida. 2012= 2,64 e 2013=2,63/10.000 hab na faixa etária de 30 a 59 anos
	Reduzir para 5,45 as internações por Acidente Vascular Cerebral	Meta atingida. 2012=5,01 e 2013=4,93/10.000 hab na faixa etária de 30 a 59 anos

2. Implantar o Programa de Apoio aos Portadores de Psoríase

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Estruturar e fortalecer a rede assistencial de atenção à psoríase	Estabelecer serviço de referência secundária em cada CRS, definindo os fluxos assistenciais de referência e contrarreferência	Meta atingida
Utilizar os recursos da Rede São Paulo Saudável para difusão de informações sobre a psoríase	Difundir informações sobre a psoríase para a população em geral	Meta atingida.
Utilizar os recursos da Rede São Paulo Saudável para a atualização de conhecimentos dos médicos clínicos, generalistas e dermatologistas sobre a psoríase	Realizar capacitação específica em psoríase para cada nível de complexidade do sistema	Meta não atingida. Explicação: programada utilização da Escola Municipal da Saúde para capacitação profissional para próximo exercício.

3. Ampliar o atendimento para pacientes com doenças respiratórias crônicas

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Ampliar a rede de Serviços Especializados em Pneumologia, aumentando a cobertura para a população com doenças respiratórias crônicas	Ampliar os Serviços ambulatoriais de Pneumologia de 16 para 23 com Recursos humanos e equipamentos	Meta não atingida. Motivo: perda de 2 pneumologistas na rede. Aguardando contratação de RH (concurso público)
	Atingir a cobertura de 90% da população com doenças respiratórias crônicas que necessita de oxigenioterapia	Meta atingida
Implantar os Programas de Educação Permanente para capacitação de médicos pneumologistas, clínicos e enfermeiros nas Unidades de Saúde em Doenças Pulmonar Respiratória Crônica	Treinar profissionais das referências especializadas em pneumologia	Meta não atingida. Motivo: reestruturação interna.
	Treinar profissionais dos ESF, hospitais municipais próprios e do PROHDOM	Meta não atingida. Motivo: reestruturação interna.
Ampliar o Programa de Dispensação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada	Garantir a dispensação de oxigenoterapia para 100% dos pacientes com hipoxemia crônica atendidos na rede municipal	Meta atingida

4. Ampliar o atendimento integral para pacientes SUS com patologia urológica

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implantar endourologia nos hospitais municipais próprios	Equipar 05 hospitais municipais próprios com equipamentos de endo-urologia	Meta atingida Equipamentos adquiridos e distribuídos aos Hospitais Municipais: Carmino Caricchio, Alípio Correia Neto, Dr. Arthur Ribeiro de Saboya, São Luiz Gonzaga e Menino Jesus (endo-urologia infantil)

5. Ampliar ações no controle e tratamento do câncer colorretal

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Oferecer referências no hospital filantrópico de rastreamento, diagnóstico e tratamento da neoplasia colorretal na STS M'Moooca / Aricanduva pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Rastrear e tratar neoplasia colorretal na população acima de 50 anos da STS envolvida	Meta atingida. Ação será extinta a partir de 2014. Programas PROADI de pesquisa serão incluídos na RAS ONCO a ser formatada.
	Capacitar 100% profissionais das STS envolvidas na captação e acompanhamento da neoplasia colorretal	Meta atingida Ação será extinta a partir de 2014. Programas PROADI de pesquisa serão incluídos na RAS ONCO a ser formatada.

6. Avaliar e promover estratégias para mudança na forma de pagamento dos serviços de oncologia contratados pelo SUS

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Dimensionar os custos dos casos de neoplasia desde diagnóstico até tratamento	Apropriar-se dos custos para os diversos procedimentos em oncologia	Meta atingida. Ação será extinta a partir de 2014. Os custos devem seguir a legislação vigente.

2.3.3. Saúde da Mulher

Objetivos Estratégicos:

1. Reduzir a Mortalidade Materna

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Qualificar o atendimento à mulher na gestação, no parto e no puerpério por meio da Rede de Proteção à Mãe Paulistana - META DA GESTÃO HADDAD	Redução da mortalidade materna em 1% ao ano	Não se aplica Meta redefinida com a implantação da Rede Cegonha

2. Qualificar a assistência com enfoque na redução da Mortalidade Materna

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
<p>Instituir a Rede Cegonha que tem como objetivos: fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses de vida, organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal, no âmbito do SUS da Rede Regional de Atenção à Saúde São Paulo (RASS 6). META DA GESTÃO HADDAD</p>	<p>Elaborar e aprovar o Plano de Ação com vistas à organização da Rede Cegonha visando assegurar o provimento contínuo e integral de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde.</p>	<p>Meta atingida</p> <p>Rede aprovada na Comissão Intergestora Bipartite São Paulo em setembro de 2013</p>
<p>Ampliar e implementar a rede de atendimento à gestação de risco</p>	<p>100% das Supervisões Técnicas de Saúde com serviço de atendimento à gestação de risco</p>	<p>Meta atingida</p>
<p>Monitorar as Coordenadorias Regionais de Saúde com maior razão de mortalidade materna, para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal e puerpério</p>	<p>100 % das CRS com maior razão de mortalidade materna monitoradas</p>	<p>Meta atingida</p>
<p>Captar precocemente as gestantes nas UBS</p>	<p>Captar precocemente as gestantes em 80 % das UBS</p>	<p>Meta parcialmente atingida.</p> <p>Gestantes de Alto Risco encontram-se mulheres com maior vulnerabilidade (droga adição, situação de rua, migrantes) que acessam tardiamente o pré-natal.</p> <p>2013 = 78,84% Fonte: SIGA/Mãe Paulistana CEINFO</p>
<p>Ampliar o número de gestantes com SISPRENATAL concluído</p>	<p>Ampliar em 50 % o número de gestantes com SISPRENATAL concluído</p>	<p>Não se aplica.</p> <p>O SISPRENATAL Web depende do alinhamento do sistema SIGA e o banco de cadastro do Cartão SUS, no Ministério da Saúde.</p>

Fortalecer as ações do Comitê Municipal e dos Comitês Regionais para a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil	90% dos óbitos em mulheres em idade fértil investigados	Meta atingida
Reduzir a taxa de cesárea nas maternidades da Rede de Proteção à Mãe Paulistana	Atingir 30 % de Taxa de Cesárea, nas maternidades da Rede de Proteção à Mãe Paulistana	Meta parcialmente atingida. 33,98% de partos cesáreos na RPMP. Motivo: não implantação do novo modelo de atenção ao parto humanizado, com sete Centros de Parto Normal previstos no Plano de Ação da Rede Cegonha/RRAS6.
Implementar a notificação dos casos de Sífilis em Gestantes	Notificar 855 casos de Sífilis em Gestantes no ano de 2013	<u>Não atingida.</u> 2.274 casos de sífilis em gestantes notificados

3. Implementar o Programa da Rede de Proteção à Mãe Paulistana

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Garantir o acesso das gestantes ao Pré-Natal	80 % dos nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	Meta não atingida. 2012: 74,4%; 2013= 75,7% Fonte SINASC Motivo: desarticulação das ações de atenção à saúde quando da implantação das AMA. Um dos outros fatores que impactaram foi a escassez de RH na UBS
Garantir o acesso das gestantes ao Pré-Natal no mínimo com 4 consultas	100 % dos nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal	Meta parcialmente atingida. 2012: 93,6%; 2013= 93,8% Fonte: SINASC
Garantir o acompanhamento dos recém-nascidos no Parto e no 1º ano de vida	Reduzir em 1% o Coeficiente de Mortalidade Infantil	Meta Atingida 2012: 11,49/1.000 nascidos vivos

		Dado preliminar de 2013: 11,16/1.000 Nascidos Vivos (valor esperado: 11,37) Fonte: PRO-AIM e SINASC
Monitorar o pré-natal das gestantes de risco cadastradas no Programa Mãe Paulistana para garantir a realização de 7 ou mais consultas	85% das gestantes de risco cadastradas no Programa Mãe Paulistana sendo monitoradas	Meta ultrapassada Monitoradas 100% das gestantes de risco cadastradas.
Referenciar as necessidades de vagas para o parto	85% das necessidades de vagas reguladas	Meta ultrapassada 86,35% das gestantes referenciadas
Regular as internações obstétricas e neonatais	100% das internações obstétricas e neonatais reguladas	Meta atingida.
Gerenciar os casos de gestantes e recém-nascidos de alto risco	Gerenciar 40% dos casos de gestantes de alto risco	Meta atingida.
Gerenciar os casos de gestantes e recém-nascidos de alto risco	Gerenciar 20% dos recém-nascidos de alto risco	Meta atingida.
Implementar o acesso ao transporte público gratuito durante o pré-natal e primeiro ano de vida do bebê	Atingir 85% das gestantes e puérperas recebendo o cartão SPTrans Mãe Paulistana	Meta ultrapassada. 87,5% recebem o cartão SPTRANS

4. Ampliar ações no controle e tratamento do Câncer de mama

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Integrar a rede de Centros de Alta Complexidade em Oncologia na perspectiva de ampliar a porta de entrada para diagnóstico de Birads 4 e 5 na mamografia/ultrassom e lesões suspeitas	Ampliar em 10 % o número de mulheres com diagnóstico de Ca de Mama em estadiamento inicial	Meta atingida. Em 2013, 26% em estágio inicial. 2012= 7069 exames ; 2013= 6.982 exames (valor esperado 6362). Meta não atingida Nota: considerandos como estadiamento inicial os exames com BI-RADS Categoria 4 (Achados mamográficos suspeitos) e Categoria 5 (Achados mamográficos altamente suspeitos) Fonte: SISMAMA

Ampliar a cobertura de rastreamento de Câncer de mama em mulheres na faixa etária acima de 40 anos	Ampliar em 10% a oferta de mamografia	<p>Meta atingida.</p> <p>2012= 292.909 exames; 2013= 311.797exames (valor esperado = 322.200)</p> <p>Ampliação 6,4% - Meta parcialmente atingida</p> <p>Fonte: SISMAMACEINFO</p>
--	---------------------------------------	--

5. Implantar estratégias de rastreamento populacional para neoplasia de mama

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Oferecer referências nos hospitais filantrópicos de rastreamento, diagnóstico e tratamento da neoplasia de mama na STS M' Boi Mirim e Mooca / Aricanduva pelos Hospitais Albert Einstein e Hospital Alemão Oswaldo Cruz respectivamente e diagnóstico e tratamento no H. Sirio Libanês	Ampliar em 10% o número de mulheres com diagnóstico de neoplasia de mama em estadios iniciais	<p>Meta não atingida.</p> <p>Motivo não identificado. Pacientes foram encaminhadas já em diagnóstico avançado. Ação será extinta a partir de 2014. Programas PROADI de pesquisa serão incluídos na RAS ONCO a ser formatada.</p>
	Ampliar para 70% a cobertura da mamografia nas mulheres acima de 40 anos nas STS envolvidas	<p>Meta não atingida.</p> <p>Motivo: em função do término do projeto de pesquisa PROADI. Ação será extinta a partir de 2014.</p>
	Capacitar 100% profissionais das STS envolvidas na captação e acompanhamento da neoplasia de mama	<p>Meta não atingida.</p> <p>Motivo não identificado.</p> <p>Ação será extinta a partir de 2014. Programas PROADI de pesquisa serão incluídos na RAS ONCO a ser formatada.</p>

6. Ampliar ações no controle do Câncer de colo uterino

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Ampliar a coleta diária de Papanicolaou na Atenção Básica	Aumentar a coleta diária em 3%, nas mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.	<p>Meta não atingida.</p> <p>Motivo: até o presente momento não há metodologia a ser aplicada para conhecer quem são as mulheres que nunca realizam essa coleta, e onde estão. Essa ação será extinta a partir de 2014. Programas de rastreamento de câncer de colo uterino serão incluídos na RAS ONCO a ser formatada.</p> <p>2012= 542.889 exames; 2013= 533.077 exames (valor esperado= 613.465) – Meta parcialmente atingida</p> <p>Nota: utilizado número de exames porque as coletas não são registradas por idade</p> <p>Fonte: SISCOLO consolidação SES</p>

2.3.4. Saúde do Homem

Objetivos Estratégicos:

1. Implantar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Desenvolver projeto piloto em Unidades de Saúde (UBS ou ESF), integrando a PNAISH às demais políticas e ações em andamento no Mun. São Paulo	Piloto implantado em 40% das Unidades de Saúde	<p>Meta não atingida.</p> <p>Motivo: projeto piloto não foi iniciado por restrições orçamentárias.</p>

2.3.5. Atenção à Saúde do Idoso

Objetivos Estratégicos:

1. Implementar o modelo de atenção com enfoque no portador de condições crônicas e promover o envelhecimento ativo

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar as ações voltadas ao idoso frágil ou em situação de fragilidade	Reduzir em 2% a Taxa de Internação por fratura de fêmur em maiores de 60 anos	Não se aplica – os dados contabilizam idosos não residentes na Cidade assim a meta será reavaliada Em 2013 a Taxa de Internação por fratura de fêmur em > 60 anos foi de 19,1/10mil hab.; em 2012 foi de 19,30/10mil hab. No período de 2010 a 2012 houve redução de 16,09% do indicador superando em muito a meta pactuada. Em 2010 a redução foi de 3,42% da taxa (22,02 /10mil hab) e em 2011 a redução foi de 3,63% (21,22/10mil hab).
Implementar as atividades das unidades de referência especializadas em envelhecimento para atender os casos mais complexos de acordo com protocolos estabelecidos (URSI) integrados com a Atenção Básica	100% das URSI integradas com a Atenção Básica	Meta atingida
Implementar o Programa Acompanhante do Idosos	Ampliar 10 equipes do Programa Acompanhante do Idoso	Meta atingida

2. Promover melhorias das condições sanitárias nas instituições de longa permanência para idosos, visando a proteção da saúde e promoção da qualidade vida à população atendida nestes serviços

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Inspecionar as Instituições de Longa Permanência para Idosos.	Inspecionar anualmente 100% das Instituições de Longa Permanência para idosos cadastrados.	96,9% das instituições geriátricas cadastradas inspecionadas. (Até maio de 2013, houve dificuldade na realização das ações de inspeção sanitária em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela

		empresa contratada pela SMS para este fim, a qual não cumpria com as obrigações contratuais. A falta de veículos gerou atraso no atendimento à demanda. Houve contratação de emergência de serviço de transporte a partir de junho/13).
Inspecionar instituições geriátricas denunciadas	100% das instituições geriátricas denunciadas inspecionadas.	100% dos estabelecimentos denunciados inspecionados.

3. Reduzir a morbimortalidade decorrente das complicações causadas pelas doenças respiratórias por influenza em indivíduos com 60 anos e mais

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Vacinar anualmente contra a influenza a população da faixa etária 60 anos e mais	Atingir 80% de cobertura vacinal.	Meta ultrapassada. 87,6% de cobertura vacinal.

Sub Eixo 2.4. Estratégias Transversais

2.4.1. Saúde Mental

Objetivos Estratégicos:

1. Efetivar a atenção integral em saúde mental à população

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Instituir a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS tem como objetivo, fomentar a implementação de novo modelo de atenção em saúde mental com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS da Rede Regional de Atenção à Saúde São Paulo (RASS 6). META DA GESTÃO HADDAD	Elaborar e aprovar o Plano de Ação com vistas à organização da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS visando assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas; atendimento integral e humanizado	Meta atingida Rede aprovada na Comissão Intergestora Bipartite São Paulo em novembro de 2013

Ampliar a Rede de Serviços Especializados em Saúde Mental em Centros de Assistência Psicossocial (CAPS)	Alcançar 0,73/100.000 habitantes de cobertura no Município Ampliar em 20% os CAPS	Meta atingida. Alcançada cobertura de 0,78/100.000 hab. do MSP. Total de 80 CAPS no MSP. Definidos 30 novos CAPS a serem implantados no decorrer de 2014 a 2016 no Programa de Metas – definidas as regiões e tipologia das unidade e a planta básica. Dois CAPS AD requalificados de II para III Itaquera e São Mateus
Ampliar a Rede de Serviços Especializados em Saúde Mental – Serviços de Residências Terapêuticas	Ampliar em 40% os Serviços de Residência Terapêutica	Meta atingida, ampliação em 53% dos Serviços Residenciais. Foram implantadas 6 RTEspeciais (UA) em 2013, totalizando 24 SRT e 16 UA no MSP.
Ampliar o número de leitos psiquiátricos nos hospitais próprios	Ampliar em 50% o número de leitos psiquiátricos em hospitais próprios	Meta não atingida. Explicação: criados 10 leitos em 2013, o que corresponde a 7,4 % de ampliação em relação a 2010.
Ampliar o número de usuários egressos de hospitais psiquiátricos beneficiados com o Programa de Volta para Casa - PVC	Ampliar em 30% os pacientes beneficiados pelo PVC.	Meta atingida. De 45 beneficiados em 2009, atingimos um total de 87 em 2013.
Implementar nas CRS a rede de cuidados para questões de uso abusivo de álcool e outras drogas	100% das CRS com rede de cuidados para questões de uso abusivo de álcool e outras drogas implementadas	Meta atingida, todas as CRS tem CAPS AD e UA
Ampliar oferta de terapeutas comunitários da rede de saúde	Capacitar 60 profissionais da atenção básica (preferencialmente dos NASF) na metodologia da Terapia Comunitária	Meta atingida.

2. Implementar as ações intersetoriais visando a população de maior vulnerabilidade

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implantar projeto intersecretarial (Secretarias Municipais de: Saúde, Segurança Pública, Assistência e Desenvolvimento Social, Trabalho e Empreendedorismo e Segurança Pública Estadual) para o atendimento de dependentes químicos, oferecendo estadia em hotéis da região e três refeições diárias. Os beneficiários ainda foram organizados em frentes de trabalho, onde executam serviços de varrição e limpeza em praças, parque e ruas- META DA GESTÃO HADDAD	Implantar projeto de “De Braços Abertos” na região da Luz - Cracolândia	Meta atingida
Implantar atenção Integral ao Dependente Projeto SAID - Serviço de Atenção Integral aos moradores em situação de rua Dependentes e Usuários de álcool e drogas	Projeto SAID implantado	Meta atingida. SAID foi implantado com 80leitos. Em 2013 houve mudança de parceiro e de projeto terapêutico, tornou-se UNAD com parceiro SPDM.
Acompanhar com SMADS (Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social) e SEADS (Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social) e SES (Secretaria Estadual de Saúde) a implantação Moradia Especial Provisória	Moradia Especial Provisória implantada	Meta atingida.

2.4.2. Saúde Bucal

Objetivos Estratégicos:

1. Aumentar a cobertura das ações de Saúde Bucal na Atenção Básica e fortalecer ações intersetoriais de prevenção das doenças bucais – aguardando resposta da Candelária

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar a utilização de triagem por meio dos critérios de risco de doenças bucais nas ações coletivas e individuais	Triagem de risco implantada em 90% dos serviços	Meta atingida

Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica	Aumento da cobertura de primeira consulta odontológica para 5,0% da população	Meta atingida
Ampliar a cobertura anual das ações de diagnóstico precoce e prevenção do câncer bucal e assegurar a referência e contrarreferência	Ampliar em 10% o percentual de usuários atendidos nas ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal	Meta não atingida. Ano de 2012 = 281.981 examinados; Ano de 2013 = 295.004 Incremento de 4,18%
Ampliar o tratamento restaurador atraumático em larga escala, incluindo as ações do Programa Aprendendo com Saúde	Tratar 20% da população de 0 a 14 anos de alto risco que esteja incluída nas ações coletivas	Não há dados disponíveis nos Sistemas de Informação da SMS para calcular esse indicador
Implementar as Ações Coletivas em Saúde Bucal na população de 0 a 14 anos, em espaços pré-escolares e escolares	Alcançar 25% da população referida inscritos em ações coletivas	Meta não atingida. Redução de 15,44% Motivo: baixo investimento na política de Saúde Bucal nas gestões anteriores
Implantar ações coletivas em saúde bucal para idosos do Programa Acompanhante do Idoso	Alcançar 15% da população referida inscritos em ações coletivas	Não há dados disponíveis nos Sistemas de Informação da SMS para calcular esse indicador
Ampliar a média anual da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Alcançar a média anual de 3,5 escovações dentais supervisionadas	Não há dados disponíveis nos Sistemas de Informação da SMS para calcular esse indicador

2. Ampliar o acesso da população às ações de média e alta complexidade em Saúde Bucal

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar o atendimento das especialidades fundamentais nos Centros de Especialidades Odontológicas.	Aumentar em 10% os procedimentos especializados oferecidos.	Meta não atingida. Redução de 11% Motivo: baixo investimento na política de Saúde Bucal nas gestões anteriores Redução de 11%

		Deficit crônico de recursos humanos, agravado pela perda de mais profissionais ao longo do ano; Falta de materiais de consumo ao longo do ano
Implementar a reabilitação protética (prótese fixa e sobre implantes, prótese total e prótese parcial removível) e a confecção de aparelhos ortodônticos e ortopédicos	Implantar 4 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária Contratar serviço de laboratório de prótese dentária de forma complementar aos próprios	Meta não atingida. Um Laboratório foi implantado em 2013 (CEO Alto da Boa Vista) Motivo: baixo investimento na política de Saúde Bucal nas gestões anteriores
Implementar os serviços de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial nos Hospitais Municipais próprios e implantar a Cirurgia Ortognatia	Ampliar em 30% o atendimento Buco-Maxilo-Facial	Meta atinente a Autarquia Hospitalar Meta não atingida: Redução de 14,01% Motivo: baixo investimento na política de Saúde Bucal nas gestões anteriores
Ampliar a ação dos Cirurgiões Dentistas, a pacientes internados nos hospitais, com atendimento odontológico de urgência	50% dos hospitais próprios com o atendimento implantado	Meta atinente a Autarquia Hospitalar Municipal . Meta não atingida . Motivo: baixo investimento na política de Saúde Bucal nas gestões anteriores
Implementar o atendimento odontológico aos fissurados palatinos no Hospital Municipal Infantil Menino Jesus	Ampliar em 10% o atendimento odontológico aos fissurados	Meta atingida.
Implantar o atendimento odontológico a pacientes especiais sob anestesia geral, nos hospitais municipais próprios	Implantar o atendimento em 5 hospitais municipais próprios, um para cada CRS	Meta atinente a Autarquia Hospitalar Meta não atingida Motivo: baixo investimento na política de Saúde Bucal nas gestões anteriores

3. Vigilância em Saúde Bucal

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Atualizar perfil epidemiológico dos principais agravos em Saúde Bucal, em cada CRS e STS	Finalizar a 2ª fase do perfil epidemiológico, conforme o Programa Saúde Bucal Brasil 2010	Meta não atingida – Há boa disponibilidade de dados epidemiológicos sobre os principais problemas de saúde bucal.

2.4.3. Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

Objetivo Estratégico:

1. Implementar as Ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador segundo diretrizes nacionais

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizadas
Implementar banco de dados das atividades econômicas formais e informais e agravos relacionados ao trabalho, observados na área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CRST	Implementar em cada CRST o diagnóstico local dos agravos relacionados ao trabalho e as atividades econômicas formais e informais	Meta atingida Em operação pelos CRST e em discussão da Área Técnica de ST com CEINFO e COVISA
Divulgar a Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	Realizar anualmente Seminário sobre as Ações em Saúde do Trabalhador	Meta não atingida Programada realização de Seminário de Saúde do Trabalhador em conjunto com a CIST/CMS – SP em 2014
	Publicar anualmente Boletim dos CRST e material educativo sobre as ações desenvolvidas na área	Meta atingida Publicação e distribuição da Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - Plano Plurianual. Manual do Bem-Estar Vocacional pronto em outubro de 2013. Já publicado. Boletim Epidemiológico de ST – dados de 2012 prontos em Novembro de 2013, abertura de processo de licitação em andamento na COVISA.

Implementar a notificação de acidentes e agravos relacionados ao Trabalho na Rede Básica e Hospitalar	Capacitar 50% da Rede Básica, Especializada e Hospitalar para reconhecer aos acidentes e agravos relacionados ao Trabalho	Meta parcialmente atingida Elaboração em andamento em dezembro de 2013, do Curso de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para Profissionais da Rede de Atenção à Saúde do Município de SP – EAD. Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana para profissionais de nível Superior – 260 vagas contratadas em Dezembro de 2013.
	Aumentar, em 2013, 25% o número de notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes na Portaria GM/MS777/04	Meta atingida: 3.747 notificações.
	Investigar anualmente 100% dos acidentes graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados pelo SINAN, de casos residentes e ocorridos no Município de São Paulo, passíveis de investigação	Meta parcialmente atingida Investigação epidemiológica feita em 91% dos casos de acidentes graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados pelo SINAN
Realizar adequações dos CRST para o desenvolvimento de ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	Implantar um CRST na Região Leste	Meta parcialmente atingida CRST implantado, equipado e com lotação de 70% do pessoal necessário. Processo de Habilitação junto ao Ministério da Saúde em andamento.
	Adequar equipamentos necessários dos 06 CRST	Meta atingida Equipamentos comprados e instalados nos 6 CRST
	Adequar área física dos 06 CRST	Meta atingida 2 CRST reformados e adequados (Zona Leste e Sé), uma locação de imóvel em andamento (Lapa), 2 já adequados

		anteriormente (Sul e Sudeste) e 1 a procura de prédio próprio para instalação (Norte)
Implantar Serviços de Retaguarda (especialidades, diagnóstico e reabilitação) para Atenção Integral em Saúde do Trabalhador	Implementar 75 serviços da Rede Municipal de Saúde para retaguarda na Atenção à Saúde do Trabalhador nos diferentes níveis de complexidade	Não se aplica Meta em revisão.
Implementar o diagnóstico dos acidentes e agravos relacionados ao Trabalho	Atender 70% das necessidades de exames complementares e toxicológicos para diagnóstico e nexos causais dos agravos e acidentes relacionados ao Trabalho	Meta parcialmente atingida Planejamento do investimento e custeio realizado pelo CCI em conjunto com a Área Técnica de ST em Novembro de 2013, abertura processos de licitação de equipamentos e insumos em análise na COVISA.
Implantar a Educação Permanente em Saúde do Trabalhador nos diferentes níveis de atenção, nos campos de Gestão, Diagnóstico, Reabilitação e Vigilância.	Capacitar 50% dos profissionais dos 06 CRST	Meta parcialmente atingida Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana para profissionais de nível Superior – 260 vagas contratadas em Dezembro de 2013
	Capacitar 10% das equipes da ESF	Meta parcialmente atingida Elaboração em andamento do Curso de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para Profissionais da Rede de Atenção à Saúde do Município de SP – EAD, em dezembro de 2013.
	Realizar projeto de pesquisa sobre o tema Saúde do Trabalhador nos CRST em parceria com a USP e Faculdade de Medicina da Santa Casa de Misericórdia	Meta em Revisão
Implementar propostas do I Seminário de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, do Município de São Paulo	100% das propostas implementadas.	Meta atingida em 2011.

2.4.4. Programa de DST/Aids

Objetivos Estratégicos:

1. Prevenção às DST/Aids

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar campanhas de prevenção às DST/HIV/Aids	Realizar 10 campanhas ou eventos de prevenção ao ano	<p>Meta atingida.</p> <p>Campanhas de Prevenção: Realizadas 12 campanhas de prevenção de massa (Ensaio das Escolas de Samba, Banda do Fuxico, Sambódromo Anhembi, Terminais Rodoviários, Ser Mãe em São Paulo, Dia da Mulher, Papo Mix Brasil, Virada Cultural, Feira da Diversidade Cultural, Parada LGBT, Hair Brasil e Dia Mundial de Luta contra a Aids), realização de 03 Campanhas “Fique Sabendo Municipal” para realização de TRD – Teste rápido para diagnóstico HIV , além de parcerias com ONG para realização de Testes em espaços de frequência de populações mais vulneráveis, como o Centro de Referência da Diversidade e o “Projeto Quero Fazer”. (Alcance da Meta = 120%)</p>
Implementar a produção de materiais informativos, educativos e institucionais para campanhas e eventos relacionados às DST/HIV/Aids.	Ampliar em 20% o quantitativo de material informativo ao ano	<p>19 materiais e 16 vídeos, totalizando uma produção de 184.819 unidades entre filipetas e folders informativos, banner, faixas, cartazes certificados, boletins, inventário e revista; - Em 2013, foram publicados o 16º e 17º Boletins Epidemiológicos, a primeira edição da Revista - HIV + - "Prefeitura de São Paulo e Sociedade Civil - Resposta à epidemia de HIV/aids no município", com os resultados dos projetos em parceria com as Organizações da Sociedade Civil e o XI Inventário de Pesquisas em DST/Aids. (Alcance da Meta = 80%)</p>
Implementar a testagem sorológica para HIV/Sífilis/Hepatite B e C na Rede de atenção à saúde.	Aumentar em 10% a testagem sorológica ao ano	<p>Meta atingida.</p> <p>A RME DST/Aids* realizou, no ano de 2013, 759.200 testes para diagnóstico do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, (Alcance da Meta =</p>

		100%)
Ampliar a distribuição de insumos de prevenção	<p>Ampliar em:</p> <p>⇒30% a distribuição de preservativos masculinos e femininos ao ano</p> <p>⇒10% a distribuição de gel lubrificante ao ano</p>	<p>Meta atingida.</p> <p>Foram distribuídos 43 milhões de preservativos Masculinos e 621.225 preservativos femininos.</p>

2. Redução da Transmissão Vertical para HIV e Sífilis

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Fornecer Fórmula Láctea Infantil às crianças expostas ao HIV	Manter a distribuição de formula láctea para 100% das crianças expostas	Meta atingida
Implantar referência para reprodução assistida para os casais soro-diferentes	Referência estabelecida	Meta revisada. A demanda é atendida em sua totalidade pela SES (Estado).
Implantar teste rápido diagnóstico (TRD) para HIV, nas maternidades	100% das maternidades realizando o TRD	Meta não atingida. (Alcance da Meta = 10%) Motivo não identificado.
Dispensar inibidor de lactação (Cabergolina) para as gestantes HIV	Fornecer a Cabergolina para 100% das gestantes HIV que realizam pré natal na Rede Municipal Especializada em DST/Aids	Meta atingida.

3. Melhoria da qualidade da atenção à saúde das PVHA e outras DST

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar ações de adesão ao tratamento das DST/Aids nos Serviços de Assistência Especializadas	100% das unidades especializadas com ações de adesão	Meta atingida.
Implementar ações sistemáticas de prevenção secundária dos efeitos adversos da terapia com antiretrovirais	100% das unidades especializadas na Rede Municipal Especializada em DST/Aids com ações de prevenção secundária	Meta atingida.
Implementar as referências para cirurgias reparadoras na atenção aos efeitos adversos da terapia com antiretrovirais	Fluxo estabelecido com os hospitais para atendimento de 100% da demanda de cirurgias reparadoras	Meta não atingida. Motivo: os profissionais que foram capacitados para fazer triagem estão sobrecarregados com o atendimento a demanda de assistência clínica às PVHIV.
Manter a terapia medicamentosa para infecções oportunistas e para DST, cumprindo a CIB 107/02 e 85/08 para o tratamento das DST/Aids.	100% dos tratamentos atendidos	Meta atingida.
Implementar a Política Municipal de Atenção às DST nas regiões que compreendem as cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS)	5 Regiões com a Política de Atenção às DST implantada	Meta não atingida. (Alcance da Meta: 40%) Motivo: Falta de RH Foram capacitadas 2 Regiões , Norte e Sul.
Implantar 3 novos serviços especializados em DST/Aids conforme o perfil epidemiológico	3 novos serviços especializados em DST/Aids implantados	Meta não atingida. (Alcance da Meta: 33%) Motivo: Falta de RH Foi implantado o SAE M' Boi Mirim em nov 2013

4. Gestão e desenvolvimento humano e institucional

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar ações de Vigilância para o monitoramento da epidemia de DST/HIV/Aids nos 24 serviços da RME	100% dos serviços com banco de dados atualizado	Meta parcialmente atingida. (Alcance da Meta = 80%) Motivo não identificado. Os sistemas e Informações enviadas pela RME, no SICTA, VIGISERV e Planilhas de dados foram atualizados em 80% dos serviços.
Desenvolver pesquisas de relevância em atenção às DST/Aids	Desenvolver 2 pesquisas ao ano	Meta não atingida. (Alcance da Meta = 0%) Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DST, Aids e Hepatites Virais na População de 15 a 64 anos no Município de São Paulo (PCAP)

5. Promoção de Direitos Humanos, Advocacy e Controle Social

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Monitorar os projetos de DST/Aids desenvolvidos pelas Organizações da Sociedade Civil (OSC) no Município de São Paulo	100% dos projetos desenvolvidos pelas OSC, monitorados	Meta atingida.
Estabelecer parcerias para gestão de projetos prioritários	Projetos desenvolvidos nas três áreas prioritárias: prevenção, adesão e qualificação da gestão	Meta atingida

2.4.5. Medicina Tradicional, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde

Objetivos Estratégicos:

1. Fortalecer a atenção à saúde implementando a Homeopatia, Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas na Secretaria Municipal da Saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Readequar as unidades especializadas em Homeopatia, Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde	2 Centros de Referência (01 na CRS Leste e 1 na CRS Centro-Oeste) readequados	Readequação não realizada com diminuição do quadro funcional devido aposentadoria de 30% dos médicos homeopatas da rede
Informar os profissionais das Unidades de Saúde sobre a Homeopatia, Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas em Saúde	50% dos profissionais das Unidades de Saúde informados	Profissionais informados dos serviços através do site da Prefeitura e folhetos com as atividades nas unidades SMS nas coordenadorias de saúde e programação no canal interno de tv.
Realizar eventos para divulgação e informação para os profissionais de saúde e população sobre as MTHPIS	Realizar um Encontro anual de MTHPIS	Início do trabalho de educação com médicos homeopatas, de algumas unidades e usuários. Evento não realizado

2. Implementar o acesso dos usuários das unidades de saúde aos grupos de Atividades Físicas, Práticas Corporais e Meditativas - AFPCM

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Promover Educação permanente para aprimoramento dos instrutores em Supervisão nas AFPCM	50% dos instrutores realizando aprimoramento anual	11.4% dos instrutores realizaram curso de aprimoramento
Ampliar o número de Instrutores formados em AFPCM	Ampliar em 50 % o número de instrutores formados em AFPCM	Meta alcançada com aumento de 31.6% de instrutores formados em AFPCM
Implantar o projeto piloto de <i>Capoeira para a Saúde nas CRS</i>	01 grupo de capoeira implantado na CRS Centro Oeste	Implantado 02 grupos na região Meta atingida em 200%

Ampliar o número de UBS que oferecem atendimento com AFPCM	85% das UBS oferecendo AFPCM	Aumento para 92.8% o numero de UBS que oferecem AFPCM
Ampliar o número de dias com grupos de AFPCM nos Serviços de Saúde	Ampliar em 20% o número de dias de grupos nos Serviços com AFPCM	Manutenção dos dias mas aumento do numero de grupos

3. Reduzir os níveis de sedentarismo na população

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Promover ações educativas e intersetoriais que estimulem o aumento da atividade física	12,5% dos adultos, com atividade física suficiente no tempo livre	<u>Meta não atingida – Resultado do VIGITEL 2013: 13,6% dos adultos com atividades físicas</u>

4. Fortalecer e implementar a Acupuntura nos serviços de saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Promover educação permanente aos médicos acupunturistas da rede (UAD, URSI, NIR, UBS e UBS/ESF)	1,5% dos médicos acupunturistas com aprimoramento	Meta não atingida por não realização do aprimoramento

5. Implementar o Programa Municipal de Homeopatia

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar as Diretrizes do atendimento Homeopático para a rede municipal.	Implementar as diretrizes do Programa em 80% dos Serviços que já possuem atendimento homeopático.	Divulgação pela regulação e pela área técnica das diretrizes do atendimento medico homeopático na rede da SMS
Promover Educação Permanente para os médicos homeopatas da rede municipal de saúde.	30% dos médicos com especialização em Homeopatia participando anualmente de Educação Permanente	Meta atingida parcialmente devido a diminuição do numero de médicos (processo de aposentadoria) e consequentemente do nº de serviços; realização de alguns cursos em parcerias.

Difundir informações sobre Homeopatia voltadas aos profissionais de saúde da rede municipal e da população atendida	Realizar programa anual através da Rede São Paulo Saudável voltada aos profissionais de saúde e à população geral com temas relacionados à Homeopatia	Meta atingida . No canal do cidadão realizada 17 campanhas e uma “aula explicativa’ sobre homeopatia. No canal dos profissionais de saúde aula sobre a terapêutica homeopática
---	---	--

6. Implementar ações de incentivo à alimentação saudável nas Unidades de Saúde (Área Técnica Nutrição – Coordenação da Atenção Básica)

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Capacitar equipe multiprofissional dos equipamentos de saúde em Alimentação Saudável nas diferentes modalidades	Realização de 35 cursos sobre Alimentação Saudável.	100% da meta atingida: - III Seminário de Alimentação e Nutrição - I Workshop -Encontro dos Profissionais de Nutrição da SMS - Participação no Congresso World Nutrition Rio 2012.
Planejamento de ações estratégicas de Alimentação e Nutrição	Realizar planejamento, programando os recursos para a implementação das ações	Meta atingida .
Identificar os grupos educativos de alimentação saudável em unidades de saúde	Identificar os Grupos educativos de alimentação saudável	100% da meta realizada: - SPOTS relacionados ao Poder das Frutas – incentivando o consumo - MOMENTO SAÚDE NUTRIÇÃO PAULISTANA – REDE SÃO PAULO SAUDÁVEL com os temas obesidade e nutrição - Campanha Anual do Consumo Consciente do Sal – Lei 14.960 - ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ÁREAS COMUNITÁRIAS DE LAZER

Coordenação do Grupo Técnico de TERAPIA NUTRICIONAL HOSPITALAR	<p>Realizar reuniões periódicas e executar as ações planejadas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitação dos servidores municipais para a implantação dos PILOTOS – Ambulatório de Terapia Nutricional – pós- alta hospitalar; - Atualização do Manual de Dietas Hospitalares; - Atualização do Manual de Orientações Nutricionais pós – alta hospitalar. - Elaborar Protocolo de Avaliação Nutricional. 	80% da meta atingida.
Difusão de informação sobre alimentação e nutrição nos diversos ciclos de vida e patologias gerais promovendo ações de alimentação e nutrição visando a promoção à saúde	<p>Editar material didático sobre alimentação e nutrição (manuais, vídeos, informativos, cartazes, folhetos)</p>	<p>50% da meta atingida:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elaboração técnica do material educativo (folder e cartilha). - Elaboração de Guia Alimentar - PRATO A PAULISTA.

Proporcionar à população acesso seguro às plantas medicinais e a fitoterápicos, conforme Programa de Produção de Fitoterápicos e Plantas Medicinais do Município de São Paulo

7. Proporcionar à população acesso seguro às plantas medicinais e a fitoterápicos, conforme Programa de Produção de Fitoterápicos e Plan. Medicinais do M.S. Paulo

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Promover Educação Permanente para profissionais da saúde envolvidos com conhecimentos em manuseio e prescrição de fitoterápicos	Realizar 02 treinamentos anuais sobre manuseio e prescrição de fitoterápicos por CRS em parceria com Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente	Não realizado porque estavam atrelados a compra e entrega dos fitoterápicos para a rede o que não se realizou.
Selecionar com a Assistência Farmacêutica medicamentos fitoterápicos	Medicamentos fitoterápicos selecionados	Medicamentos selecionados

2.4.6. Assistência Farmacêutica

Objetivos Estratégicos:

1. Ampliar o acesso da população aos medicamentos da REMUME

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Revisar a REMUME quanto aos itens relacionados à rede básica, rede hospitalar e urgências e emergências com base nas necessidades epidemiológicas e avaliação farmacoterapêutica	Revisão permanente da REMUME	Meta atingida.
Aumentar gradativamente o número de medicamentos disponíveis na rede básica	Ampliar em pelo menos 5 % o número de medicamentos disponíveis na rede básica	Meta atingida.

2. Qualificar a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Instituir a Interlocação Farmacêutica (1 farmacêutico: 4 Unidades de Saúde) nas Unidades com parcerias (contrato de gestão/convênio) ou da administração direta	90% de Interlocação instituída	Meta atingida. 93% das UBS e UBS/AMA
Realizar estudo para avaliação da adesão dos prescritores à REMUME e qualidade de prescrição.	Estudo realizado até 2013	Meta não atingida. (Alcance da meta 93 %) Motivo não identificado.
Adequar o sistema informatizado para medicamentos sujeitos a controle sanitário especial de acordo com exigência sanitária	Sistema informatizado adequado até 2013	Meta não atingida. Explicação: o sistema foi desenvolvido em 2013 restando a fase de homologação
Elaboração de boletim informativo sobre farmacoterapia racional	Publicar 02 boletins/ano	Meta atingida. O Centro de informações sobre Medicamentos (CIM) publicou 6 boletins

Implantar serviços de atenção farmacêutica para pacientes mais vulneráveis (idosos com doenças crônicas)	Implantar pelo menos 01 serviço até 2013	Meta atingida.
--	--	----------------

3. Garantir o fornecimento dos medicamentos da REMUME para continuidade do tratamento prescrito na alta hospitalar, em finais de semana e feriados

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar a dispensação de medicamentos da REMUME nos Hospitais, Prontos Socorros e Pronto Atendimentos próprios para garantir o fornecimento de medicamentos nos finais de semana e feriados	30% dos Hospitais, Prontos Socorros e Pronto Atendimentos próprios municipais dispensando medicamentos da REMUME nos finais de semana e feriados	Meta atingida.

4. Propiciar o acesso da população às terapias medicamentosas das Medicinas Tradicionais e Práticas Integrativas

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Ampliar o acesso aos medicamentos homeopáticos na rede básica por meio do estabelecimento de convênio/contrato com farmácias homeopáticas	Convênio com farmácia homeopática efetuado	Meta não atingida.. O edital para chamamento público foi refeito diversas vezes e ainda está em análise jurídica.
Implementar a aquisição de insumos para manipulação de medicamentos da farmácia homeopática do SUS	Ampliar em 50% a aquisição dos insumos	Não se aplica Objetivos revisados. A farmácia homeopática da SES/SP que utiliza esses insumos deixou de atender as receitas do município, portanto não enviamos mais insumos.
Elaborar a REMUME-FITO	REMUME-FITO elaborada	Meta atingida.
Disponibilizar para a rede básica medicamentos fitoterápicos	Disponibilizar 10 itens	Meta não atingida. Somente foi concluída a compra de um dos quatro fitoterápicos selecionados. Motivo não identificado.

5. Farmácia Popular

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Farmácias Populares com locação dos imóveis através da SMS	Manter 13 Farmácias Populares em funcionamento	Meta atingida. Objetivo e meta revisados. O Ministério da Saúde, gestor do contrato, manteve o funcionamento das 13 farmácias populares.

2.4.7. Assistência Laboratorial

Objetivos Estratégicos:

1. Promover atendimento com qualidade, economicidade e em tempo hábil, visando atender as necessidades de exames laboratoriais

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implantar um Programa de Acreditação de Qualidade nos laboratórios municipais próprios	50 % dos laboratórios acreditados	Meta não atendida. Motivo: impossibilidade do curso de formação para auditores internos da qualidade que preparariam os laboratórios para a solicitação de acreditação de qualidade. Apenas o laboratório Sudeste realizou o curso para 20 funcionários em 2013.
Monitorar o controle físico e financeiro dos exames laboratoriais por sistema informatizado	Avaliar mensalmente o controle físico e financeiro dos exames realizados	Meta atingida
Implantar Comissão de Gestão dos contratos de serviços terceirizados de laboratórios e convênios	100% dos convênios e contratos de serviços terceirizados de laboratório acompanhados	Meta atingida
Manter a Coleta Diária (segunda a sexta - feira) nas Unidades de Saúde da Rede Básica	Manter 100% das Unidades com coleta para laboratórios referenciados todos os dias de funcionamento	Meta atingida

Verificar e acompanhar os fluxos de Referências laboratoriais para os exames de protocolo	100% dos exames de protocolo com fluxo definido	Meta atingida
Implementar o retorno do resultado dos exames laboratoriais por via eletrônica	Implantar um piloto por CRS	Meta atendida nas AMA.

2.4.8. Unidade de Assistência Domiciliar no âmbito da Atenção Básica - UAD

Objetivos Estratégicos:

1. Oferecer atenção domiciliar por meio das Unidades de Assistência Domiciliar (UAD), no âmbito da Atenção Básica, à pessoas com dependência para atividades da vida diária

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Ampliar o número de serviços de UAD com equipe mínima nas Coordenadorias Regionais de Saúde	Ampliar em 50% os serviços de UAD	Meta atingida: 38UAD
Avaliar os serviços das UAD	Desenvolver pesquisas semestrais da satisfação de usuários por UAD Revisar 5% dos prontuários dos pacientes em atendimento nas UAD	Meta atingida Pesquisas realizadas: 93,74% de satisfação de um total de 719 usuários entrevistados. 100% dos 5% de prontuários dos pacientes em atendimento revisados pelas EMAD

Sub Eixo 2.5. Estratégias para os Segmentos Vulneráveis

2.5.1. Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência

Objetivos Estratégicos:

1. Ampliar a oferta de serviços de reabilitação para pessoas com deficiência

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar, articular e integrar ações e serviços de saúde da Rede Regional de Atenção à Saúde São Paulo (RASS – 06) com vistas a ampliação do acesso, qualificação do atendimento, proteção à saúde, inclusão e qualidade de vida das pessoas com deficiência META DA GESTÃO HADDAD	Elaborar e aprovar o Plano de Ação com vistas à organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Meta atingida Rede aprovada na Comissão Intergestora Bipartite São Paulo em outubro de 2013
Implementar os Núcleos Integrados de Reabilitação e Núcleos Integrados de Saúde Auditiva	Implantar 3 NIR	Meta atingida. Foram implantados os NIR Freguesia do Ó na CRSNorte e Parelheiros e Santo Amaro na CRSSul
	Habilitar 1 NISA II como alta complexidade	Meta atingida. Alcançada com a habilitação do NISA Penha na alta complexidade em 2011
	Desenvolver ações de educação permanente para 50% dos profissionais dos NIR e NISA	Meta atingida. Educação permanente nas áreas de reabilitação física, auditiva, intelectual e intervenção oportuna.
	Ampliar o fornecimento de aparelhos de amplificação sonora (AASI) em 5%	Meta atingida em 2013 com aumento de 7% no fornecimento de AASI
	Ampliar o fornecimento de órteses e próteses físicas em 10 %	Meta não atingida. Explicação: dificuldade na contratação de serviços para oferta de órteses e próteses, a qual se efetivou somente em dezembro de 2013.
Implantar o Programa Acompanhante Comunitário da Pessoa com Deficiência nas 5 CRS	Implantar 20 equipes do Programa Acompanhando a Pessoa com Deficiência nas 5 CRS	Meta atingida. Implantação de 20 equipes de APD

Avaliação do Objetivo: Houve requalificações de serviços existentes que estavam com uma qualificação e foram adequadas para o novo modelo proposto: 15 NIR/NISA habilitados como CER – 08 CER II, 05 CER III e 02 CER IV.

O projeto da Rede da pessoa com deficiência aprovada na Cidade e credenciada pelo Ministério da Saúde visa a implantação de 10 CER do tipo IV, ou seja para as quatro deficiências (física, auditiva, intelectual e visual). Como a aprovação pelo Ministério é numa sequência de lá, já tivemos o acordo de 6 CER IV, que a localização estamos buscando confirmar com os estudos de terreno e área. No início de 2014 tivemos a aprovação de mais dois CER, sendo que o proposto como CER IV o Ministério avaliou o projeto e só aprovou como CER II (física e intelectual). Uma informação pertinente é que a tipologia de II, III ou IV, está relacionada com a quantidade de deficiência o Centro estará envolvido.

2. Implementar ações voltadas a prevenção e identificação de deficiências

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implantar a Triagem Auditiva Neonatal Universal – TANU nas Maternidades Municipais, integrantes da Rede de Proteção à Mãe Paulistana	TANU implantado em 100% dos prematuros dos Hospitais Municipais da Rede de Proteção à Mãe Paulistana	Meta atingida TANU implantada em todos os Hospitais Municipais e sob gestão municipal da Rede de Proteção à Mãe Paulistana

3. Implementar ações intersecretariais voltadas à promoção e proteção da saúde vocal junto a comunidade escolar

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar oficinas de Saúde Vocal do educador	Disponibilizar rede anual de oficinas aos professores da rede municipal de ensino	Meta atingida. Oficinas anuais regulares ofertadas aos professores da rede municipal de ensino

2.5.2. Atenção à População Indígena

Objetivos Estratégicos:

1. Implementar programas e projetos relacionados à melhoria da Saúde da População Indígena

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Garantir a assistência da população indígena cadastrada no SIASI	100 % da população indígena cadastrada assistida	Meta alcançada
Implementar assistência diferenciada para os alcoolistas indígenas no CAPS Álcool e Drogas de referência	50 % dos CAPS AD de referência com assistência diferenciada para os alcoolistas indígenas	Meta Alcançada-66% dos CAPS de referência prestam assistência diferenciada para os alcoolistas Indígenas

2.5.3. Atenção à Saúde da População Negra

Objetivo Estratégico:

1. Implementar a política de Atenção Integral à População Negra

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar o Programa de Atenção Integral aos portadores de anemia falciforme e outras hemoglobinopatias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar a ficha de Monitoramento para crianças portadoras de Hemoglobinopatias de zero a 06 anos, a ser utilizada pelas UBS 2. Elaborar e gravar o Curso Doença Falciforme – Nível Médio, base disponibilizado EAD; 3. Realizar reunião anual do Grupo Técnico- GT ANEMIA FALCIFORME: para discussão específica; 4. Realizar ao menos 01 reunião em cada região CRS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborada ficha com a área Técnica Saúde Criança para da implantação em 2014; 2. 100%- Realizada 3. 100%- Realizada 4. Meta superada; realizadas 35 palestras.
Melhorar a qualidade da informação do quesito “cor” com ênfase para os agravos de maior prevalência na população negra	<p>Aumentar em 80% o preenchimento do quesito “cor”, nos sistemas de informações utilizados</p> <p>Implementar em 30% as análises da informação desagregada por raça/cor para a gestão e divulgação</p>	<p>2013= raça/cor da mãe 99,9% informado Fonte: SINASC</p> <p>2013= raça/cor do falecido 96,8% informado Fonte: SIM</p>
Introduzir nas capacitações previstas nas diferentes áreas técnicas, as especificidades e necessidades de saúde da população negra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pactuar com os interlocutores regionais a inclusão nas capacitações temas que abordem a Saúde da População Negra; 2. Realizar Seminário Anual. 3. Introduzir o tema na capacitação do 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visitas da Área Técnica nas 05 Coordenadorias Regionais. 2. 100% realizada -4º Seminário sobre a Saúde da População Negra. 3. Tema introduzido no Programa Mais Médicos da CRS Sul.

	Programa mais Médicos	
Articular junto a outras Secretarias e Sociedade Civil as ações de promoção à saúde,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar do Comitê Técnico e de Trabalho de Saúde da População Negra do Estado de São Paulo- Trimestral 2. Participar junto SMPIR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100% - Participação da Área Técnica nas reuniões trimestrais. 2. 100% - Participação das atividades programadas.
Introduzir indicadores de monitoramento para avaliação do acesso da população negra aos serviços de saúde	Acompanhar o Indicador: Captação Precoce das Gestantes Negras no Pré-Natal por meio do Painel de Monitoramento	Acompanhamento realizado com relatórios semestrais.
Desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção a doenças em espaços extra muros das unidades de saúde	Desenvolver atividades educativas e culturais nas Unidades de Saúde abordando aspectos do processo saúde e doença, na população negra.	<p>Meta atingida</p> <p>Palestras Externas; Panfletagem em feiras livres sobre Doença Falciforme, Hipertensão e Diabetes; Parque da Consciência Negra; Oficinas; Roda de Conversa, Caminhada e Capoeira; Divulgação em Rede on line,, Exposições</p>
Sambando com Saúde: busca ativa para diagnóstico precoce dos principais agravos e fatores de risco cardiovasculares nas comunidades das Escolas de Samba. Realizar ao menos 01 intervenção anual em cada CRS	<p>Realizar atividades nas Escolas de Samba:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unidos da Vila Maria; 2. Príncipe Negro; 3. Caminhada Noturna; 4. Samba de Vela 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizado 02 eventos na Escola de Samba Unidos de Vila Maria- CRS Norte; 2. Realizado 01 evento na Escola de Samba Príncipe Negro- CRS Leste; 3. Realizado um evento de Caminhada: CRS Leste e Sudeste ; 4. Realizado 01 evento no Samba da Vela CRS Sul;
Incentivar a realização de atividades em datas Comemorativas pelas Coordenadorias Regionais	<p>Realizar atividades nas datas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Semana de 25 de abril. 2. 27 de outubro; 3. Mês da Consciência Negra 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Divulgação da Semana de Prevenção ao Traço e Doença/Anemia Falciforme: Diário Oficial e Rede São Paulo Saudável e discussão nas unidades. 2. Mobilização Nacional Pró Saúde da População Negra. 3- 160 eventos realizados nas Unidades de Saúde em todas as CRS.

2.5.4. Estratégias para os Portadores de Pé Diabético e Úlceras Crônicas

Objetivo Estratégico:

1. Ampliar e qualificar as ações de Prevenção e Tratamento do Pé Diabético e das Úlceras Crônicas, implementando o acesso aos cuidados clínicos avançados, órteses e próteses

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Integrar a Atenção ao Portador de Úlceras Crônicas e Pé diabético nos três níveis de atendimento	100% do fluxo estabelecido entre UBS, Ambulatórios de Especialidades e Hospitais	Meta parcialmente atingida. Explicação: 100% do Fluxo entre UBS e Ambulatórios de Especialidades estabelecido e mantido o fluxo anteriormente estabelecido para os hospitais.
Implantar referência ambulatorial para prevenção e tratamento do Pé Diabético e das Úlceras Crônicas	36 referências ambulatoriais implantadas	Meta parcialmente atingida. Implantados em todos os ambulatórios com especialidades: vascular, dermatologia e endocrinologista. Há necessidade de sensibilização dos ortopedistas.
Confeção do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas da SMS	3ª edição do Protocolo implantada	Meta atingida. Implantada em 2012.

2.5.5. Saúde da População em Situação de Rua

Objetivo Estratégico:

1. Ampliar a assistência à saúde da População em Situação de Rua

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Acompanhar pessoas em Situação de Rua cadastradas pela ESF especial	70% das pessoas em Situação de Rua cadastradas pela ESF especial acompanhadas	Meta ultrapassada 74,15% dentro da meta
Monitorar indicadores específicos para ESF especial para população em situação de rua, pactuados pelos Parceiro	Indicadores específicos da ESF especial, monitorados	Meta atingida 100% dos Indicadores com metas específicas foram monitorados nos CONAC

Implantar consultórios na rua, incluindo atendimento odontológico, relacionados ao uso de álcool e outras drogas	Implantar 12 consultórios	Meta ultrapassada – implantados 16 serviços Belém, Brás, Bom Retiro, Lapa, Mooca, Pari, Pinheiros, República (2), Santa Cecília (4), Santo Amaro e Sé (2) – trabalho desenvolvido também em conjunto com o projeto “de Braços Abertos”
--	---------------------------	--

2.5.6. Atenção à População Exposta à Violência

Objetivos Estratégicos:

1. Promover a integralidade da Atenção às Pessoas em Situação ou Risco de Violência

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar e fortalecer a rede de cuidados às pessoas em situação ou risco de violência, articulada com outras redes de apoio	100% das STS com redes constituídas	Meta Alcançada 100% das Supervisões Técnicas de Saúde com Fóruns de Cultura de Paz e Superação da Violência operando.
Ampliar os núcleos de profissionais para o acolhimento de casos de violência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	40% das UBS	Meta Superada 100% das Unidades de Saúde com Núcleos de Prevenção de Violência operando
Implementar o Projeto "Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – PRONASCI	Implementar o projeto em 9 equipes da ESF no Distrito Administrativo da Brasilândia	Meta Alcançada Em 2010

2. Contribuir na ampliação da cobertura da notificação dos casos de violência

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Ampliar a cobertura da notificação dos casos de violência nas unidades da Atenção Básica	50% das UBS/AMA notificantes	Meta ultrapassada

3. Qualificar o cuidado às Pessoas em Situação ou Risco de Violência

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Promover a educação permanente dos profissionais de saúde para o cuidado às pessoas em situação ou risco de violência	200 profissionais de saúde participando de educação permanente	Meta ultrapassada 2250 Profissionais passaram por processo de educação permanente promovido pela Área Técnica (cursos, fóruns e supervisões).
Produzir material de apoio técnico aos profissionais da saúde	1 publicação	Meta atingida Documento Norteador – Apostila - CD

4. Desenvolver campanhas educativas de prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar ações de prevenção da violência junto aos usuários das unidades de saúde, famílias e comunidades	Realizar anualmente campanhas educativas de prevenção de violência	Meta atingida Ações desenvolvidas pelos profissionais dos Núcleos de Prevenção de Violência

Sub Eixo 2.6. Estratégias para Intersetorialidade

2.6.1. Aprendendo com Saúde

Objetivos Estratégicos:

1. Implementar o Programa Aprendendo com Saúde para o atendimento no espaço escolar visando diagnosticar precocemente e intervir nos agravos que possam comprometer o desempenho escolar

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Atender as crianças de CEI, EMEI, EMEF no ambiente escolar com equipes volantes de Pediatria e Saúde Bucal	Examinar mais de 75% das crianças matriculadas na Rede Municipal de Ensino	Não se aplica Término do Convênio “Aprendendo com Saúde” em 31/12/2012 , sendo este programa assumido e ampliado pelo PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE.

<p>Articular junto com a Secretaria Municipal da Educação a implantação do estudo nutricional na Rede Municipal de Ensino</p>	<p>Estudo nutricional dos alunos da rede municipal de ensino implantado</p>	<p>Não se aplica</p> <p>Término do Convênio “Aprendendo com Saúde” em 31/12/2012, sendo este programa assumido e ampliado pelo PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE.</p>
<p>Implementar ações de promoção, prevenção e tratamento nos escolares com alto risco para cárie, atendidos pelas equipes de Saúde Bucal do Programa Aprendendo com Saúde</p>	<p>Realização de Tratamento Restaurador Atraumático - TRA em 70% dos alunos com alto risco para cárie</p>	<p>Não se aplica</p> <p>Término do Convênio “Aprendendo com Saúde” em 31/12/2012, sendo este programa assumido e ampliado pelo PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE.</p>
<p>Implementar as ações de prevenção e incentivo à cobertura vacinal adequada</p>	<p>Avaliar a situação vacinal de 100% dos alunos nas escolas visitadas</p> <p>Dimensionar a cobertura vacinal dos alunos nas escolas visitadas</p>	<p>Não se aplica</p> <p>Término do Convênio “Aprendendo com Saúde” em 31/12/2012, sendo este programa assumido e ampliado pelo PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE.</p>
<p>Realizar ações de Promoção e Prevenção em Saúde Bucal</p>	<p>Orientar alimentação saudável para 70% das escolas visitadas pelo Programa Aprendendo com Saúde</p> <p>Realizar escovação supervisionada para 100% das escolas visitadas pelas Equipes de Saúde Bucal do Programa Aprendendo com Saúde</p> <p>Realizar escovação supervisionada para 40% dos alunos avaliados pelas Equipes de Saúde Bucal do Programa Aprendendo com Saúde</p>	<p>Não se aplica</p> <p>Término do Convênio “Aprendendo com Saúde” em 31/12/2012, sendo este programa assumido e ampliado pelo PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE.</p>
<p>Ações de promoção e prevenção à Saúde do Adolescente da Rede Municipal de Ensino</p>	<p>Realizar ações educativas de prevenção e promoção sobre riscos para hipertensão e diabetes na adolescência</p> <p>Ação educativa de prevenção da gestação na adolescência em 70% EMEF visitadas pelo Programa Aprendendo com Saúde</p>	<p>Não se aplica</p> <p>Término do Convênio “Aprendendo com Saúde” em 31/12/2012, sendo este programa assumido e ampliado pelo PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE.</p>

	<p>Realizar de prevenção de DST/AIDS nas EMEF visitadas pelo Programa Aprendendo com Saúde</p> <p>Realizar ações educativas sobre tabagismo em 70% das escolas visitadas</p>	
--	--	--

2.6.2. Prevenção do Tabagismo

Objetivo Estratégico:

1. Reduzir a prevalência do Tabagismo

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar ações intersetoriais com a Secretaria Municipal da Educação através do programa Aprendendo com Saúde, na divulgação dos tratamentos antitabagismo disponíveis e a importância da promoção de Ambientes Livres de Tabaco	100% das equipes do Programa Aprendendo com Saúde divulgando tratamentos antitabagismo disponíveis e a importância da promoção de Ambientes Livres de Tabaco	<p>Não se aplica</p> <p>Término do Convênio “Aprendendo com Saúde” em 31/12/2012, sendo este programa assumido e ampliado pelo PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE.</p> <p>Dados não disponíveis para 2013. Aguardando publicação VIGITEL</p>
Ampliar a oferta de serviços de abordagem intensiva ao tabagista	Alcançar 25% da rede credenciada atuando de maneira intensiva	Meta alcançada: Credenciadas 103 unidades atuando com Abordagem Intensiva ao Tabagismo.
Promover Campanhas antitabagismo	0,5 % de redução na prevalência de tabagismo em relação ao ano anterior (nacional)	<p>Não se aplica</p> <p>Dados não disponíveis para 2013. Aguardando publicação VIGITEL</p>

VIGITEL Brasil 2013 - VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO – os resultados foram publicados pelo Ministério da Saúde em 23/04/2014- o resultado para fumantes > 18ª em 2013 foi da ordem de 14,9%, sendo 17,6% para homens e 12,6% para mulheres. Meta atingida pois representa a redução de 3,87% com relação ao resultado de 2012 (VIGITAL 15,5%)

2.6.3. Programa Ambientes Verdes e Saudáveis

Objetivo Estratégico:

1. Consolidar a intersectorialidade nas ações de saúde por meio do Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis - PAVS

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar projetos e ações para a melhoria da qualidade do meio ambiente e promoção da saúde através do Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis – PAVS	60% dos projetos implantados	Meta Atingida

2.6.4. l'le de France

Objetivo Estratégico:

1. Implementar as ações

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Capacitar profissionais da ESF da STS Cidade Tiradentes no módulo II sobre o tema Saúde Mental	75% dos profissionais inscritos no módulo II do Projeto, capacitados.	Meta ultrapassada - 92,5% dos profissionais envolvidos capacitados.

2.6.5. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pro Saúde

Objetivo Estratégico:

1. Promover a integração do processo de aprendizado dos alunos da Universidade com a prática nos serviços da rede básica de saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Promover a integração do processo de aprendizado dos alunos das Universidades conveniadas com a prática nos serviços da rede básica de saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró Saúde	100% das Universidades conveniadas com SMS tendo acesso ao “cenário de práticas”, reorientando a formação profissional (mudança da grade curricular) assegurando a abordagem integral do processo saúde/doença	Elaboração de Termo de Convênio em processo.

2.6.6. Fundação Casa

Objetivo Estratégico:

1. Promover e qualificar a Atenção à Saúde dos Adolescentes em conflito com a Lei

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Elaborar o Plano de Ação Municipal voltado a Atenção à Saúde dos Adolescentes em conflito com a Lei envolvendo a Fundação Casa e a SMS (assessoria das políticas da Criança e do Adolescente, Mulher, Mental, Bucal, Pessoa portadora de Deficiência, Ocular, População Negra e Cultura da Paz e Cidadania)	Plano de Ação Municipal elaborado	Em andamento (reuniões entre as áreas técnicas e Fundação CASA realizadas para desenvolvimento do plano de trabalho)
	Referências Secundárias formalizadas junto às CRS	Estabelecimento de interlocutores sobre o tema nas regiões e uma reunião com interlocutores das regiões e profissionais da Fundação CASA realizada.

2.6.7. Saúde no Esporte

Objetivo Estratégico:

1. Ampliar o acesso da população às unidades de esportes, lazer e recreação, com equipes multiprofissionais de saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implantar equipes multiprofissionais de saúde nas unidades de esporte e lazer da Cidade	160 unidades de esporte e lazer com equipes multiprofissionais de saúde	40% das equipes implantadas

Sub Eixo 2.7. Vigilância em Saúde

2.7.1. Vigilância Epidemiológica

Objetivos Estratégicos:

1. Implementar a vigilância das doenças transmissíveis prioritárias

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de Meningite Bacteriana por meio das técnicas de cultura, contra-imunoeletroforese e látex.	50% dos casos de Meningite Bacteriana confirmados por critério laboratorial, anualmente.	Meta atingida . 62,2% dos casos de Meningite Bacteriana confirmados por critério laboratorial.
Realizar notificação negativa de Sarampo.	90% das unidades notificantes realizando notificação de sarampo, anualmente.	96,9% das unidades realizando notificação de sarampo.
Realizar o diagnóstico laboratorial de doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola).	90% dos casos de Sarampo e Rubéola investigados laboratorialmente, ao ano, por meio de sorologia.	96,6% dos casos investigados laboratorialmente.
Investigar oportunamente casos suspeitos de Sarampo e Rubéola.	90% dos casos de Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola) investigadas, oportunamente, por ano.	92,5% dos casos de doenças exantemáticas investigados oportunamente.
Notificar casos de Paralisia Flácida Aguda - PFA em menores de 15 anos (por 100 mil).	Taxa de notificação maior que 1 / 100 mil habitantes menores de 15 anos, por ano.	0,79 / 100 mil habitantes menores de 15 anos. (Este indicador depende dos serviços especializados – Neurologia, fazerem a suspeita de PFA e notificarem. Muitos serviços não contam com equipes de vigilância epidemiológica e os profissionais da assistência não estão sensibilizados quanto à importância do controle da erradicação da Poliomielite).
Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda – PFA.	80% dos casos de PFA detectados, anualmente, com uma amostra de fezes, coletada até o 14º	Meta parcialmente atingida. 27,8% dos casos de PFA detectados, anualmente, com

	dia do início da deficiência motora.	<p>uma amostra de fezes, coletada até o 14º dia do início da deficiência motora.</p> <p>Dificuldades na coleta oportuna, casos notificados tardiamente após o 14º dia de início dos sintomas (limite de data oportuna para coleta). Este indicador depende dos serviços especializados (neurologia) fazerem a suspeita de PFA, notificarem e coletarem o material para exame. Quando os casos são notificados por busca ativa nos prontuários, isto não é possível.</p>
Confirmar casos de Hepatites B por sorologia.	95% dos casos de Hepatites B confirmados por sorologia, anualmente.	99,46% dos casos de Hepatite B confirmados por sorologia.
Enviar regularmente os dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN.	100% (52/ano) remessas regulares do banco de dados anualmente.	100% de remessas regulares do banco de dados.
Encerrar casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC), oportunamente, após notificação.	90% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC), encerrados oportunamente após notificação, anualmente.	96,75% dos casos encerrados oportunamente.
Aumentar a proporção de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do vírus Influenza de acordo com o preconizado.	Coletar anualmente 80% de amostras clínicas de vírus Influenza em relação ao preconizado.	96,15% das amostras preconizadas coletadas.
Encerrar oportunamente a investigação de surtos de doenças transmitidas por alimentos.	100% dos surtos de doenças transmitidas por alimentos investigados anualmente.	100% dos surtos investigados.
Ampliar a cura de casos novos de Tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano.	Atingir em 2013, 83% de casos novos de Tuberculose curados.	78,6% dos casos novos de Tuberculose curados. (Há maior dificuldade de adesão ao tratamento em populações mais vulneráveis e de maior risco como albergados, população em situação de rua, aprisionados, imigrantes, população indígena e coinfectados com HIV. Em 2013, foram construídas linhas de cuidado para doenças crônicas, visando melhorar a assistência à saúde do paciente

		com tuberculose).
Ampliar a taxa de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados, nos períodos de tratamento preconizados.	Atingir 2013, 80% de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	91,3% dos casos novos curados.
Avaliar o grau de incapacidades físicas nos casos novos de Hanseníase	Atingir em 2013, 85% de casos novos de Hanseníase com grau de incapacidade I ou II avaliados.	91,4% dos casos novos com grau de incapacidades físicas avaliado.
Avaliar o grau de incapacidades físicas nos casos curados de Hanseníase	Atingir em 2013, 71% de casos curados de Hanseníase com grau de incapacidade I ou II avaliados.	81,8% dos casos curados com grau de incapacidades físicas avaliado.
Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase, de acordo com as normas preconizadas.	Atingir em 2013, 58% de contatos intradomiciliares examinados.	82,4% dos contatos intradomiciliares dos casos novos de Hanseníase examinados.
Reduzir a porcentagem de casos de Hanseníase diagnosticados com grau II de incapacidades físicas.	12% de casos detectados com grau II de incapacidades físicas, anualmente.	16,8% dos casos detectados com grau II de incapacidades físicas. (Os serviços de saúde de São Paulo atendem uma parcela significativa de pacientes que são oriundos de outros municípios e estados, os quais já chegam em estado adiantado da doença e, portanto com sequelas).

2. Manter elevadas e homogêneas as coberturas vacinais

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Aumentar a cobertura vacinal da Hepatite B em menores de um ano.	95% de 3ª doses de vacina de Hepatite B aplicadas, anualmente, em menores de 01 ano.	92,9% de cobertura vacinal.

Vacinar a população de 01 ano de idade contra Sarampo, Caxumba e Rubéola (vacina tríplice viral).	95% da população referida vacinada, anualmente.	95,02% de cobertura vacinal.
Aumentar a cobertura vacinal contra a Poliomielite em menores de 01 ano.	95% de 3ª doses de vacina contra poliomielite aplicadas, anualmente, em menores de 01 ano.	85,7% de cobertura vacinal.
Vacinar crianças menores de cinco anos na campanha anual (em duas etapas) contra Poliomielite.	Atingir 95% de cobertura anual.	Não se aplica. A partir de 2012 não se realiza a segunda etapa da campanha de vacinação contra a Poliomielite.
Atingir cobertura vacinal adequada para tetravalente em menores de um ano de idade.	Aplicar anualmente, 95% de 3ª doses de vacina tetravalente em menores de 01 (um) ano.	93,5% das terceiras doses de vacina tetravalente aplicadas em menores de 01 (um) ano
Enviar regularmente os dados do Sistema de Avaliação do Programa de Imunização – API.	Realizar anualmente 15 envios dos dados do Sistema de Avaliação do Programa de Imunização – API.	100% dos envios realizados.
Investigar os eventos adversos graves pós-vacinação.	100% de eventos adversos graves pós-vacinação notificados e investigados anualmente.	100% dos eventos adversos graves investigados.
Inspecionar os serviços de vacinação e imunização humana.	100% dos serviços definidos deverão ser cadastrados e inspecionados anualmente.	94,8% dos serviços de vacinação cadastrados e inspecionados. (Houve dificuldade na realização das ações de inspeção sanitária no início do ano em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela empresa contratada pela SMS para esse fim, a qual não cumpria as obrigações contratuais. Todos os serviços de vacinação da rede municipal são submetidos à Supervisão Técnica).

Com relação aos índices praticamente atendidos das metas de coberturas vacinal de 3ª dose de Hepatite, poliomielite e tetravalente em menores de 1 ano foi realizado levantamento regional visando identificar as dificuldades relacionadas à cobertura vacinal e as respectivas propostas de solução apresentadas no Seminário Municipal de Imunização em Nov/13. Entre as dificuldades identificadas, constam: alta rotatividade de profissionais nos serviços de vacinação, dificultando o aprendizado quanto ao registro adequado das doses aplicadas; utilização de mais de um sistema de informação para o registro das doses aplicadas. Além disso, há bolsões de população não vacinada ou por baixa valorização da vacina ou por dificuldade de acesso às salas de vacina

3. Implementar o controle de infecções hospitalares

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar reuniões técnicas com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH de hospitais municipais próprios, contratados e privados.	Realizar 100% das reuniões técnicas programadas (09 reuniões).	100% das reuniões programadas realizadas.

2.7.2. Vigilância em Saúde Ambiental

Objetivos Estratégicos:

1. Implementar a vigilância de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Detectar precocemente transmissão autóctone de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).	Atingir em 2013, 95% de casos investigados no SINAN.	100% dos casos notificados e investigados.
Realizar tratamento dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, de acordo com protocolo clínico.	Atingir em 2013, 70% de casos curados de Leishmaniose Tegumentar Americana.	89,65% dos casos curados.

2. Reduzir a incidência de Dengue Clássica e evitar a ocorrência de Dengue Hemorrágica

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e/ou <i>Aedes albopictus</i> nos imóveis.	Realizar anualmente inspeções nos imóveis em número correspondente a 80% do sêxtuplo dos imóveis da Cidade (Meta 2013: 16.662.522 ações realizadas).	16.566.557 ações realizadas.

Manter índice de infestação predial menor ou igual a 1% realizado no mês de outubro .	70 % dos Distritos Administrativos de Saúde com índice de infestação menor ou igual a 1%, anualmente.	100% dos DA com índice de infestação menor ou igual a 1%
Reduzir a letalidade das formas graves de dengue.	Manter a taxa de letalidade das formas graves da dengue < 7,5%, no ano de 2013.	29% (Houve sete casos confirmados de Febre Hemorrágica da Dengue e/ou Síndrome do Choque da Dengue e Dengue com complicações, dos quais dois pacientes evoluíram para óbito).

3. Reduzir a incidência de Leptospirose

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar o controle de roedores em áreas programáticas	Implementar anualmente o tratamento de pulso em 90% das áreas programadas.	Meta não atingida Até Maio/14, houve dificuldade na realização das ações de campo em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela empresa contratada pela SMS para esse fim, a qual não cumpria com as obrigações contratuais. A falta de veículos gerou atraso na validação das áreas programa pela SUVIS. Com a contratação de emergência de serviço de transporte, a partir de junho/14, 96% das SUVIS conseguiram concluir a validação das áreas programa. No 3º quadrimestre foram trabalhadas 45 destas áreas (10%).
Monitorar a infestação por roedores através do índice de infestação predial por roedores nas áreas programadas.	100% das áreas programadas com índice de infestação determinado no quadriênio.	Não se aplica. Ação prevista para o quadriênio e realizada em 2010.

4. Implementar o desenvolvimento de atividades de saúde ambiental visando a proteção e promoção da saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano – VIGIAGUA.	Dois relatórios produzidos, anualmente.	Meta atingida
Cadastrar e monitorar as soluções alternativas de água para consumo humano – VIGIAGUA.	Meta 2013 – 51 novos cadastros.	Meta ultrapassada 69 novos cadastros deferidos. (Com a publicação da Portaria Municipal nº 2755/12 - SMS.G em Dez/12, foram definidos critérios e parâmetros que deveriam ser informados pelos locais com solução alternativa de abastecimento à Vigilância em Saúde Municipal. Por esta Portaria fica estabelecido no âmbito do município de São Paulo a obrigatoriedade do requerimento do Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde - CMVS para as atividades dos CNAES 3600-6/01 - Captação, tratamento e distribuição de água e o 3600-6/02 - Distribuição de água).
Reduzir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade.	100% de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais, anualmente.	Meta atingida. (O Ministério da Saúde preconiza 480 análises por ano e foram analisadas 2.574).
Registrar em Banco de Dados específicos, áreas com população exposta ou potencialmente expostas, ao solo contaminado – VIGISOLO.	Produzir um relatório anual conforme modelo padronizado.	Relatório produzido.
Acompanhar o efeito dos principais poluentes do ar na saúde de idosos e crianças do Município de São Paulo – VIGIAR.	Produzir um relatório anual conforme modelo padronizado.	Relatório produzido.

2.7.3. Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse à Saúde
Objetivos Estratégicos:

1. Controlar o risco sanitário dos serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS, serviços de Hemoterapia e serviços de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Inspecionar os serviços de TRS, serviços de Hemoterapia e serviço de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama.	100% dos serviços cadastrados inspecionados no quadriênio.	100 % dos serviços cadastrados inspecionados.

2. Controlar o risco sanitário nos Hospitais, Maternidades, Centros de Parto Normal, Berçários, Bancos de Leite Materno, UTI Adulto e UTI Neonatal

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Inspecionar os Hospitais, Maternidades, Centros de Parto Normal, Berçários, Bancos de Leite Materno, UTI Adulto e UTI Neonatal.	100% dos Hospitais, Maternidades, Centros de Parto Normal, Berçários, Bancos de Leite Materno, UTI Adulto e UTI Neonatal cadastrados, inspecionados no quadriênio.	Não se aplica. Atividade não descentralizada para o Município, ainda sob gestão da SES

3. Controlar o risco sanitário nos estabelecimentos que prestam assistência odontológica

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Inspecionar as Instituições de Ensino que prestam assistência odontológica.	100% das instituições de ensino que prestam assistência odontológica cadastradas, inspecionadas no quadriênio.	100% das instituições cadastradas e inspecionadas.
Inspecionar os estabelecimentos que prestam assistência odontológica denunciados.	100% dos estabelecimentos que prestam assistência odontológica denunciados, inspecionados no quadriênio.	43,6% dos estabelecimentos denunciados foram inspecionados. (Até Maio/13, houve dificuldade na realização das ações de inspeção sanitária em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela empresa contratada pela SMS para esse fim, a qual não cumpria com as obrigações contratuais. A falta de veículos gerou atraso no atendimento à demanda, inclusive das denúncias. Houve contratação de emergência de serviço

		de transporte, a partir de junho/13. Foram inspecionados 71 estabelecimentos denunciados até dez/13).
Cadastrar os serviços que prestam assistência odontológica.	Cadastrar 100% dos serviços que prestam assistência odontológica no quadriênio.	100% dos serviços aptos tiveram cadastrados deferidos.

4. Controlar o Risco Sanitário das Clínicas com procedimentos cirúrgicos

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Cadastrar no SIVISA as Clínicas de Estética com procedimentos invasivos.	100% das Clínicas de Estética com procedimentos invasivos, cadastradas.	100% dos serviços aptos tiveram cadastrados deferidos.
Inspeccionar as Clínicas de Estética com procedimentos invasivos denunciadas.	100% das Clínicas de Estética com procedimentos invasivos denunciadas, inspecionadas no quadriênio.	80%. (Até Maio/13, houve dificuldade na realização das ações de inspeção sanitária em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela empresa contratada pela SMS para esse fim, a qual não cumpria com as obrigações contratuais. A falta de veículos gerou atraso no atendimento à demanda, inclusive das denúncias. Houve contratação de emergência de serviço de transporte, a partir de junho/13. Foram denunciadas 35 clínicas das quais 28 foram inspecionadas no período).
Inspeccionar as Clínicas Médicas com procedimento cirúrgico	100% dos estabelecimentos programados por critério de priorização por risco, inspecionados no quadriênio.	100% dos estabelecimentos programados realizados.

5. Controlar o risco sanitário dos serviços de saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
<p>Inspecionar: UTI Móvel; serviços móveis de atendimento a urgências; laboratórios de anatomia patológica e citológica; laboratórios clínicos; serviços de: tomografia; diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante - exceto tomografia; ressonância magnética; diagnóstico por imagem com uso de radiação ionizante; ressonância magnética; diagnóstico por imagem sem uso de radiação ionizante; diagnóstico por registro gráfico; diagnóstico por métodos ópticos; quimioterapia; radioterapia; litotripsia; bancos de células e tecidos humanos; e, atividades de serviço de: complementação diagnóstica e terapêutica; fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio</p>	<p>100% dos serviços cadastrados, inspecionados no quadriênio.</p>	<p>71,3%. (Foram inspecionados 308 serviços dos 432 descentralizados para o município. Até Maio/13, houve dificuldade na realização das ações de inspeção sanitária em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela empresa contratada pela SMS para esse fim, a qual não cumpria com as obrigações contratuais. A falta de veículos gerou atraso no atendimento à demanda, inclusive das denúncias. Houve contratação de emergência de serviço de transporte, a partir de junho/13. Foram priorizados os estabelecimentos de reprodução humana assistidas e serviços de UTI móvel).</p>

6. Controlar o risco sanitário nas Creches

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
<p>Cadastrar no SIVISA os estabelecimentos de Educação Infantil / Creches.</p>	<p>100% dos estabelecimentos de Educação Infantil / Creches cadastrados.</p>	<p>100% dos serviços aptos tiveram cadastro deferido.</p>
<p>Inspecionar estabelecimentos de Educação Infantil / Creches denunciados.</p>	<p>100% dos estabelecimentos de Educação Infantil / Creches denunciados, inspecionados no quadriênio.</p>	<p>100% dos estabelecimentos denunciados inspecionados.</p>

7. Controlar o risco sanitário dos produtos alimentícios

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
<p>Cadastrar no SIVISA os estabelecimentos que fabricam, transportam, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam alimentos.</p>	<p>100% dos estabelecimentos que fabricam, transportam, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam alimentos, cadastrados.</p>	<p>100% dos estabelecimentos aptos tiveram cadastro deferido.</p>

<p>Inspeccionar os estabelecimentos fabricantes de alimentos.</p>	<p>100% dos serviços cadastrados, inspecionados no quadriênio.</p>	<p>92% dos estabelecimentos fabricantes de alimentos inspecionados no quadriênio. (Até Maio/13, houve dificuldade na realização das ações de inspeção sanitária em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela empresa contratada pela SMS para esse fim, a qual não cumpria com as obrigações contratuais. A falta de veículos gerou atraso no atendimento à demanda. Houve contratação de emergência de serviço de transporte, a partir de junho/13). Foram inspecionados 583 estabelecimentos fabricantes de alimentos.</p>
<p>Inspeccionar os estabelecimentos que fabricam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam alimentos.</p>	<p>100% dos estabelecimentos denunciados e envolvidos em surtos que fabricam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam alimentos, inspecionados no quadriênio.</p>	<p>100% dos estabelecimentos denunciados e envolvidos em surtos inspecionados.</p>
<p>Inspeccionar os estabelecimentos que comercializam alimentos.</p>	<p>100% dos estabelecimentos denunciados pelo Ministério Público, Ouvidoria e os envolvidos em surtos, que comercializam alimentos, inspecionados no quadriênio.</p>	<p>59,7% dos estabelecimentos inspecionados. (Até Maio/13, houve dificuldade na realização das ações de inspeção sanitária em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela empresa contratada pela SMS para esse fim, a qual não cumpria com as obrigações contratuais. A falta de veículos gerou atraso no atendimento à demanda. Houve contratação de emergência de serviço de transporte, a partir de junho/13). Devido à grande demanda e déficits de veículos, foram inspecionados 515 estabelecimentos dos 863 que deram entrada deste segmento.</p>
<p>Inspeccionar os estabelecimentos alimentícios industriais, atacadistas, distribuidores e cozinhas industriais.</p>	<p>100% dos estabelecimentos envolvidos em projetos específicos priorizados por risco, inspecionados no quadriênio.</p>	<p>100% dos estabelecimentos inspecionados.</p>

Inspecionar os estabelecimentos varejistas de alimentos	100% dos estabelecimentos envolvidos em projetos específicos priorizados por risco, inspecionados no quadriênio	100% dos estabelecimentos inspecionados.
Monitorar a qualidade de alimentos através do Programa da Merenda Escolar da Cidade, tendo como critério o risco.	Efetuar análise efetuada em 100% das amostras coletadas no quadriênio.	100% das amostras coletadas analisadas.

8. Controlar o risco sanitário dos medicamentos e produtos de interesse da saúde, exceto alimentos

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Cadastrar os estabelecimentos que manipulam, dispensam, transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam medicamentos e produtos de interesse da saúde, exceto alimentos.	Cadastrar 100% dos estabelecimentos definidos.	100% dos estabelecimentos aptos tiveram cadastro deferido.
Inspecionar os estabelecimentos que transportam, expedem, armazenam, embalam, distribuem, importam, exportam e comercializam no atacado medicamentos e produtos de interesse da saúde, exceto alimentos.	Inspecionar no quadriênio 100% dos estabelecimentos definidos denunciados.	72,9% dos estabelecimentos denunciados inspecionados. (Até Maio/13, houve dificuldade na realização das ações de inspeção sanitária em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela empresa contratada pela SMS para esse fim, a qual não cumpria com as obrigações contratuais. A falta de veículos gerou atraso no atendimento à demanda. Houve contratação de emergência de serviço de transporte, a partir de junho/13). Foram inspecionados 156 estabelecimentos denunciados.
Inspecionar o comércio varejista de medicamentos com manipulação de fórmula.	Inspecionar no quadriênio 100% dos estabelecimentos definidos denunciados.	65,2% dos estabelecimentos denunciados inspecionados. (Até Maio/13, houve dificuldade na realização das ações de inspeção sanitária em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela empresa contratada pela

		SMS para esse fim, a qual não cumpria com as obrigações contratuais. A falta de veículos gerou atraso no atendimento à demanda. Houve contratação de emergência de serviço de transporte, a partir de junho/13). Foram inspecionados 30 serviços denunciados no ano.
Inspeccionar o comércio varejista de medicamentos com manipulação de fórmula que manipulam estéreis.	Inspeccionar no quadriênio 100% dos estabelecimentos definidos.	100% dos estabelecimentos inspecionados.
Inspeccionar o comércio varejista de medicamentos sem manipulação de fórmula.	Inspeccionar no quadriênio 100% dos estabelecimentos do comércio varejista de medicamentos sem manipulação de fórmula denunciada e aqueles que solicitaram dispensação de medicamentos controlados.	59,2% dos estabelecimentos inspecionados. (Foram inspecionados 88,15% dos estabelecimentos denunciados e 49% dos estabelecimentos que solicitaram dispensação de medicamentos controlados no período, num total de 347 inspeções em serviços deste segmento. Até Maio/13, houve dificuldade na realização das ações de inspeção sanitária em decorrência do déficit de veículos disponibilizados pela empresa contratada pela SMS para esse fim, a qual não cumpria com as obrigações contratuais. A falta de veículos gerou atraso no atendimento à demanda. Houve contratação de emergência de serviço de transporte, a partir de junho/13).
Inspeccionar estabelecimentos fabricantes de medicamentos e de produtos para a saúde/correlatos.	Inspeccionar no quadriênio 100% dos estabelecimentos definidos.	100% dos estabelecimentos fabricantes de medicamentos inspecionados. (Os estabelecimentos fabricantes de produtos para a saúde- correlatos ainda não foram descentralizados para o município).
Inspeccionar os estabelecimentos que fabricam cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes.	Inspeccionar no quadriênio 100% dos estabelecimentos definidos.	Não se aplica. Serviços ainda não descentralizados para o município
Efetuar coleta de amostra para análise fiscal de medicamentos (denunciados e selecionados rotineiramente	Analisar no quadriênio, 100% das amostras coletadas.	74,2% das amostras coletadas analisadas. (As amostras foram coletadas pelo município, mas alguns laudos ainda

pele Programa Municipal de Fiscalização de Medicamentos).		não estão disponíveis, pois a análise destas amostras é realizada pelo Instituto Adolfo Lutz, gestão estadual, o qual tem apresentado demora na emissão dos laudos).
---	--	--

2.7.4. Controle de Zoonoses

Objetivos Estratégicos:

1. Monitorar e controlar as populações de animais domésticos, para a prevenção e controle de zoonoses e promoção da saúde humana e animal

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar o controle da população de cães e gatos por meio de esterilização.	Ofertar 83.688 esterilizações em 2013 (350.000 esterilizações no quadriênio 2010-13).	Meta ultrapassada 116.202 esterilizações realizadas.
Realizar a esterilização, vacinação e microchipagem de cães e gatos alojados no Centro de Controle de Zoonoses.	80% de esterilização, vacinação e microchipagem realizadas nos cães e gatos alojados no CCZ, anualmente.	73,8% (Durante o ano de 2013 ocorreu falha no fornecimento de anestésicos e remanejamento de pessoal. Além disso, alguns animais permaneceram longos períodos em tratamento ou evoluíram aoóbito antes de ser realizada a esterilização cirúrgica – principalmente filhotes).
Atender as solicitações oriundas da Central 156, confirmadas, com status de alta prioridade para remoção de animais domésticos.	Atender, em 2013, 60% das solicitações.	98.1% das solicitações atendidas.
Implementar o Programa de Bem Estar Animal – PROBEM.	Implantar dois Núcleos de Proteção e Bem-Estar de Cães e Gatos.	Não se aplica. Houve mudança nas estratégias relativas a este Programa. Com a Publicação do Decreto 53.164/12, o Núcleo de Proteção e Bem Estar de Cães e Gatos, instituído pela Lei 15.023/09 passa a denominar-se Coordenadoria Especial de Proteção e Bem Estar de Animais Domésticos, mantidas suas atribuições legais. A Prefeitura convencionou dois Hospitais Veterinários para prover assistência médica aos animais domésticos.

Garantir Assistência Médica Veterinária aos animais admitidos no Centro de Controle de Zoonoses – CCZ.	100% dos animais admitidos assistidos, anualmente.	100% dos animais admitidos assistidos.
Implementar a identificação e registro de cães e gatos, por meio do Registro Geral de Animais - RGA e <i>microchipagem</i> .	500.000 animais <i>microchipados</i> no quadriênio. (Entre 2010 e 2012 foram microchipados 150.772 animais, meta 2013 – 349.228).	30,2% dos animais microchipados. (Houve dificuldade no cumprimento da meta nos primeiros anos do quadriênio, tendo sido microchipados 150.772 animais entre 2010 e 2012. Em 2013 foram microchipados 105.377 animais. O CCZ promove a microchipagem de 100% dos animais esterilizados nos mutirões e pelas clínicas veterinárias, bem como os disponibilizados para a adoção).
Implantação dos Centros Cirúrgicos de Esterilização de cães e gatos.	03 (três) Centros Cirúrgicos implantados .	Meta parcialmente atingida Em 2013 foi finalizada a obra do NEC Santo Amaro cujo início das atividades está previsto para 2014 Em 2010 foi implantado o NEC São Matheus..
Implementar a adoção de cães e gatos.	30% dos animais internados no CCZ, adotados anualmente.	Meta ultrapassada 59.1% dos animais internados adotados.

2. Realizar vigilância e monitoramento das principais populações de vetores/reservatórios de zoonoses

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Imunizar a população canina através de campanha de vacinação anti-rábica.	65% de cães vacinados contra raiva, anualmente.	25,1% dos cães estimados vacinados (Houve pouca divulgação na mídia e a população ainda muito temerosa de levar seus animais para a campanha, em decorrência dos efeitos da vacinação de 2010 que teve alta ocorrência).
Imunizar a população felina através de campanha de vacinação antirrábica.	70% de gatos vacinados contra raiva, anualmente.	33,1% dos felinos vacinados (Houve pouca divulgação na mídia e a população ainda ficou temerosa de levar seus animais para a campanha, ainda em decorrência dos efeitos da vacinação de 2010 que teve alta ocorrência).

Vacinar cães e gatos rotineiramente em áreas da periferia não cobertas pela Campanha e áreas de foco de raiva.	70% de cães e gatos vacinados na periferia não coberta pela campanha, anualmente.	125% de cobertura vacinal na periferia (O nº de animais identificados nas áreas periféricas elencadas superou o nº estimado devido ao encontro de outras áreas não previstas inicialmente).
Investigar os casos humanos e/ou animais suspeitos de leishmanioses, febre maculosa e de outras zoonoses, identificados por rumores ou notificações.	Investigar anualmente 100% dos rumores ou notificações.	100% investigados.
Realizar o diagnóstico de Raiva em quirópteros encaminhados ao Centro de Controle de Zoonoses – CCZ.	Realizar anualmente os diagnósticos de Raiva em 100% dos morcegos encaminhados ao CCZ.	100% com diagnóstico realizado.
Realizar investigação e bloqueio de foco dos diagnósticos positivos para raiva em quirópteros.	Investigar anualmente 100% dos diagnósticos positivos.	100% investigados.
Realizar o monitoramento em cães internados no CCZ, para as Leishmanioses e Febre Maculosa, por meio do diagnóstico laboratorial.	80% dos animais internados com diagnóstico laboratorial, anualmente.	100% dos cães internados com diagnóstico laboratorial realizado.
Realizar diagnóstico laboratorial para anemia infecciosa e febre maculosa em equídeos internados no CCZ.	100% dos equídeos internados no CCZ com diagnóstico laboratorial, anualmente.	100% dos equídeos internados no CCZ com diagnóstico laboratorial realizado.

3. Diminuir os agravos e incômodos gerados pela infestação de animais sinantrópicos

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Identificar espécimes de morcegos recebidos.	90% de espécimes recebidos identificados, anualmente.	100% de espécimes recebidos identificados.
Atender as solicitações oriundas da Central 156, referentes a problemas com morcegos.	Atender, em 2013, 90% das solicitações confirmadas.	99,3% das solicitações confirmadas atendidas em 2013.
Atender as solicitações da Central 156, referentes a problemas com abelhas e vespídeos.	Atender, em 2013, 70% das solicitações confirmadas.	87,1% das solicitações confirmadas atendidas em 2013.

Atender solicitações das Supervisões de Vigilância em Saúde - SUVIS para controle espacial do mosquito Culex.	80% das solicitações confirmadas atendidas, anualmente.	97,5% das solicitações confirmadas atendidas.
Realizar monitoramento de mosquitos Culex no Rio Pinheiros.	80% dos monitoramentos programados realizados, anualmente.	52,5% (Meta não atingida devido a fatores climáticos como chuvas e ventos, que impedem a coleta adequada de larvas, além de criar dificuldades de aproximação dos pontos de coleta devido às características dos terrenos (alagadiços com riscos de atolamento de veículos). Outro fator foi a frequente avaria de veículos, em virtude da idade da frota e baixa disponibilidade). Está prevista para 2014 a conclusão do processo de aquisição de três aerobarco para implementar essas ações.
Realizar tratamento para o controle de larvas de mosquitos Culex no Rio Pinheiros.	80% dos tratamentos programados realizados, anualmente.	81,3% dos tratamentos programados realizados.

4. Realizar diagnóstico laboratorial de zoonoses e doenças transmitidas por vetores em amostra humana, de animais e de ambiente

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar diagnóstico laboratorial de zoonoses e doenças transmitidas por vetores em amostras humanas, animal e ambiental.	100% dos exames laboratoriais solicitados realizados, anualmente.	100% dos exames laboratoriais solicitados realizados.

5. Caracterizar a fauna sinantrópica que afeta a qualidade de vida da população, oferecendo subsídios para o estabelecimento e implementação de programas

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Identificar animais da fauna antrópica.	100% dos animais recebidos para identificação identificados, anualmente.	100% dos animais recebidos para identificação identificados.

Investigar a ocorrência de animais da fauna antrópica que possam provocar agravos à saúde e propor ações de controle quando pertinente.	Atualizar anualmente a Coleção da Fauna Sinantrópica do Município de São Paulo.	Coleção atualizada.
Implementar a Coleção da Fauna Sinantrópica do Município de São Paulo (CFS-MSP), visando o aumento de sua representatividade como Coleção Zoológica de Caráter Médico-Sanitário Regional.	Realizar relatório semestralmente.	100% dos relatórios previstos realizados.

6. Intervir nos casos de maus tratos, condições inadequadas de criação e manutenção de animais domésticos e no comércio ilegal, por meio de vistorias zoonosárias

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Realizar vistorias zoonosárias, de alta complexidade, que envolvam ações judiciais ou conjuntas com diferentes órgãos públicos.	Atender anualmente 90% das solicitações	100% das solicitações atendidas.
Inspecionar clínicas veterinárias, <i>Pet-Shops</i> e afins, mediante solicitações.	Atender anualmente 90% das solicitações.	100% das solicitações atendidas.

7. Promover ações de desenvolvimento de pessoas e educação em saúde para o controle de animais domésticos e sinantrópicos, visando o controle de zoonoses

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Desenvolver o Programa para Viver de Bem com os Bichos (PVBB), nas unidades da rede municipal, estadual e particular de ensino.	Realizar anualmente seis eventos.	Seis eventos realizados.
Realizar campanha educativa com enfoque no abandono de cães com potencial de agressividade.	Campanha realizada no quadriênio.	Não se aplica. (Ação realizada em 2011).

2.7.5. Adequar os Serviços Municipais de Vigilância em Saúde ao Regulamento Sanitário internacional 2005 (RSI-2005)

Objetivos Estratégicos:

1. Detectar e intervir oportunamente em situações que possam constituir emergência de saúde pública de modo a conter ou mitigar suas consequências

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Adequar os serviços de vigilância em saúde para o cumprimento do RSI-2005	80% dos serviços de vigilância em saúde adequados ao RSI-2005	Não se aplica meta alcançada em 2012.
Implementar vigilância laboratorial dos eventos e agravos de notificação imediata.	Implantar padrão de fluxo de notificação de eventos e agravos de notificação imediata em 100% dos laboratórios.	Não se aplica meta alcançada em 2012.

2.7.6. Estrutura Física dos Serviços Municipais de Saúde

Objetivos Estratégicos:

1. Implementar os projetos de construção, reformas e modernização dos serviços de saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Adequar a estrutura física das Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS) ao porte dos serviços prestados.	Uma SUVIS por CRS com estrutura física adequada ao porte dos serviços prestados até 2013.	Não se aplica, meta alcançada em 2012.
Readequar rede física da Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CADI) e dos Postos de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (PADI).	CADI e dois PADI com estrutura física adequada ao porte dos serviços prestados até 2013.	Não se aplica, meta alcançada em 2011.
Implantar Pólos Regionais de armazenamento, manipulação e distribuição de inseticidas e raticidas.	Implantar um Pólo Regional por CRS até 2013.	Meta não atingida no período. (Buscaram-se terrenos e imóveis que atendessem à legislação ambiental e de zoneamento vigentes, porém não foram encontrados nas dimensões necessárias).

Construir Centros de Controle de Zoonoses Regionais..	Construir um CCZ ao ano.	Meta não atingida no período. (Buscaram-se terrenos, porém a meta não foi atingida pela indisponibilidade dos mesmos nas dimensões que atendam à legislação de zoneamento vigente).
Reformar as instalações para alojamento dos animais mantidos no CCZ	75% dos alojamentos reformados até 2013	Não se aplica, meta alcançada em 2012.

2.7.7. Sistemas de Informação em Vigilância em Saúde

Objetivos Estratégicos:

1. Disponibilizar e aperfeiçoar os sistemas de informação para atenção à saúde e gestão

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implantar (comprar e instalar na PRODAM) o ambiente operacional de servidores de rede para hospedagem e armazenamento de sistemas informatizados de gestão de vigilância em saúde.	Ambiente operacional 100% implantado.	Não se aplica meta atingida em 2011.
Integrar sistemas de vigilância (atividades fim) com os administrativos e financeiros (atividades meio) com vistas a subsidiar a gestão de vigilância em saúde.	Sistemas 100% integrados.	Meta alcançada No primeiro trimestre de 2013 foi entregue o Módulo do SCC que incorpora a vinculação das requisições de compras e contratos aos itens do Plano Municipal de Saúde.
Implementar sistema informatizado do Registro Geral de Animais – RGA.	Sistema disponibilizado.	Meta alcançada A implementação do RGA foi incorporada ao projeto de desenvolvimento do SICAD - Sistema de Identificação e Controle de Animais Domésticos. O SICAD foi implantado em junho de 2013 e substituiu o RGA.

2.7.8. Estrutura organizacional e profissional de Vigilância em Saúde

Objetivos Estratégicos:

1. Fortalecer a estrutura organizacional e profissional de Vigilância em Saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Elaborar projeto de lei para concessão de gratificação aos profissionais de Vigilância em Saúde.	Elaboração e envio do projeto ao legislativo.	Projeto elaborado e enviado à SMS. A gratificação de que trata o projeto foi prevista na Proposta Orçamentária de 2013 pela SMS.
Implantar Núcleo de Vigilância em Saúde nos Serviços de Saúde sob Gestão Municipal.	100% dos Serviços de Saúde sob Gestão Municipal com Núcleo de Vigilância em Saúde implantado.	Meta não alcançada no período. Em discussão junto às CRS e Atenção Básica a implantação de núcleos de vigilância em saúde nas UBS Integral.

Sub Eixo 2.8. Política Integral de Urgência e Emergência na Cidade de São Paulo

Objetivos Estratégicos:

1. Estruturar o Plano Municipal de Atenção às Urgências e Emergências a partir das necessidades sociais em saúde dos diferentes territórios e grupos humanos

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Organizar a Rede de Atenção às Urgências que tem como finalidade articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, no âmbito do SUS da Rede Regional de Atenção à Saúde São Paulo (RASS 6).	Elaborar e aprovar o Plano de Ação com vistas à organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) visando a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção	Meta atingida Rede aprovada na Comissão Intergestora Bipartite São Paulo (CIB 11) em 29 de abril de 2013

Implantar as Unidades de Pronto Atendimento UPA conforme planejado na RUE	Estabelecer planejamento estratégico das necessidades assistenciais regionais relacionadas às urgências e emergências e da capacidade operacional instalada.	Meta atingida Realizado o acompanhamento regionalizado, organizado pelo levantamento da população de cada distrito administrativo, correlacionando a capacidade instalada de atendimento às urgências e emergências e sua produção realizada.
	Definir as tipologias básicas de implantação das UPA da RUE	Meta atingida Realizado em conjunto com EDIF e setor técnico deste Gabinete as tipologias básicas de implantação das UPA.
	Acompanhar os processos de ampliação, reforma e construção de unidades pactuadas pela RUE e cadastrados junto ao SISMOB	Realizado em conjunto com o setor técnico deste Gabinete a avaliação técnica e assistencial dos 41 projetos de implantação das UPA
	Definir protocolo assistencial das UPA	Meta atingida Definido o fluxo e o protocolo assistencial das UPA Em conjunto com a ATTI, definida as bases da implantação do sistema informatizado de atendimento das UPA, instrumento base para a elaboração do prontuário eletrônico.
Acompanhamento da presença médica nas ações de assistência às urgências	Construção de solução de informática para acompanhamento.	Meta atingida Realizado acompanhamento diário da presença do profissional médico nas ações de assistência às urgências. Elaborado sistema informatizado capaz de agregar as informações dos setores que compõem a SMS, subsidiando ações de Gestão.
Estruturar a “sala de monitoramento” das ações de urgência e emergência.	Constituição de estrutura física e de soluções tecnológicas para monitoramento das ações relacionadas às urgências e emergências.	Meta atingida Definido local, com aquisição dos equipamentos de informática necessários para o monitoramento. Definido solução de tecnologia da informação para a captura de dados. Estabelecimento de indicadores de monitoramento
Estabelecer integração com a FNS (Força Nacional de Saúde)	Realizar articulação com a estrutura e as diretrizes da Força Nacional de Saúde- MS	Meta atingida Realizado a integração com a FNS / MS, através de cursos de capacitação e planos operacionais. Composição em equipes de prontidão e acionamento em missão exploratória real.

2. Estruturar o Plano Municipal de Atenção às Catástrofes, Desastres e Acidentes com Múltiplas Vítimas

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Elaborar, formalizar e publicar o Plano Municipal de Atenção Médica às Catástrofes, Desastres e Acidentes com Múltiplas Vítimas	Plano Municipal de Atenção Médica às Catástrofes, Desastres e Acidentes com Múltiplas Vítimas publicado em Diário Oficial da Cidade DOC	Meta parcialmente atingida Plano de Assistência Médica a Eventos com múltiplas vítimas e desastres do SAMU – 192 da Cidade de São Paulo concluído, aguarda revisão e publicação em DOC
Desenvolver programa de educação permanente para os profissionais necessários à operacionalização, monitoramento e avaliação dos planos de atenção as Catástrofes, Desastres e Acidentes com Múltiplas Vítimas visando reduzir danos provocados por Catástrofes, Desastres e Acidentes com Múltiplas Vítimas	Plano conjunto de Atenção às Catástrofes, Desastres e Acidentes com Múltiplas Vítimas elaborado	Meta atingida Plano de Assistência Médica a Eventos com múltiplas vítimas e desastres do SAMU – 192 em desenvolvimento e agregado aos programas de educação permanente da SMS

3. Consolidar a Rede Municipal de Atenção às Urgências e Emergências.

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Rever as normas organizacionais da Rede de Assistência às Urgências e Emergências; ACAO REDE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Município resolutive, integrada à Central de Regulação das U/E Municipal do Complexo Regulador Municipal, publicada em Diário Oficial da Cidade DOC	Meta atingida De acordo com o Plano da RUE aprovado em Deliberação CIB 11 de 29/04/13
Ampliar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências envolvendo desde a atenção básica à alta complexidade hospitalar		Meta atingida De acordo com o Plano da RUE aprovado em Deliberação CIB 11 de 29/04/13
Revisar sistematicamente os fluxos e referências resolutivas para a Atenção às Urgências e Emergências		Meta atingida De acordo com o Plano da RUE aprovado em Deliberação CIB 11 de 29/04/13

Efetivar a integração da unidade de trabalho pré-hospitalar (SAMU 192) à Central de Regulação das U/E Municipal (CRUEM) do Complexo Regulador Municipal;		Meta atingida De acordo com o Plano da RUE aprovado em Deliberação CIB 11 de 29/04/13
--	--	--

4. Implantar a Rede Municipal AVC e promover sua inserção na Rede Nacional.

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Reduzir a morbimortalidade por doenças cérebro-vasculares	100% da Rede Municipal AVC (Acidente Vascular Cerebral) implantada	Meta parcialmente atingida
	Protocolos de atendimento para as doenças cerebrovasculares, em especial o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) na Rede Municipal de Atenção às Urgências, desenvolvidos	Meta parcialmente atingida
	100% dos profissionais da Rede Municipal AVC qualificados	Meta parcialmente atingida
	06 unidades vasculares nos hospitais municipais próprios, no total de 36 leitos, implantadas	Meta parcialmente atingida

1. Ampliar o SAMU (Atendimento Pré-Hospitalar)

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar a descentralização do SAMU (Atendimento Pré	Adicionar 35 novas bases do APH às 65 existentes (completando 100 bases)	Meta atingida

Hospitalar)	Disponibilizar o total de 300 unidades de atendimento SAMU, sendo 200 ambulâncias e 60 motos.	Meta atingida 300 unidades de atendimento: 122 ambulâncias (107 Suporte Básico e 15 Suporte Avançado e 98 Reserva técnica) e 36 Unidade de Rápido Atendimento Médico URAM moto e 44 em reserva técnica. Total de unidades de habilitadas e qualificadas pelo Ministério da Saúde.
Atualizar o cadastro nacional de estabelecimento de saúde e adequação do lançamento de sua produção	Realizar cadastramento junto ao CNES de toda a frota do SAMU.	Meta atingida Cadastro realizado

5. Fortalecer a linha de cuidado cardiovascular na Rede de Urgência e Emergência e para os serviços : melhoria dos diagnósticos cardiológicos

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Implementar o Sistema de TELECARDIOLOGIA nas AMA	Sistema de TELECARDIOLOGIA implantado nas 59 AMA definidas	Sistema Telecardio funcionando em 100% das AMA programadas - 59 AMA
Implantar ponto de teleemergência na assistência emergencial - Projeto MS/Telessaúde/Brasil Redes/Teleemergência	Implantar ponto de teleemergência na assistência na Autarquia Hospitalar Municipal nos Hospitais Municipais: Tide Setúbal e Ignácio Proença de Gouveia	Meta atingida Financiamento do Ministério da Saúde - SGTES/SAS
Capacitar profissionais médicos/enfermeiros no atendimento ao paciente vítima de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral	Capacitar 600 profissionais médicos e enfermeiros no atendimento ao paciente vítima de Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral nas Unidades de Emergências nos hospitais na Autarquia Hospitalar	Meta atingida

Capacitar profissionais médicos/enfermeiros no atendimento ao paciente portador de Insuficiência Cardíaca Congestiva Aguda nas Unidades de Emergências	Capacitar 60 profissionais médicos e enfermeiros nas unidades dos Hospitais Municipais: Tide Setúbal e Ignácio Proença de Gouveia	Meta atingida (ação realizada em parceria com a Sociedade de Cardiologia de São Paulo – SOCESP)
Capacitar profissionais do Programa Mais Médicos no atendimento aos pacientes vítimas de síndrome coronariana aguda	Capacitar 50 profissionais do Programa Mais Médicos no atendimento aos pacientes vítimas de síndrome coronariana aguda - Como Proceder na Atenção Primária de Saúde	Meta atingida (ação realizada em parceria com a Sociedade de Cardiologia de São Paulo – SOCESP)

EIXO 3 – APRIMORAR A CAPACIDADE GESTORA

Sub Eixo 3.1. Monitoramento e Avaliação

Objetivos Estratégicos:

1. Acompanhar o desempenho dos indicadores do Pacto pela Saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Monitorar os indicadores do Pacto pela Saúde (Pela Vida e de Gestão) de forma automatizada	Desenvolver aplicativo para monitoramento do alcance das metas dos indicadores do Pacto pela Saúde	Não se aplica O Decreto Presidencial nº 7.508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, dispõe sobre as novas regras de organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação. Dentre as mudanças o conjunto de indicadores do SISPACTO, alvos desta meta, será substituído pelos indicadores do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde COAP.

2. Implementar metodologia de Monitoramento e Avaliação do SUS na Cidade de São Paulo

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Disponibilizar indicadores epidemiológicos e assistenciais em várias agregações territoriais que permitam discriminar continuamente os níveis, as tendências e realizar comparações espaciais dos indicadores, contribuindo para avaliar o impacto da política de saúde na Cidade	Aplicativo "Perfil Dinâmico da Situação de Saúde da Cidade de São Paulo" desenvolvido	Meta não atingida Consultor contratado em dez/2013 para concluir o desenvolvimento do aplicativo. Previsão: abril/2014
Capacitar profissionais de saúde, em todos os níveis da SMS e parceiros, para operação e análise das informações produzidas pelo Novo Painel de Monitoramento	Organizar capacitação do Módulo Básico no nível descentralizado da SMS	Não se aplica - Meta atingida em 2011 Embora não previsto foi realizada Capacitação do Módulo Básico para técnicos da SMS.G, em função de necessidades
	Capacitar técnicos, gestores e parceiros da SMS no Módulo Avançado I	Meta não atingida Não foram compostas turmas em quantidade suficiente para a capacitação
	Capacitar gestores da SMS no Módulo Avançado II	Meta não atingida A estratégia foi revista e esta capacitação foi suspensa, houve mudança do público-alvo. Foram capacitados interlocutores regionais do Novo Painel de Monitoramento

Sub Eixo 3.2. Epidemiologia e Informação

Objetivos Estratégicos:

1. Sistemas de Informação do SUS e Tecnologia de Informação e Comunicação

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Manter atualizados os sistemas de dados de base nacional	Bases de dados nacionais obrigatórias (SIM, SINASC, SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB, dentre outros) regularmente alimentadas.	Meta atingida em 100% dos sistemas
Promover a integração dos sistemas de informações em saúde através do Sistema Municipal de Informação – SMS tendo como base o Cartão SUS	Fórum de Informação e Informática (FII) formalizado como espaço de discussão e deliberação de temas relacionados ao processo de produção de informação na SMS (com definição de objetivos, composição, coordenação, método de trabalho)	Foi criado o Comitê de Informação e Tecnologia da Informação em Saúde da SMS por meio da Portaria nº 845 de 20/08/13 que tem como atribuições definir as diretrizes da informação na SMS a serem adotadas por este fórum que deverá atuar articuladamente com esta nova estrutura.
	Projeto de Análise das Bases de Dados do Sistema Municipal de Informação da SMS desenvolvido – SIGA-Saúde	Em andamento.
Promover a melhoria da qualidade da informação e implementar a democratização daquelas de interesse para a SMS	Informações de interesse para a SMS disponibilizadas de forma ágil, por meio da extranet, de forma oportuna, para apoiar a Gestão	Meta atingida. Conjunto de relatórios assistenciais disponibilizados na extranet e atualizados mensalmente.
	Informações de qualidade para atender às necessidades de usuários, profissionais, gestores, prestadores de serviços e controle social disponibilizadas na internet por meio da reformulação do site da SMS	Meta atingida Site da SMS reformulado buscando adequar a linguagem acessível que permite a interação
	Aplicativo "Sistema de Monitoramento da Qualidade das Bases de Dados do SUS na Cidade de São Paulo" desenvolvido	Meta atingida em 2012.

	Projeto para aprimoramento da qualidade do CNES, em parceria com a Coordenação de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria desenvolvido	Em andamento por meio de Grupo de Trabalho instituído pelo CITIS.
Desenvolver "Projeto de Digitalização de Declaração de Óbito (DO) e de Nascido Vivo (DNV)	100% das Declarações de Nascido Vivo e Óbito processadas pelo SIM e SINASC municipal a partir de 2006, digitalizadas	Meta não atingida. Não foi possível contratar serviços de terceiros, pois a PRODAM não dispõe até o momento desta tecnologia.
Divulgar boletins informativos sobre a situação de saúde da população de São Paulo e atuação dos serviços	Boletim CEInfo em Dados e edição do Boletim CEInfo Análise, anualmente publicados	Meta atingida
	Cinco Cadernos Temáticos, a partir da análise da base de dados do Inquérito de Saúde de Base Populacional - ISA 2008, produzidos	Meta atingida em 2012
	Editar bienalmente o "Caderno de Indicadores de Saúde da Cidade de São Paulo"	Meta atingida em 2012.
	Publicar seis edições do Boletim Eletrônico CEInfo	Publicado um (1) Boletim eletrônico. Foram priorizadas a estudos demandados pela Gestão (vazios assistenciais, deslocamento de gestantes, capacidade de atendimento na atenção especializada, etc).
Aprimorar a utilização de técnicas de geoprocessamento como apoio à análise da situação de saúde da Cidade de São Paulo	Viabilizar o uso do novo mapa digital para fins de mapeamento de informações de interesse para a saúde	Meta atingida. Mapa Digital da Cidade (MDC) em uso.
Desenvolver Sistema de Gestão Documental na SMS, visando recuperação e preservação da memória institucional	Desenvolver o Projeto de Modernização de Gestão Documental na SMS	Meta atingida. Publicada Portaria 2375/2011, constituindo a Comissão de Avaliação de Documentos da SMS, e a Portaria 595/2012, definindo os seus membros e aguarda nova publicação de novos membros para o período de 2014 -2016. Foram finalizadas e aprovadas as Tabelas de Temporalidade referentes aos documentos fim da

		COVISA, Gestão e das áreas de ATTI e Gestão da Informação
Consolidar a estratégia de avaliação e certificação da qualidade da informação sobre o nascido vivo, por meio da concessão do prêmio anual "Selo SINASC" junto às maternidades da Cidade de São Paulo	Selos SINASC para as maternidades monitoradas, concedidos	Meta atingida.

Sub Eixo 3.3. Fortalecer a rede informatizada dos serviços municipais

Objetivos Estratégicos:

1. Integrar os sistemas de informações do SUS no Município de São Paulo

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Integrar os instrumentos utilizados para coleta de dados do Sistema Nacional de Informação em Saúde (SISPRENATAL, Cartão SUS, CNES e SIAB) com o Sistema Municipal de Informações (SMI) SIGA	100 % dos sistemas nacionais integrados com SMI - SIGA	Meta parcialmente atingida. Dependência do DATASUS/MS disponibilizar interfaces de integração de alguns sistemas.
Implementar a integração dos sistemas hospitalares ao SIGA	100 % dos hospitais municipais próprios com sistema integrado ao SIGA	Meta não atingida. Sistema hospitalar definido - ainda não iniciada a implantação nas unidades da AHM.
Integrar o SIGA com o sistema da SES para Regulação de consultas e exames de especialidades	100% do sistema da SES integrado	Meta atingida no RAG 2012
Implementar solução de confirmação de consultas e exames de especialidades integrada ao SMI	100% dos AE e AMA Espec. com serviços de confirmação de consultas	Meta atingida

2. Melhorar o acesso e a qualidade da informação dos sistemas de informação da SMS

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Desenvolver relatórios para disponibilizar informações de qualidade para atender às necessidades de profissionais, gestores, prestadores de serviço e controle social	100% dos relatórios desenvolvidos e disponibilizados	Meta Atingida

3. Manter atualizada a infraestrutura de TIC da SMS

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Adquirir equipamentos e serviços de informática para modernização, adequação e expansão do Datacenter e da rede instalada da SMS	100% dos sistemas informatizados disponíveis	Meta atingida
	100% das unidades novas inauguradas, informatizadas e conectadas	Meta atingida
	100% das equipamentos adquiridos e instalados no Datacenter/ Prodam	Meta excluída no RAG 2012 – Mudança no conceito para disponibilização do serviço de hospedagem pela Prodam

4. Disponibilizar e aperfeiçoar os sistemas de informação e comunicação para a Atenção à Saúde e Gestão do SUS

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Expandir o SMI SIGA para todas as unidades, racionalizando a coleta de dados com implementação de novos módulos	100% de unidades usando novos módulos	Meta Atingida
	100% do SIGA atualizado com novo módulo ESF	Não se aplica – mudança de estratégia
Implantar Projeto Integrado de Imagens Médicas, integrando com o prontuário do paciente	100% das unidades geradoras de imagens, definidas no escopo, com solução implantada	Meta não atingida – aguardando definição do Projeto de Imagens Médicas no Prontuário Médico

Realizar Estudo sobre o registro eletrônico de saúde com as informações necessárias para o prontuário do paciente e do processo de certificação pelo CFM/SBIS	Estudo realizado	Não se aplica, meta atingida em 2010
Desenvolver módulo para coleta de morbidade no SIGA para realizar coleta de morbidade na rede ambulatorial própria da SMS	Funcionalidade desenvolvida e implantada	Não se aplica, meta atingida em 2010
Aprimorar os processos de trabalho das equipes envolvidas na gestão do SMI, nas áreas relacionadas com a produção da informação: atualização de tabelas, configurações, controle de erros e criação de relatórios gerenciais	100% de softwares e equipamentos adquiridos para as equipes envolvidas na gestão do SIGA Criação das equipes de gestão das informações para o SIGTAP e LOINC	Meta atingida Meta parcialmente atingida, sistema usando LOINC em fase de homologação
Implementar as ferramentas de BI para a geração de relatórios voltados para a gestão e pesquisa	100% dos equipamentos / serviços / software adquiridos para implementar ferramentas de BI	Meta atingida
Implementar ferramentas de ensino à distância, sistemas de apoio a decisão, protocolos clínicos e programáticos, bem como telemedicina visando tornar a gestão do SUS mais eficiente, através da Rede São Paulo Saudável	100% de unidades com kits de TV da Rede São Paulo Saudável	Meta atingida Telessaude - aguardando definições do Projeto Nacional de Telessaude do MS
Implantar a Biblioteca Virtual da Saúde na Escola Municipal da Saúde	Implantar a BVS no Município de São Paulo	Meta atingida – optou-se por hospedagem da BVS na BIREME até a Prodam se estruturar para a hospedagem.
Desenvolver novos módulos do sistema de RH da SMS conforme solicitação do CRH/SMS	100% dos novos módulos do sistema de RH da SMS desenvolvidos e disponíveis	Meta atingida

Sub Eixo 3.4. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Objetivos Estratégicos:

1. Desenvolver Políticas de Gestão de Pessoas que garantam qualidade de vida no trabalho e desenvolvimento profissional, a partir de ações que visem o fortalecimento da imagem institucional da SMS, a humanização dos serviços e a valorização profissional dos trabalhadores da saúde.

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Executar projetos de desenvolvimento organizacional tendo como diretriz a Política Nacional de Humanização	Realizar 80% dos projetos	Meta atingida
Executar projetos de melhoria da qualidade de vida do trabalhador no âmbito da SMS	Realizar 80% dos projetos	Meta atingida
Executar programas de ensino mediado por tecnologia: EAD; REDE SÃO PAULO SAUDÁVEL e outros	Implantar 6 programas	<p>Meta atingida</p> <p>Foram ao ar 378 programas inéditos pela Rede São Paulo Saudável</p> <p>Realizou-se nove cursos em EAD</p> <p>Realizou-se o 1º Seminário de Telessaúde da Secretaria Municipal da Saúde</p>
<p>Pleitear autorização para deflagração de concurso público do quadro de profissionais da Saúde nas especialidades: médico, enfermeiro, dentista, farmacêutico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiologista, médico veterinário e químico.</p> <p>Técnicos em Saúde: enfermagem, farmácia, higiene bucal, prótese dental e laboratório</p> <p>Auxiliar Técnico em Saúde: enfermagem, consultório odontológico, autópsia, ECC, EEG, gaso, histologia e citologia</p> <p>META DA GESTÃO HADDAD</p>	Pleitear a aprovação de concurso para SMS e AHM junto a organização da Prefeitura do Município de São Paulo	<p>Meta atingida</p> <p>Aprovado concurso para SMS de 3.272 profissionais (1285 vagas para nível médio, 1987 para nível superior dentre estes 1020 médicos – inscreveram-se no total 89,9 mil, sendo 33,9 mil para as vagas de nível médio, 56 mil para os níveis superiores dentre eles 2,5 mil para médico)</p> <p>Aprovado concurso para AHM de 4.411 profissionais (2877 vagas para nível médio, 1534 para nível superior dentre estes 1100 médicos – inscreveram-se no total de 80,1mil, sendo 47,4 mil para as vagas de nível médio, 33,6</p>

		mil para os níveis superiores dentre eles 1,45 mil para médicos) 2014 em fase de homologação os dois concursos já realizados
Desenvolver processos de gestão de pessoas junto as Organizações Sociais de Saúde - OSS	Publicar no portal da SMS o número de vagas de médicos em aberto nos serviços das OSS, visando dar visibilidade e controle	Meta atingida

2. Executar Programas e Projetos de Desenvolvimento Sustentável que estimule e instrumentalize os trabalhadores na adoção de atitudes adequadas para a melhoria e preservação do meio-ambiente, tanto no trabalho como na Cidade.

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Elaborar projetos intersecretariais voltados ao desenvolvimento sustentável	Elaborar um projeto por ano	Meta atingida parcialmente devido ao redirecionamento das diretrizes

3. Promover a participação e fomentar a criatividade dos profissionais, por meio do incentivo à produção de conhecimento e da educação em saúde, para a transformação das práticas no SUS – práticas de gestão, de atenção em todos os níveis e de controle social.

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Desenvolver o Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP) em Saúde da SMS	PLAMEP anual	Meta atingida Plano Municipal de Educação Permanente elaborado e enviado para aprovação Estadual
Desenvolver os Programas de Estágios Remunerados (ER) e Não Remunerados (ERN) no âmbito do SMS	Executar 100% dos estágios remunerados (ER)	Meta atingida

Monitorar o Programa de Residência Médica no âmbito SMS	Monitorar 100% dos Programas de Residência Médica (PRM)	Meta atingida
Realizar ações de educação permanente que qualifiquem os Gestores da SMS- SP	Realizar curso e seminário sobre o tema	Meta atingida Realizado Curso de Qualificação de Gestores do SUS com 945 gestores aprovados e 161 trabalhos técnicos apresentados Realizado 04 Seminários de Desenvolvimento Gerencial com as seguintes linhas temáticas: Linha de Cuidados, Rede de Atenção e UBS Integral
Realizar ações de educação permanente que qualifiquem os profissionais para melhorar o atendimento ao cidadão	Desenvolver cursos visando a qualificação dos profissionais da rede	Meta atingida Curso envolvendo os temas resiliência, diversidade e excelência no Atendimento ao Cidadão destinado aos profissionais Curso SIGA – cadastro de usuários para o Cartão Nacional de Saúde
Realizar ações de educação permanente que fortaleçam a gestão participativa e o controle social	Realizar cursos envolvendo os temas	Meta atingida Realizados cursos para Conselheiros Gestores Realizado curso em Educação Popular em Saúde destinado a Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Zoonoses: práticas educativas, mobilização social, promoção da saúde e promoção da equidade.
Desenvolver um amplo debate e construção do Plano de Educação Permanente para a Rede de Atenção Psicossocial	Realizar Plano e desencadear ações de Educação Permanente	Meta atingida Seminário das Diretrizes da Educação Permanente para a Saúde Mental: estratégias para o fortalecimento da Rede Psicossocial Curso de Prevenção e intervenção ao uso abusivo de

		Substâncias Psicoativas para Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros da ESF e 100% dos ACS e um enfermeiro das 16 equipes do Consultório na Rua
Qualificar os profissionais por meio de cursos de especialização	Realizar três cursos	Meta atingida Realizados três cursos gerenciados pela Escola Municipal de Saúde: Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS; Linhas de Cuidado em Enfermagem : Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Gestão de Pessoas
Implementar a Escola Municipal de Saúde	Implementar a Escola Municipal de Saúde	Meta atingida Mantida a Escola Municipal de Saúde implantada pelo Decreto nº 52.514 de 25/jul/2011 Mantida a Biblioteca Virtual em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde BVS SMS SP implantada e certificada

EIXO 4 – FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL

Sub-Eixo 4.1. Conselho Municipal da Saúde

Objetivos Estratégicos:

1. Manter as condições administrativas e técnicas para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Manter as condições administrativas e técnicas para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde - CMS	Realizar reuniões mensais do Pleno do CMS	Meta atingida Realizadas as 12 reuniões estabelecidas
	Realizar as reuniões extraordinárias das Comissões instituídas	Meta atingida
	Divulgar as Atas e outros documentos	Meta atingida Atas e Resoluções divulgadas no site da SMS. Readequado o portal do Conselho Municipal de Saúde

2. Manter as condições administrativas e técnicas para o desenvolvimento das atividades dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Manter as condições administrativas e técnicas para o funcionamento dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde	Realizar 100% das reuniões dos Conselhos Gestores de Unidades de Saúde	Meta atingida
	Divulgar as Atas e outros documentos	Meta atingida

3. Promover e prover as condições necessárias para a realização de Conferências Regionais de Saúde como etapas preparatórias para a realização bianual de Conferência Municipal de Saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Estabelecer parcerias para a organização das Conferências Regionais de Saúde	Realizar Conferências Regionais de Saúde por Supervisão Técnica de Saúde preparatórias das Conferências Municipais	Meta atingida
Estimular a ampla participação e discussão dos assuntos prioritários para a política municipal de saúde e contribuir para o estabelecimento da Política Estadual e Nacional	Realizar Conferências Municipais de Saúde 2013 e temáticas (Saúde Mental, População Negra e DST/AIDS) META DA GESTÃO HADDAD	Meta atingida

Sub-Eixo 4.1. Ouvidoria

Objetivos Estratégicos:

1. Aperfeiçoar o sistema de Ouvidoria na Saúde

Ação Estratégica	Meta Programada	Metas Realizada
Aperfeiçoar a Ouvidoria realizando avaliação contínua do grau de satisfação do usuário	Realizar avaliação mensal das queixas das Unidades de Saúde	Meta atingida
Divulgar resultados das avaliações para Rede Municipal	Divulgar os resultados das avaliações pela Rede TV São Paulo Saudável e internet	Não se aplica, pois os dados estão sendo sistematizados para posterior divulgação

Desenvolver cursos, encontros e outros processos de formação e capacitação que possam qualificar o trabalho dos Ouvidores Municipais e Locais	Realizar um evento por CRS semestralmente	Meta parcialmente atingida, está em fase de finalização - As CRS/STS/AHM realizaram a Capacitação do Sistema Informatizado Ouvidor SUS Nível I, porém não houve o Curso de Ouvidoria e nem Conhecendo o SUS.
---	---	---

Avaliação do Objetivo Estratégico - Parcialmente atingido, devido processos de formação e capacitação não terem sido concluídos. Em elaboração em conjunto com CGP de SMS-G e AHM, Escola Municipal da Saúde, Ouvidoria Central da Saúde e Ouvidoria de AHM, processo de educação permanente para a Ouvidoria. Projeto desenhado em fase de alinhar prazos e forma de execução.

7. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

7.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 27/03/2014 18:03:54

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outras Receitas do SUS	0,00	34.042.238,51	0,00	40.439.780,39	5.130.014,64	5.164.057,10	7.342.957,85	7.212.656,01	6.887.264,75	6.828.726,05	6.657.893,70	203.647.283,26	376.853.087,35	0,00
Outros Programas Financeiros por Transferência de Fundo a Fundo	950.701,39	0,00	0,00	0,00	0,00	950.701,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	950.701,39
Vigilância em Saúde	63.064.545,80	0,00	0,00	0,00	0,00	63.064.545,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63.064.545,80
Atenção Básica	527.956.486,31	0,00	0,00	0,00	0,00	527.956.486,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	527.956.486,31
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	808.545.156,80	0,00	0,00	0,00	0,00	808.545.156,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	808.545.156,80
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	16.797.835,90	0,00	0,00	0,00	0,00	16.797.835,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.797.835,90
Assistência Farmacêutica	54.214.810,33	0,00	0,00	0,00	0,00	54.214.810,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54.214.810,33
Gestão do SUS	3.819.654,75	0,00	0,00	0,00	0,00	3.819.654,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.819.654,75
Convênios	10.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000.000,00
Prestação de Serviços de Saúde	241.268.651,59	0,00	0,00	0,00	0,00	241.268.651,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	241.268.651,59

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

IEO_3º_Quadrimestre_2013_compacto. Pdf (Anexo a esse documento)

7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	18,02%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	25,56%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,63%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	20,29%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,30%
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,97%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$582,59
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	78,13%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	67,48%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	98,07%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,25%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	35,47%
Participação da receita de impostos total do município	52,19%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

8. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 31/03/2014 15:14:11

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

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA (I)	21.204.738.171,00	17.052.103.024,00	18.505.310.832,02	103,41
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	5.323.720.730,00	5.323.720.730,00	5.402.027.812,40	102,01
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.208.007.004,00	1.208.007.004,00	1.417.078.571,00	100,11
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	0.704.507.402,00	0.704.507.402,00	10.040.002.720,00	103,51
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.223.300.003,00	1.223.300.003,00	1.100.770.788,30	90,47
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	127.340.038,00	127.348.030,00	155.540.007,52	122,13
Dívida Ativa dos Impostos	100.357.700,00	174.180.273,00	220.880.438,07	131,07
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	174.180.273,00	100.357.700,00	147.110.420,24	131,07
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	8.000.302.075,00	8.807.030.344,00	0.254.044.822,28	104,35
Cota-Parte FPM	201.027.300,00	201.027.300,00	213.320.031,57	105,80
Cota-Parte ITR	1.358.000,00	1.358.000,00	3.000.502,70	201,04
Cota-Parte IPVA	1.008.230.043,00	1.008.230.043,00	2.000.077.873,15	105,15
Cota-Parte ICMS	0.001.385.008,00	0.001.385.008,00	0.044.284.702,84	104,24
Cota-Parte IPI-Exportação	57.042.170,00	57.042.170,00	51.212.410,20	80,77
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	38.270.528,00	38.270.528,00	34.573.341,70	90,32
Desoneração ICMS (LC 87/00)	38.270.528,00	38.270.528,00	34.573.341,70	90,32
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	21.204.738.171,00	20.820.004.208,00	27.810.355.054,00	103,72

8.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	1.033.153.820,00	1.977.000.010,00	1.801.000.030,77	01,05	0,00
Provenientes da União	1.000.151.000,00	1.044.821.000,00	1.720.017.042,87	86,78	0,00
Provenientes dos Estados	15.440.000,00	15.400.000,00	34.042.230,51	220,20	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	17.502.820,00	17.718.010,00	40.430.700,30	228,22	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTARIAS	0,00	47.582.040,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	140.000,00	140.000,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.033.302.820,00	2.025.731.850,00	1.801.000.030,77	88,01	0,00

8.2.2. DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	6.404.220.382,31	7.175.345.008,00	6.775.141.037,02	305.172.320,00	98,08
Pessoal e Encargos Sociais	1.002.152.100,01	1.040.850.702,41	1.857.831.303,57	02.020.518,32	98,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	4.412.077.101,40	5.228.480.200,40	4.017.300.734,05	242.242.808,04	98,08
DESPESAS DE CAPITAL	404.270.302,00	107.011.881,02	112.123.717,70	20.218.030,00	78,00
Investimentos	404.270.302,00	107.011.881,02	112.123.717,70	20.218.030,00	78,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	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)	6.808.490.684,31	7.342.057.850,52		7.212.050.018,34	98,23

8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2013 (R\$)
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	0,00
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00
Outros Recursos	N/A	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS	N/A	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)	N/A	0,00

8.4. APURAÇÃO DO LIMITE CONSTITUCIONAL

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - 15)/100 x IIIb]	Valor
	838.875.020,05

8.5. PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V) / Para o 6º Bimestre ((VI) = [V(f+g) - V(h+i)]	

8.5.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% 4 e 5 / PARA O 6º BIMESTRE (VII%) = [VI (h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% 4	18,02	0,00	0,00	0,00	0,00

8.5.2. DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DF

DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS DO FUNDO CONSTITUCIONAL DO DISTRITO FEDERAL	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
Inscritos em #	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Inscritos em ^	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

GERÊNCIA MUNICIPAL DE AUDITORIA E SAÚDE – GMAS

RELATÓRIO GERENCIAL- ANO 2013

A. Introdução

Em atenção ao disposto no artigo 16º, inciso XIX e artigo 17º, inciso XI, da Lei Federal 8.080, de 19/09/90, e no artigo 6º, § 2º da Lei Federal 8689, de 27/07/93 e do Decreto Presidencial 1.651, de 28/09/95, que institui o Sistema Nacional de Auditoria, o Secretário Municipal da Saúde do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, Instituiu no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde o Sistema Municipal de Auditoria em Saúde - SMAS, por meio da Portaria do Gabinete do Secretário nº 3830 de outubro de 2002, para atuar como Componente Municipal do SNA de São Paulo.

As competências e atribuições contidas na Portaria 3830/2002 estão dispostas a seguir:

“ART. 3º - Compete ao Sistema Municipal de Auditoria em Saúde:

I - atuar no controle da execução de ações e serviços estabelecidos no plano municipal de saúde, considerados os planos de gestão distrital, para averiguar se estão em conformidade com as normas e padrões de resolutividade e qualidade.

II - avaliar a estrutura, os processos aplicados e os resultados para verificar se estão adequados aos critérios e parâmetros de eficiência, eficácia e efetividade.

III - constatar a regularidade dos procedimentos praticados por pessoas físicas e jurídicas, mediante exame analítico e pericial. “

...

“ART. 8º - Os servidores que forem designados para o exercício da função de auditoria deverão:

...

§ Único - Aos auditores cabe analisar e avaliar a legalidade, a legitimidade, a economicidade e a razoabilidade de atividades, ações, serviços, contratos, convênios, ajustes e/ou outros instrumentos congêneres que envolvam a prestação de serviços, a cessão ou doação de qualquer natureza, a título oneroso ou gratuito, de responsabilidade do SUS no Município de São Paulo.”

Atualmente O Sistema Municipal de Auditoria em Saúde é denominado de Gerência Municipal de Auditoria em Saúde – GMAS e está inserida administrativamente na Coordenação do Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria - CSMRCAA/SMS. G.

O Componente iniciou suas atividades em dezembro de 2002 com a habilitação do Município em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada. Consolidou e ampliou sua ação a partir de agosto de 2003, com a Habilitação do Município de São Paulo em Gestão Plena do Sistema Municipal pela NOAS-SUS 2001/02, por meio da Portaria GM 1399 de julho/03.

Tem como missão institucional: *“Aferir as ações e serviços sob Gestão da Secretaria Municipal da Saúde, visando à qualidade da assistência à saúde para o fortalecimento do SUS na Cidade de São Paulo”*

B. Recursos humanos

Conta atualmente com os seguintes técnicos, aqui ordenados por categoria profissional:

Categoria profissional	Nº de técnicos
Auditores Médicos	05
Auditor (a) Enfermeiro (a)	04
Auditor Cirurgião Dentista	01
Auditor Assistente Social	01
Auditor Nutricionista	01
Colaboradores médicos	03
Colaboradores outras categorias	01
AGPP (administrativos)	01
TOTAL	17

C. Atividades executadas

- Auditorias regulares
- Auditorias sob demanda (interna e externa)
- Auditorias de denúncias
- Auditorias de monitoramento
- Auditorias proativas (programadas)
- Avaliações (em colaboração com a área específica)
- Pareceres
- Averiguações
- Assessorias
- Informações técnicas

D. Projetos priorizados para o ano de 2013

1. Executar mensalmente as atividades regulares em atenção às portarias do Ministério da Saúde nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999

Por força dessas portarias a auditoria procede às análises mensais das AIH bloqueadas pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado- SIHD que apresentem as seguintes características:

1.1 AIH de procedimento de parto que não possua inserido no campo dos procedimentos realizados da AIH o código do VDRL;

1.2 Duplicidades: mais de uma AIH com o mesmo nome apresentadas na mesmo mês de cobrança;

1.3 AIH com Solicitação de liberação de crítica por:

Permanência a menor/maior: quando o período de Internação está abaixo da média estabelecida na tabela de procedimentos do SUS ou maior que o dobro dessa média, respectivamente;

Idade: quando o diagnóstico/procedimento não é esperado para determinada idade;

Quantidade: quando a quantidade de determinado procedimento é maior que o normatizado ou compatibilizado;

2. Auditorias extraordinárias (sob demandas: interna e externa)

2.1 Atendimentos de todas as demandas internas e externas que derem entrada no setor até o mês de agosto de cada ano.

3. Realizar auditorias programadas na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar:

Executar mínimo de 70% das ações programadas

AÇÕES PROGRAMADAS:

3.1 Alta Complexidade Ambulatorial

a) Monitoramento das cobranças dos procedimentos do programa de atenção aos portadores de doenças neuromusculares;

Critério de escolha: Identificação de não conformidade em auditorias anteriores

Objetivos: Verificar se houve cobranças indevidas e o aprimoramento dos controles internos da Instituição para evitar a ocorrência dessas incorreções de cobrança.

b) Monitoramento da auditoria de TRS

Critérios de escolha: Identificação de não conformidade em auditorias anteriores. **Objetivos:**

Objetivos: Verificar se as clínicas de TRS estão cumprindo os regulamentos técnicos e atenderam às recomendações das auditorias anteriores.

c) Acompanhamentos pós - transplantes

Critério de escolha: Não realização de auditorias programadas anteriores sobre o assunto. Identificação de não conformidades em Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS, não contemplada no planejamento do ano anterior.

Objetivos: Identificar quem está realizando os procedimentos relacionados ao acompanhamento pós-transplantes, critérios e pertinência da realização e cobranças.

d) Monitoramento da auditoria da atenção aos portadores de deficiência auditiva

Critério de escolha: Monitoramento das recomendações das auditorias anteriores

Objetivos: Verificar se os prestadores privados estão cumprindo os regulamentos técnicos e atenderam às recomendações das auditorias anteriores;

3.2 Auditorias de Procedimentos Hospitalares

a) Atenção aos portadores de câncer

Critério de escolha: Nova normatização e ocorrência de erros de cobranças em auditorias anteriores.

Objetivos: Verificar a pertinência da realização e cobrança dos procedimentos e fornecer orientações sobre a aplicação da nova regulamentação sobre a oncologia no SUS;

b) Alta complexidade hospitalar: procedimentos de cirurgia cardiovascular, ortopédicos e neurocirúrgicos.

Critério de escolha: Altos valores dos procedimentos, utilização de OPM e ocorrência de erros de cobranças em auditorias anteriores.

Objetivos: Verificar a pertinência da realização e cobrança dos procedimentos.

4. AUDITORIA DE AÇÕES E PROGRAMAS ESPECÍFICOS

4.1 Saúde da mulher

Auditoria do acesso ao tratamento do câncer de colo uterino e mama;

Critério de escolha: Relatórios de ações de órgãos de controle externo, Solicitação da Coordenação, atendimento ao Plano Municipal da Saúde e Nova Legislação.

Objetivos: Identificar dentre os casos “positivos” quem ainda não teve acesso ao tratamento e o motivo. Dentre os que tiveram acesso qual o tempo médio de resolução do caso.

5. PROJETOS ESPECÍFICOS

Auditoria Analítica de Hospitais sob Gestão Municipal dos 05 maiores valores de faturamento.

Auditoria Analítica dos Hospitais próprios dos 05 maiores valores de faturamento

Auditoria analítica de procedimentos ambulatoriais.

Critério de escolha: Atender ao programado no Plano Municipal de Saúde

Objetivos: Identificar eventuais distorções para subsidiar auditorias operativas.

DADOS DE PRODUÇÃO/2013

1º QUADRIMESTRE

1. AUDITORIAS REGULARES

1.1 Auditorias <i>Analíticas</i> das Internações em atenção às Portarias ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999				
Mês	Nº AIH apresentadas	Valor total apresentado	Nº de AIH analisadas	Valor fiscalizado
Janeiro	21.925	R\$ 30.751.604,58	4406	R\$ 6.150.320,91
Fevereiro	21.051	R\$ 31.144.147,27	4186	R\$ 6.228.829,45
Março	22.487	R\$ 32.345.092,17	4392	R\$ 6.307.292,97
Abril	24.156	R\$ 33.888.559,13	4687	R\$ 6.608.269,03
1º Quadrimestre	89.619	R\$ 128.129.403,15	17.671	R\$ 25.294.712,36
Média mensal	22.405	R\$ 32.032.350,79	4417,75	R\$ 6.323.678,09

1.2 AIH Auditadas <i>in loco</i> em atenção às Portaria ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999			
Mês	De Hospitais Próprios	De Hospitais Conveniados/Contratados	Total de AIH Auditadas <i>in loco</i>
Janeiro	45	32	87
Fevereiro	17	47	64
Março	45	28	73
Abril	39	48	87
1º Quadrimestre	146	155	301

1.3 Nº de AIH Auditadas <i>in loco</i> em atenção às Portaria ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999 por unidade_1º Quadrimestre 2013	
HOSPITAIS PRIVADOS	1º quadrimestre
A C CAMARGO	32
ALBERT EINSTEIN	0
AMPARO MATERNAL	2
BANDEIRANTES	2
BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	10
DOM ANTONIO ALVARENGA	4
HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO	11
IBCC	76
ICAVC	5
INSTITUTO CEMA	0
INSTITUTO SUEL ABUJAMRA	0
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA	0
NOSSA SENHORA DO CAMINHO	0
NOSSA SENHORA DO PARI	1
SANTA CASA DE SANTO AMARO	12
SÃO JOAO DE DEUS	0
TADEU CVINTAL	0
Total de AIH do quadrimestre	155

1.3 Nº de AIH Auditadas <i>in loco</i> em atenção às Portaria ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999 por unidade_1º Quadrimestre 2013	
HOSPITAIS MUNICIPAIS	Nº de AIH auditadas
ALEXANDRE ZAIO	2
ALIPIO CORREA NETTO	19
BENEDITO MONTENEGRO	7
CAMPO LIMPO	13
CIDADE TIRADENTES	10
IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	4
HSPM	4
JABAQUARA - SABOYA	14
JARDIM IVA - BENEDITO MONTENEGRO	7
JARDIM SARAH	0
M BOI MIRIM	10
MENINO JESUS	4
PIRITUBA - JOSE SOARES HUNGRIA	4
SÃO LUIZ GONZAGA	1
VILA MARIA - STOROPOLLI	17
TATUAPE	10
TIDE SETUBAL	9
VILA NOVA CACHOEIRINHA	4
WALDOMIRO DE PAULA	7
Total de AIH do quadrimestre	146

1.4 impacto financeiro das auditorias em atenção às Portaria ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999 - 1º Quadrimestre 2013-				
Mês	Nº AIH Auditadas	Valor apresentado	Valor reapresentado após recomendações da auditoria	Diferença
Jan	87	R\$ 252.930,25	R\$ 176.035,50	R\$ 76.894,75
Fev	64	R\$ 179.524,06	R\$ 62.581,23	R\$ 116.942,83
Mar	73	R\$ 183.313,59	R\$ 89.995,07	R\$ 93.318,52
Abr	87	R\$ 161.419,00	R\$ 85.155,18	R\$ 76.263,82
Total do 1º Quadrimestre	301	R\$ 777.186,90	R\$ 413.766,98	R\$ 363.419,92

2. DEMANDAS EXTRAORDINÁRIAS DE ORIGEM INTERNA E EXTERNA

2.1 Classificação por tipo de ação executada	
Tipo de ação	1º quadrimestre
Auditorias em atenção a demandas interna e externa	30
Redirecionamento	04
Auditorias programadas para o exercício	21
Averiguações	01
Avaliações	00
Pareceres	00
Total	56

2.2 Classificação por órgão solicitante	
Solicitante	1º quadrimestre
DOGES/MS	32
Programação	21
SES/SP	01
CSMRCAA	01
SAC/PMSP	01
DIAUD/DENASUS /SP	00
Tribunal de Contas da União	00
ANS/MS	00
Ministério Público Federal	00

Ouvidoria SMS	00
Ministério Público Estadual	00
Total	56

2.3 Classificação por objeto da ação- Auditorias por demanda (interna/externa) e programadas	
Objeto	1º quadrimestre
Manifestação à Carta ao usuário SUS/MS	32
Assistência ambulatorial de média e alta complexidade	21
Denúncias de mau atendimento	02
Solicitação de pagamentos extra teto	01
Ressarcimento ao SUS por operadoras privadas de saúde	00
Assistência hospitalar de alta complexidade	00
Total	56

3. Fiscalização de recursos por objeto

Objeto auditado	Recursos fiscalizados	Recursos Economizados	Recursos Ressarcidos
Média e alta complexidade hospitalar - Bloqueios do SIHD	R\$ 25.294.712,36	R\$ 363.419,92	R\$ 0,00
Média e alta complexidades hospitalar e ambulatorial por demandas	R\$ 950.065,32	R\$ 11.834,02	R\$ 5.909,94
Média e alta complexidade hospitalar por Programação	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Média e alta complexidade ambulatorial por Programação	R\$ 112.766.735,17	R\$ 0,00	R\$ 3.298,71
Total	R\$ 139.011.512,85	R\$ 375.253,94	R\$ 109.208,65

4. Atividades de educação continuada/capacitação

5.1 Participações do gerente e de técnicos nas reuniões técnico-científicas a convite da SES/SP;

DADOS DE PRODUÇÃO/ 2013 2º quadrimestre

1. AUDITORIAS REGULARES

1.1 Auditorias <i>Analíticas</i> das Internações em atenção às Portarias ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999					
Mês	Nº AIH apresentadas	Valor total apresentado	Nº de AIH analisadas	Valor fiscalizado	
Maio	24.156	R\$ 33.786.582,29	4.846	R\$ 6.419.450,58	
Junho	24.898	R\$ 35.227.448,35	4.655	R\$ 6.693.215,18	
Julho	24.540	R\$ 31.633.685,42	4.228	R\$ 5.694.063,37	
Agosto*	24.531	R\$ 33.549.238,33	4.576	R\$ 6.374.355,22	
Quadrimestre	98.125	R\$ 134.196.954,39	18.305	R\$ 25.181.084,35	

1.2 AIH Auditadas in loco em atenção às Portaria ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999

Mês	De Hospitais Próprios	De Hospitais Conveniados/Contratados	Total de AIH Auditadas in loco
Maio	06	17	22
Junho	24	23	47
Julho	26	89	115
Agosto	56	72	129
Quadrimestre	112	201	313

1.3 Nº de AIH Auditadas <i>in loco</i> em atenção às Portaria ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999 por unidade_2º Quadrimestre 2013	
HOSPITAIS PRIVADOS	Nº de AIH auditadas 2º quadrimestre
A C CAMARGO	51
ALBERT EINSTEIN	00
AMPARO MATERNAL	11
BANDEIRANTES	05
BENEFICÊNCIA PORTUGUESA	09
DOM ANTONIO ALVARENGA	00
HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSÃO	04
HOSPITAL MONUMENTO	24
IBCC	70
ICAVC	18
INSTITUTO CEMA	00
INSTITUTO SUEL ABUJAMRA	00
NOSSA SENHORA DO PARI	04
SANTA CASA DE SANTO AMARO	05
Total de AIH do quadrimestre	201

1.3 Nº de AIH Auditadas <i>in loco</i> em atenção às Portaria ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999 por unidade_2º Quadrimestre 2013	
HOSPITAIS MUNICIPAIS	Nº de AIH auditadas 2º quadrimestre
ALEXANDRE ZAIO	00
ALIPIO CORREA NETTO	07
BENEDITO MONTENEGRO	00
CAMPO LIMPO	21
CIDADE TIRADENTES	04
IGNACIO PROENÇA DE GOUVEA	07
HSPM	02
JABAQUARA - SABOYA	12
JARDIM IVA - BENEDITO MONTENEGRO	09
JARDIM SARAH	02
M BOI MIRIM	01
MENINO JESUS	00
PIRITUBA - JOSE SOARES HUNGRIA	07
SÃO LUIZ GONZAGA	03
VILA MARIA - STOROPOLLI	06
TATUAPE	19
TIDE SETUBAL	09
VILA NOVA CACHOEIRINHA	05
WALDOMIRO DE PAULA	03
Total de AIH do quadrimestre	112

1.4 impacto financeiro das auditorias em atenção às Portaria ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999 - 2º Quadrimestre 2013				
Mês	Nº AIH Auditadas	Valor apresentado	Valor pós auditoria	Diferença
MAI	22	R\$ 23.287,50	R\$ 4.311,13	R\$ 18.976,37

JUN	47	R\$ 56.684,49	R\$ 31.407,53	R\$ 25.276,96
JUL	116	R\$ 235.771,17	R\$ 139.500,40	R\$ 96.270,77
AGO	131	R\$ 310.935,94	R\$ 175.636,57	R\$ 135.299,37
Quadrimestre	316	R\$ 626.679,10	R\$ 350.855,63	R\$ 275.823,47

2. DEMANDAS EXTRAORDINÁRIAS DE ORIGEM INTERNA E EXTERNA

2.1 Classificação por tipo de ação executada	
Tipo de ação	2º quadrimestre
Auditorias em atenção a demandas interna e externa	47
Redirecionamento	13
Auditorias programadas para o exercício	00
Averiguações	02
Avaliações	00
Pareceres	00
Total 2º Quadrimestre	62

2.2 Classificação por órgão solicitante	
Solicitante	2º quadrimestre
DOGES/MS	51
Programação GMAS	00
SES/SP	01
CSMRCAA	06
SMS.G	02
SAC/PMSP	01
DIAUD/DENASUS /SP	00
Tribunal de Contas da União	00
Ministério Público Federal	00
Ouvidoria SMS	01
Ministério Público Estadual	00
Total 2º Quadrimestre	62

2.3 Classificação por objeto da ação- Auditorias por demanda (interna/externa) e programadas	
Objeto	2º quadrimestre
Manifestação à Carta ao usuário SUS/MS	44
Assistência ambulatorial de média e alta complexidade	03
Denúncias de mau atendimento	02
Solicitação de pagamentos extra teto	01
Ressarcimento ao SUS por operadoras privadas de saúde	00
Assistência hospitalar de média e alta complexidade	09
Adequação a protocolos do Ministério da Saúde	01
Adequação estrutural e equilíbrio de contrato de Gestão	02
Total 2º Quadrimestre	62

3. Fiscalização de recursos por objeto

3. Volume de recursos fiscalizados e valores economizados e ressarcidos por objeto das ações regulares, demandadas e programadas.			
Objeto auditado	Recursos fiscalizados	Recursos Economizados	Recursos Ressarcidos
Média e alta complexidade hospitalar - Bloqueios do SIHD	R\$ 25.181.084,35	R\$ 256.547,03	R\$ 0,00
Média e alta complexidades hospitalar e ambulatorial por demandas	R\$ 210.148,56	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Média e alta complexidade hospitalar por Programação	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Média e alta complexidade ambulatorial Programação	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total do 2º Quadrimestre	R\$ 25.391.232,91	R\$ 256.547,03	R\$ 0,00

5. Atividades de educação continuada/capacitação

5.1 Participações do gerente e de técnicos nas reuniões técnico-científicas a convite da SES/SP;

DADOS DE PRODUÇÃO/2013 3º QUADRIMESTRE

1. AUDITORIAS REGULARES

1.1 Auditorias Analíticas das Internações em atenção às Portarias ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999					
Mês	Nº de AIH apresentadas	Valor apresentado	Nº AIH analisadas	% do total	Valor fiscalizado
Setembro	24.137	R\$ 33.703.578,17	4420	18,3	R\$ 6.167.754,81
Outubro	24.692	R\$ 36.860.096,65	4650	18,8	R\$ 6.929.698,17
Novembro	23.639	R\$ 34.583.944,56	4399	18,6	R\$ 6.432.613,69
Dezembro	22138	R\$ 34.413.672,60	4260	19,2	R\$ 6.607.425,14
Total 3º Quadrimestre	94.606	R\$ 139.561.291,98	17729	74,9	R\$ 26.137.491,80

Fonte: Relatórios do SIHD

1.2 AIH Auditadas in loco em atenção às Portaria ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999					
Hospitais Próprios	set	out	nov	dez	3º Quadrimestre
HM Alexandre Zaio	1	0	2	0	3
HM Alípio Correa Neto	2	0	2	0	4
HM Benedito Montenegro	2	2	1	1	6
HM Cachoeirinha	4	0	0	1	5
HM Campo Limpo	3	6	6	2	17
HM Cidade Tiradentes	0	0	1	1	2
HM José Storopoli Vila Maria	0	2	1	4	7
HM M'boi Mirim	0	0	2	1	3
HM Menino Jesus	2	0	0	0	2
HM Jabaquara	0	0	0	1	1
HM José Soares Hungria Pirituba	2	0	2	2	6
HM São Luiz Gonzaga	0	0	1	0	1
HM Tatuapé	5	5	8	4	22
HM Tide Setúbal	4	16	2	0	22
HM Waldomiro de Paula	1	0		0	1
HSPM	1	1	2	0	4
Subtotal	27	32	30	17	106
Hospitais Privados	set	out	nov	dez	3º Quadrimestre
A C Camargo	31	24	11	15	81
Amparo Maternal	0	2	1	0	3
Bandeirantes	2	1	0	1	4
Beneficência Portuguesa	9	3	1	2	15
Dom Alvarenga	2	0	0	0	2
IBCC	56	16	42	44	158
ICAVC	4	1	0	6	11
Inst. de Oncologia Pediátrica IOP	13	0	0	2	15
Monumento	1	0	0	1	2
Hospital do Rim e Hipertensão	0	1	0	1	2
Santa Casa de Santo Amaro	0	3	4	6	13
Subtotal	118	51	59	78	306
Total de AIH auditadas in loco no 3º Quadrimestre					412

1.3 impacto financeiro das auditorias em atenção às Portarias ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999 - 3º Quadrimestre 2013				
Mês	Nº AIH Auditadas	Valor apresentado	Valor após recomendação da auditoria	Diferença
Setembro	154	R\$ 590.088,38	378.526,30	R\$ 211.562,08
Outubro	83	R\$ 266.386,36	165.654,66	R\$ 100.731,70
Novembro	89	R\$ 229.679,24	R\$ 73.630,11	R\$ 156.049,13
Dezembro		R\$ 478.318,37	R\$ 270.961,30	R\$ 207.357,07
Total do 3º Quadrimestre	412	R\$ 1.564.472,35	888.772,37	R\$ 675.699,98

2. DEMANDAS EXTRAORDINÁRIAS DE ORIGEM INTERNA E EXTERNA

2.1 Classificação por tipo de ação executada	
Tipo de ação	3º quadrimestre
Auditorias em atenção a demandas interna e externa	39
Redirecionamento	01
Auditorias programadas para o exercício	01
Averiguações	00
Avaliações	00
Conhecimento	01
Pareceres	00
Total	42

2.2 Classificação por órgão solicitante	
Solicitante	3º quadrimestre
DOGES/MS	35
Programação GMAS	01
SES/SP	01
CSMRCAA	03
SMS.G	00
SAC/PMSP	00
DIAUD/DENASUS /SP	01
Tribunal de Contas da União	00
ANS/MS	00
Ministério Público Federal	00
Ouvidoria SMS	01
Ministério Público Estadual	00
Total	42

2.3 Classificação por objeto da ação- Auditorias por demanda (interna/externa) e programadas	
Objeto	3º quadrimestre
Manifestação à Carta ao usuário SUS/MS	26
Assistência ambulatorial de média e alta complexidade	04
Denúncias de mau atendimento	05
Ressarcimento ao SUS por operadoras privadas de saúde	00
Assistência hospitalar de média e alta complexidade	07
Adequação a protocolos do Ministério da Saúde	00

Fonte: Planilha de atividades da Auditoria

3. Fiscalização de recursos por objeto

3. Volume de recursos fiscalizados e valores economizados e ressarcidos por objeto das ações regulares, demandadas e programadas.			
Objeto auditado	Recursos fiscalizados	Recursos Economizados	Recursos Ressarcidos
Média e alta complexidade hospitalar - Bloqueios do SIHD	R\$ 26.137.491,80	R\$ 675.699,98	R\$ 0,00
Média e alta complexidades hospitalar e ambulatorial por demandas	R\$ 10.876.973,00	R\$ 63.187,53	R\$ 0,00
Média e alta complexidade hospitalar por Programação	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.066,26
Média e alta complexidade ambulatorial Programação	R\$ 8.110.355,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total do 3º quadrimestre	R\$ 45.124.819,80	R\$ 738.887,51	R\$ 4.066,26

- Valores aproximados

4. Atividades de educação continuada/capacitação

5.1 Participações do gerente e de técnicos nas reuniões técnico-científicas a convite da SES/SP;

5.2 Participação do Gerente no 13º AUDHOSP

CONSOLIDADO DO ANO-2013

1. ATIVIDADES REGULARES EM ATENÇÃO ÀS PORTARIAS MINISTERIAIS Nº 130 DE 04/1999 E Nº 544 DE 09/1999

1.1 Auditorias Analíticas das Internações em atenção às Portarias ministeriais nº 130 de 04/1999 e nº 544 de 09/1999

QUADRIMESTRE	Nº de AIH apresentadas	Valor total apresentado	Nº de AIH analisadas	Valor fiscalizado
1º Quadrimestre	89.619	R\$ 28.129.403,15	17.671	R\$ 25.294.712,36
2º Quadrimestre	98.125	R\$ 34.196.954,39	18.305	R\$ 25.181.084,35
3º Quadrimestre	94.606	R\$ 139.561.291,98	17.729	R\$ 26.137.491,80
Total	282.350	R\$ 201.887.649,52	53.705	R\$ 76.613.288,51

1.2 IMPACTO FINANCEIRO DAS AUDITORIAS IN LOCO DAS INTERNAÇÕES (AIH)

QUADRIMESTRE	Nº AIH Auditadas in loco	Valor apresentado	Valor reapresentado após recomendações da auditoria	Valor economizado
1º Quadrimestre	301	R\$ 777.186,90	R\$ 413.766,98	R\$ 363.419,92
2º Quadrimestre	314	R\$ 626.679,10	R\$ 350.855,63	R\$ 275.823,47
3º Quadrimestre	412	R\$ 1.564.472,35	R\$ 888.772,37	R\$ 675.699,98
Total do Ano	1029	R\$ 2.968.338,35	R\$ 1.653.394,98	R\$ 1.314.943,37

Fonte: Planilha de Monitoramento das auditorias do SIHD da Gerência de Auditoria

2. ATIVIDADES SOB DEMANDA INTERNA, EXTERNA E DA PROGRAMAÇÃO

2.1 Classificação por tipo de ação executada

Tipo de ação	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Auditorias em atenção a demandas interna e externa	30	47	39
Redirecionamento	4	13	1
Auditorias programadas para o exercício	21	0	1
Averiguações	1	2	1
Avaliações	0	0	0
Pareceres	0	0	0
Conhecimento	0	0	1
Total por quadrimestre	56	62	43
Total do Ano	161		

2.2 Classificação por solicitante

Solicitante	1º quadrimestre 2013	2º quadrimestre	3º quadrimestre
DOGES/MS	32	51	35
Programação GMAS	21	0	1
SES/SP	1	1	1
CSMRCAA	1	6	3
SMS.G	0	2	1
SAC/PMSP	1	1	0
DIAUD/DENASUS /SP	0	0	1
ANS/MS	0	0	0
Tribunal de Contas da União	0	0	0
Ministério Público Federal	0	0	0
Ouvidoria SMS	0	1	1
Ministério Público Estadual	0	0	0
Total por quadrimestre	56	62	43
Total do ano	161		

Fonte: Planilha de Atividades da Gerência de Auditoria

Objeto auditado	1º quadrimestre			2º Quadrimestre			3º quadrimestre		
	Recursos fiscalizados (R\$)	Recursos Economizados (R\$)	Recursos Ressarcidos (R\$)	Recursos fiscalizados (R\$)	Recursos Economizados (R\$)	Recursos Ressarcidos (R\$)	Recursos fiscalizados (R\$)	Recursos Economizados (R\$)	Recursos Ressarcidos (R\$)
Média e alta complexidade hospitalar - Bloqueios do SIHD	5.294.712,36	363.419,92	0,00	25.181.084,35	275.823,47	0,00	26.137.491,80	675.699,98	0,00
Média e alta complexidades hospitalar e ambulatorial por demandas	950.065,32	11.834,02	694,28	210.148,56	0,00	0,00	10.876.973,00	63.187,53	0,00
Média e alta complexidade hospitalar por Programação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.066,26
Média e alta complexidade ambulatorial por Programação	112.763.901,83	0,00	103.175,11	0,00	0,00	0,00	8.110.355,00	0,00	0,00
Total por quadrimestre	119.008.679,51	375.253,94	103.869,40	25.391.232,91	275.823,47	0,00	45.124.819,80	738.887,51	4.066,26

Objeto auditado	Recursos fiscalizados	Recursos Economizados	Recursos Ressarcidos
Média e alta complexidade hospitalar - Bloqueios do SIHD	R\$ 76.613.288,51	R\$ 1.314.943,37	R\$ -
Média e alta complexidades hospitalar e ambulatorial por demandas	R\$ 11.738.233,22	R\$ 75.021,55	
Média e alta complexidade hospitalar por Programação	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.066,26
Média e alta complexidade ambulatorial por Programação	R\$ 120.874.256,83	R\$ -	R\$ 103.175,11
Total do ano	R\$ 209.225.778,56	R\$ 1.389.964,92	R\$ 107.241,37

Objeto auditado	Recursos fiscalizados (R\$)	Recursos Economizados (R\$)	Recursos Ressarcidos (R\$)	Valores a Ressarcir (R\$)	Total do ressarcimento (R\$)
Média e alta complexidade hospitalar - Bloqueios do SIHD	76.613.288,51	1.314.943,37	-	-	-
Média e alta complexidades hospitalar e ambulatorial por demandas	11.738.233,22	75.021,55	-	R\$ 2.621.951,71	2.621.951,71
Média e alta complexidade hospitalar por Programação	-	-	4.066,26	-	4.066,26
Média e alta complexidade ambulatorial por Programação	120.874.256,83	-	103.175,11	-	103.175,11
Total	209.225.778,56	1.389.964,92	107.241,37	2.621.951,71	2.729.193,08

Fontes: Planilha de atividades e planilha de monitoramento da GMAS

São Paulo, 23 de janeiro de 2013 - Gerência de Auditoria – GMAS/CSMRCAA/SMS.G