



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Relatório Anual de Gestão 2016



PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
João Dória

VICE-PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Bruno Covas

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE
Wilson Modesto Pollara

SECRETÁRIA ADJUNTA DA SAÚDE
Maria da Glória Zenha Wieliczka

CHEFE DE GABINETE
Daniel Simões de Carvalho Costa

COORDENADORES REGIONAIS DE SAÚDE

- **Norte:** José Mauro Del Roio Correa
- **Oeste:** Lúcia de Fátima Luna Mota
- **Leste:** Elza de Santana Braga
- **Sudeste:** José Roberto Abdalla
- **Centro:** Rosana Marques Ferro Cruz
- **Sul:** Marco Antonio Carvalho de Lima

AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL
Wilson Modesto Pollara

ORGANIZAÇÃO, REVISÃO E EDIÇÃO DO TEXTO
José Claudio Domingos

Apresentação

É com satisfação que apresentamos o Relatório Anual de Gestão (RAG) do SUS do Município de São Paulo (MSP), agora na versão final para o ano de 2016, em conformidade ao previsto na lei complementar nº141/2012, submeter ao Conselho Municipal de Saúde, até 31 de março de cada ano, com a finalidade de dar visibilidade às ações desenvolvidas neste período. Lembramos que em 23 de dezembro de 2016 foi encaminhada a versão parcial com base em nov/2016. Além do conteúdo proposto pela lei acima citada, atendendo às recomendações do Conselho Municipal de Saúde para o RAG 2015, incluímos um balanço geral do Plano de Metas do Governo e uma análise preliminar articulando o desempenho e o alcance obtido em relação ao conjunto de ações pactuadas, tanto na Programação Anual de Saúde 2016 quanto no Pacto pela Saúde.

O RAG 2016 foi elaborado em conjunto com todas as áreas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), do quadro técnico que desenvolveu a gestão até dezembro de 2016, mantendo a metodologia proposta pela Área de Planejamento da SMS-SP (**Quadro 1**) de 2015. Acrescentamos algumas metas que foram concluídas no mês de dez/2016 e o resultado dos indicadores do SISPACTO que foram possíveis finalizar. O indicador não finalizado foi o da Proporção de Acesso Hospitalar dos óbitos por acidente porque as investigações das causas externas dos óbitos ainda estão em análise.

A metodologia padronizada empregada para avaliação dos resultados permitiu que cada uma das áreas envolvidas pudesse autoaplicá-la, sendo possível aprimorar o processo de compartilhamento da responsabilidade pelos resultados obtidos. Este processo também visou facilitar a análise do documento pelos Conselheiros de Saúde.

Para contribuir com o alcance das 396 metas que constam do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 foram programadas 497 ações para serem realizadas em 2016. Relembramos que à análise dos resultados seguiram as três abordagens propostas para avaliação dos resultados obtidos:

- **Abordagem 1** - a maioria das ações (**91,99%**) foi mantida como inicialmente programadas; **2,85%** necessitaram ser readequadas em função de mudanças de cenário ou por reavaliação da equipe; **1,63%** necessitaram ser acrescidas, isto é, não tinham sido planejadas anteriormente e 3,53% foram abandonadas (**Figura 1**).
- **Abordagem 2** - aplicada a todas as ações, com exceção das abandonadas, 64,31% foram plenamente realizadas e 11,7% próximas de serem realizadas. Este resultado demonstra o esforço das diversas equipes envolvidas para alcançar as ações programadas. Cerca de 13,0% das ações foram parcialmente atingidas (intermediária e incipiente) e 11% não puderam ser realizadas. As justificativas para a não realização plena das ações foram especificadas ao lado de cada ação descrita no quadro descritivo das ações e respectiva análise dos resultados (**Figura 2**).
- **Abordagem 3** - aplicada apenas para as ações abandonadas, das 26 ações abandonadas, como era de se esperar 70% foram por readaptação ao cenário e 30,0% por dificuldades de análise de viabilidade prévia, pois estavam relacionadas ao Plano que foram relatadas no RAG 2015. O fato de ter um conjunto de ações que foram abandonadas durante o período não necessariamente deve ser interpretado como algo indevido. O importante é aprimorar a capacidade das equipes de realizarem análise prévia de viabilidade consistente.

Informamos que os documentos aqui citados foram atualizados até 31 de dezembro de 2016 e devem integrar o SARG-SUS 2016.

Ao encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde o RAG-2016 para conhecimento e deliberações, coloco-me à disposição para os esclarecimentos necessários.

Wilson Modesto Pollara

Secretário Municipal da Saúde de São Paulo

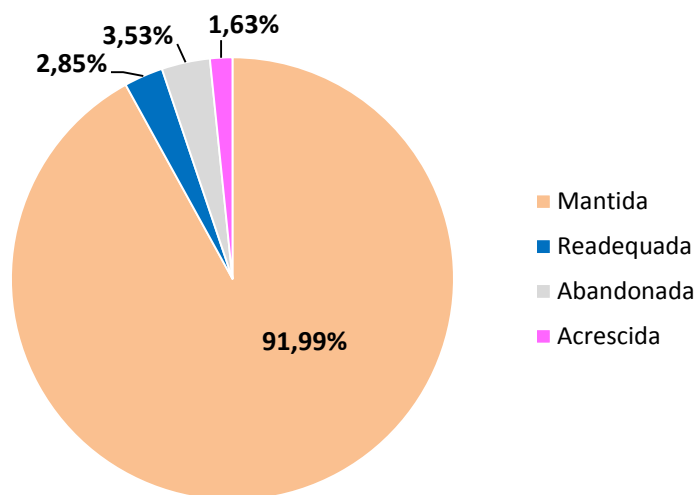
Quadro 1 - Metodologia de Monitoramento e Avaliação

Metodologia para monitoramento e avaliação do processo de Planejamento Estratégico da SMS

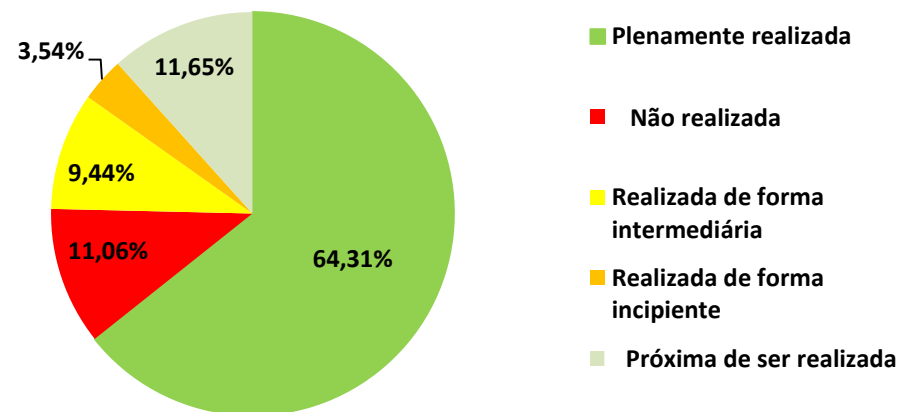
Para monitoramento e avaliação do processo de PE da SMS foram definidas diferentes abordagens avaliativas:

	Descrição	Categorias		Registro
Abordagem 1	Mede a situação de manutenção, readequação, abandono das metas/ações no período avaliado ou acréscimo das não planejadas previamente	Mantidas		Alimentar apenas o nº da meta/ações
		Readequadas em função de mudanças de cenário ou por reavaliação da equipe		
		Abandonadas		
		Não planejadas inicialmente, mas acrescida posteriormente		
Abordagem 2	Mede qualitativamente e quantitativamente* o grau de alcance / realização das metas/ações que foram mantidas, readequadas ou acrescidas durante todo período	Plenamente realizada	(10,0)	Alimentar a linha inteira da meta/ações
		Próxima de ser realizada	(7,5)	
		Realizada de forma intermediária	(5,0)	
		Realizada de forma incipiente	(2,5)	
		Não realizadas	(0,0)	
*Nota:	a) Calcular a média do conjunto de ações programadas para cada meta , somando o valor da categoria de alcance de cada ação e dividindo pelo número de ações existentes			Alimentar colunas específicas no Sumário
	b) Calcular a média do conjunto de metas de cada Subcategoria Temática , somando o valor da categoria de alcance de cada meta e dividindo pelo número de metas existentes			
Abordagem 3	Mede as razões que justificaram o abandono das metas/ações anteriormente planejadas	Por readaptação ao cenário		Alimentar a linha inteira da meta
		Por dificuldades de avaliação de viabilidade prévia		

Abordagem 1 – Mede a situação de manutenção, readequação, abandono das metas/ações no período avaliado ou acréscimo das não planejadas previamente.



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



Quadro de Siglas

Sigla	Significado
AACD	Associação de Assistência à Criança com Deficiência
APD	Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência/reabilitação inclusiva
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ACS	Agente Comunitário da Saúde
APA	Agentes de Proteção Ambiental
AD	Álcool e Drogas
AE	Ambulatório de Especialidades
AME	Ambulatório Médico de Especialidades
AT	Acidente de Trabalho
ATSPD	Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência
ATAL	Área Técnica de Assistência Laboratorial
ATSB	Área Técnica de Saúde Bucal
ATSCA	Área Técnica de Saúde da Criança e Adolescente
ATSPDCNT	Área Técnica de Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ATST	Área Técnica de Saúde do Trabalhador
AGG	Avaliação Gerontológica Global
ATSM	Área Técnica de Saúde Mental
ATSO	Área Técnica de Saúde Ocular
ATSI	Área Técnica Saúde do Idoso
CADI	Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
AGP	Assessoria de Gestão Parlamentar
AJ	Assessoria Jurídica

Sigla	Significado
ATTI	Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AGPP	Assistente de Gestão de Políticas Públicas
AGS	Assistente de Gestão na Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APM	Associação Paulista de Medicina
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
AB	Atenção Básica
AEA	Atenção Especializada Ambulatorial
APS	Atenção Primária de Saúde
AARH	Atendimento Antirrábico Humano
AHM	Autarquia Hospitalar Municipal
AMG	Automonitoramento glicêmico
AIH	Autorizações de Internações Hospitalares
ASB	Auxiliar de saúde bucal
BD	Banco de Dados
BTOH	Banco de Tecido Ocular Humano
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BI-RADS	Breast Imaging - Report and Data System
BI	Business Intelligence
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CROSS	Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde
CCI	Centro de Controle de Intoxicações

CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CEDESP	Centro de Desenvolvimento Social e Produtivo
CPN	Centro de Práticas Naturais
CRAPH	Centro de Referência de Assistência para o Acompanhamento aos Portadores de Hemoglobinopatia
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CRST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CD	Cirurgião dentista
CIM	Centro de Informação sobre Medicamentos
CID	Classificação Internacional de Doenças
CGR	Colegiado de Gestão Regional
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CPM	Comissão de Padronização de Materiais
COREME	Comissão de Residência Médica
COREMU	Comissão de Residências Multiprofissionais
CGST	Comissão Gestora Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CMETE	Comissão Municipal de Erradicação do Trabalho Escravo
CESSTT	Comitê de Estudos Sindicais em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

CITIS	Comitê de Informação e Tecnologia da Informação em Saúde
CMTD	Comitê Municipal de Trabalho Decente
CET	Companhia de Engenharia de Tráfego
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais da Saúde
CONDEFI	Conselho Deliberativo Fiscalizador
CMS-SP	Conselho Municipal de Saúde de S. Paulo
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONAC	Conselhos de Acompanhamento dos Convênios
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
CAB	Coordenação da Atenção Básica
CRAEA	Coordenação da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial
CORAS	Coordenação das Áreas Temáticas e Redes de Atenção à Saúde
CEInfo	Coordenação de Epidemiologia e Informação
CGP	Coordenação de Gestão de Pessoas
COVISA	Coordenação de Vigilância em Saúde
COMURGE	Coordenação do Sistema Municipal de Atenção às Urgências e Emergências.
CESCOM	Coordenação Especial de Comunicação
CSMRCA	Coordenação Municipal do Sistema de Regulação Controle, Avaliação
CCD	Coordenadoria de Controle de Doenças

CRH/G	Coordenadoria de Recursos Humanos/Gabinete
CFO	Coordenadoria Orçamentaria Financeira
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CRSL	Coordenadoria Regional de Saúde Leste
CRSN	Coordenadoria Regional de Saúde Norte
CRS Oeste	Coordenadoria Regional de Saúde Oeste
CRS Sudeste	Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste
CRSS	Coordenadoria Regional de Saúde Sul
CEGEST	Curso de Gestão das Condições de Trabalho do Trabalhador da Saúde
DAPE	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
EDIF	Departamento de Edificações
DIESAT	Departamento de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
DEGAS	Departamento de Gestão da Assistência
DESS	Departamento de Saúde do Servidor
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DRE	Departamento Regional de Educação
DRS	Departamento Regional de Saúde
PPD	Derivado Protéico Purificado
DM	Diabetes Mellitus
DOU	Diário oficial da União
DA	Distrito Administrativo
DERDIC	Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis

DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
EAD	Educação à Distância
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
EPS	Educação Permanente em Saúde
ECG	Eletrocardiograma
EEG	Eletroencefalograma
PRODAM	Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do MSP
EM	Ensino Médio
EAC	Equipe de Agente Comunitário
ESB	Equipe de Saúde Bucal
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMS	Escola Municipal de Saúde
ETSUS	Escola Técnica do SUS
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FSP	Faculdade de Saúde Pública
HMFMPR	Fernando Mauro Pires da Rocha
FIDI	Fundação Instituto de Pesquisa e Diagnóstico por Imagem
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
GPAE	Grupo de Planejamento e Ações Estratégicas
GM	Gabinete do Ministro
GVPSIS	Gerência de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde
GSS	Gestão de Sistema de Saúde

GDRF	Grupo de Desenvolvimento da Rede Física
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPB	Hapiloma Vírus Humanos
HSB	Homens que Fazem sexo com Homens
HMWP	Hospitais Waldomiro de Paula
HMACN	Hospital Alípio Correa Netto
HMARS	Hospital Arthur Ribeiro de Saboya
HMCC	Hospital Carmino Caricchio
SGH	Sistema de Gestão Hospitalar
HC	Hospital das Clínicas
HCor	Hospital do Coração
HMVSC	Hospital Municipal Vila Santa Catarina
HSPM	Hospital do Servidor Público Municipal
HGG	Hospital Geral de Guaianazes
HVNC	Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha
HMJSH	Hospital José Soares Hungria
HM	<i>Hospital Municipal</i>
HMME Cachoeirinha	Hospital Municipal Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha
HMSLG	Hospital Municipal São Luis Gonzaga
HMVNC	Hospital Municipal Vila Nova Cachoeirinha
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
IDM	Índice Diário de Médicos
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio

ILPI	Instituições de Longa Permanência de Idosos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IIAE	Instituto Israelita Albert Einstein
IML	Instituto Médico Legal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IPGG	Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia
IPD	Insumo as Pessoas com Deficiência
ICSAB	Internação por Causas Sensíveis à Atenção Básica
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis,
HMMD	Mario Degni
MMH	Material Médico-Hospitalar
MTHPIS	Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde
MMII	Membros Inferiores
MS	Ministério da Saúde
MSP	Município de São Paulo
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIR	Núcleo Integrado de Reabilitação
NTCSS	Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde
NEP	Núcleos de Educação Permanente
NPV	Núcleos de prevenção de violência
NISA	Núcleos Integrados de Saúde Auditiva
ONG	Organização Não Governamental

OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OSC	Organizações da Sociedade Civil
OSS	Organizações Sociais de Saúde
OPME	Órteses, Próteses, e Materiais Especiais
PNE	Pacientes com Necessidade Especiais
HPV	Papiloma Vírus Humano
PAIR	Perda auditiva induzida por ruído
PcD	Pessoa com Deficiência
PVHIV	Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana
PPA	Plano Plurianual
PVC	Programa volta pra Casa
PNH	Política Nacional de Humanização
PMH	Política Municipal de Humanização
PROADI	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional
PAIQ	Polos de Armazenamento de Insumos Químicos
PODP	Programa de Dispensa de Oxigênio para uso Domiciliar Prolongado
PCR	<i>Polymerase chain reaction</i>
POT	<i>Programa Operação Trabalho</i>
PADI	Postos de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
PMSP	Prefeitura Municipal de São Paulo - PMSP
PRM	Problemas relacionados a medicamentos
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PAVS	Programa “Ambientes Verdes e Saudáveis”
PBF	Programa Bolsa Família

CnaR	Programa Consultório na Rua (CnaR)
PAI	Programa de Acompanhante do Idoso
PRO-AIM	Programa de Aprimoramento de Informações sobre Mortalidade
PCT	Programa de Controle do Tabagismo
PET/PR	Programa de Educação pelo Trabalho/PR
PROESA	Programa de Estruturação de Saúde Ambiental
PROFAPS	Programa de Formação dos Profissionais de Nível Médio para a Saúde
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
PM	Programa Municipal
PMCT	Programa Municipal
PNI	Programa Nacional de Imunização
PRC	Programa Remédio em Casa
PSE	Programa Saúde na Escola
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
RN	Recém Nascidos
RH	Recursos Humanos
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RASPI	Rede de Atenção à Saúde do Idoso
RAPS	Rede de Atenção à Saúde Psicossocial
RRAS	Redes Regionais de Atenção a Saúde
RUE	Rede de Atenção às Urgências e Emergências

RHC	Rede Hora Certa
RAAS AD	Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde - Atenção Domiciliar
RGA	Registro Geral do Animal
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RNM	Ressonância Nuclear Magnética
SB	Saúde Bucal
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SSP	Secretaria de Segurança Pública
SIURB	Secretaria de Infraestrutura Urbana e Obras
SEE	Secretaria Estadual de Educação
SECOM	Secretaria Executiva de Comunicação
SMPED	Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida
SMS/SP	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
SMDTE	Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo
SMADS	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SMC	Secretaria Municipal de Cultura
SMDU	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano
SMDHC	Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
SME	Secretaria Municipal de Educação
SEME	Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Recreação
SEHAB	Secretaria Municipal de Habitação
SEMPA	Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
SMPM	Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres

SMPIR	Secretaria Municipal de Promoção da igualdade Racial
SMSU	Secretaria Municipal de Segurança Urbana
SDTE	Secretaria Municipal do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo
SMT	Secretaria Municipal do Trabalho
SVMA	Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SMVMA	Secretaria Municipal de Verde Meio Ambiente
SPOT	Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SECONCI	Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo
SAE	Serviços de Assistência Especializada
SCR	Serviços de Diagnóstico e Tratamento de Lesões precursoras de Câncer de Colo de Útero
WEBSAAS	Sistema de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde
SAC	Sistema de Atendimento ao Consumidor
SISCOZ	Sistema de Controle de Zoonoses
SISRH	Sistema de Gestão de Pessoas
SAI	Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<u>SINDSEP</u>	Sindicato dos Servidores Municipais de São Paulo
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SIVISA	Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIVVA	Sistema de Informações para Vigilância de Violências e Acidentes
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
SIGA	Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde
SIMESP	Sistema Integrado de Monitoramento da Cidade de São Paulo
SINPE	Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos
SIU	Sistema Intrauterino
SMVS	Sistema Municipal de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SBPC	Sociedade Brasileira de Patologia Clínica
SCO	Sociedade Civil Organizada
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUVIS	Supervisões de Vigilância em Saúde
SBV	Suporte Básico de Vida
TLP	Tabelas de Lotação de Pessoal
TSB	Técnicos de Saúde Bucal
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TAV	Teste de Acuidade Visual
TR	Teste rápido
TRD	Teste Rápido para Diagnóstico de HIV
HMTS	Tide Setubal
TC	Tomografia Computadorizada

TV	Transmissão Vertical
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TNN	Triagem neonatal
TB	Tuberculose
UBSI	UBS Integral
UBS	Unidade Básica de Saúde
UA	Unidade de Acolhimento
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URSI	Unidade de Referência de Saúde do Idoso
UIP	Unidades de Internação Provisória
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador
HCB	Vírus da hepatite B
HCV	Vírus da hepatite C
GT	Grupo de trabalho
AHM	Autarquia Hospitalar Municipal
CMVS	Cadastro Municipal de Vigilância e Saúde
FEPASA	Ferrovia paulista s.a
SICAD	Sistema de Identificação e Controle de Animais Domésticos
CFT	Comissão Farmacoterapêutica
CNAE	Classificação nacional de atividades econômicas
GEDEP	Gestão de desenvolvimento de pessoas
SISVOL	Sistema de informação de voluntários da Saúde

COMURE	Comissão Municipal de Residência
MTPIS	Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde
CMTIC	Conselho Municipal de Tecnologia da Informação e Comunicação
CAPSI	Centro de atenção psicossocial
COFIN	Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento
NIGEP	Núcleo de informação de gestão de pessoas
CMSSP	Conselho Municipal de Saúde de S. Paulo
OCS	Ouvidoria Central da Saúde

Sumário

Relatório Anual de Gê	1
1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	19
1.1. Secretário Municipal de Saúde em exercício	19
1.2. Informações do Fundo Municipal de Saúde.....	19
1.3. Informações do Conselho Municipal de Saúde	19
1.4. Conferência Municipal de Saúde.....	19
1.5. Plano Municipal de Saúde	19
1.6. Programação Anual de Saúde.....	19
1.7. Plano de Carreira, Cargos e Salário	19
1.8. Informações sobre Regionalização	20
1.9. Introdução - Considerações Iniciais.....	20
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	20
2.1. Dados Gerais e o Contexto Socioeconômico no MSP	20
2.2. Perfil Epidemiológico do Município de São Paulo	22
2.2.1 Mortalidade	24
2.2.2 Saúde Mental.....	27
2.2.3 Vigilância em Saúde.....	28
3. REDE FÍSICA	30
3.1. Dados Gerais e o Contexto Socioeconômico no MSP	30
4. PROFISSIONAIS SUS	32

4.1. Quadro com a distribuição dos profissionais SUS ativos e os diferentes vínculos empregatícios, atuando nas Unidades de Saúde do MSP.....	32
5. PACTUAÇÃO DA SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	34
5.1. Pactuação da Saúde.....	35
– Resultados Parciais da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2016	56
5.2. Programação Anual de Saúde.....	68
Quadro 2 – RAG 2016 - Análise dos resultados alcançados	70
Categoria Temática: Modalidade de Atenção	70
Subcategoria temática: Básica.....	70
Categoria Temática: Modalidade de Atenção	86
Subcategoria temática: Ambulatorial Especializada	86
Categoria Temática: Modalidade de Atenção	92
Subcategoria temática: Urgência e Emergência	92
Categoria Temática: Modalidade de Atenção	101
Subcategoria temática: Hospitalar.....	101
Categoria Temática: Modalidade de Atenção	110
Subcategoria temática: Vigilância em Saúde.....	110
Programação das Ações de Vigilância Sanitária	132
Categoria Temática: Áreas do Ciclo de Vida	135
Subcategoria temática: Saúde da Criança e do Adolescente	135
Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida	141
Subcategoria temática: Saúde do Homem.....	141
Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida	143

Subcategoria temática: Saúde da Mulher	143
Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida	146
Subcategoria temática: Saúde da Pessoa Idosa	146
Categoria Temática: Área Temática	156
Subcategoria temática: Cultura de Paz, Saúde e Cidadania	156
Categoria Temática: Área Temática	159
Subcategoria temática: Saúde Bucal	159
Categoria Temática: Área Temática	166
Subcategoria temática: Saúde do Escolar	166
Categoria Temática: Área Temática	167
Subcategoria temática: Saúde do Imigrante e Refugiado	167
Categoria Temática: Área Temática	171
Subcategoria temática: Saúde Mental	171
Categoria Temática: Área Temática	178
Subcategoria temática: Saúde Ocular	178
Categoria Temática: Área Temática	181
Subcategoria temática: Saúde da Pessoa com Deficiência	181
Categoria Temática: Área Temática	184
Categoria Temática: Área Temática	187
Subcategoria temática: Saúde da Pessoa com DST/Aids	187
Categoria Temática: Área Temática	202
Subcategoria temática: Saúde da População Indígena	202

Categoria Temática: Área Temática	204
Subcategoria temática: Saúde da População LGBT	204
Categoria Temática: Área Temática	208
Subcategoria temática: Saúde da População Negra	208
Categoria Temática: Área Temática	211
Subcategoria temática: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	211
Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais	228
Subcategoria temática: Assistência Domiciliar	228
Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais	231
Subcategoria temática: Assistência Farmacêutica	231
Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais	235
Subcategoria temática: Assistência Laboratorial.....	235
Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais	239
Subcategoria temática: Medicinas Tradicionais, Homeopatia, Práticas Integrativas em Saúde – MTHPIS	239
Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional	242
Subcategoria temática: Auditoria	242
Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional	243
Subcategoria temática: Comunicação	243
Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional	249
Subcategoria temática: Contratos e convênios	249
Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional	251
Subcategoria temática: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	251

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional	274
Subcategoria temática: Informação	274
Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional	280
Subcategoria temática: Regulação, Controle e Avaliação	280
Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional	283
Subcategoria temática: Tecnologia de Informação e Comunicação	283
Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional	288
Subcategoria temática: Telessaúde-SMS.G	288
Categoria Temática: Participação e Controle Social	289
Subcategoria temática: Conselho Municipal de Saúde de S. Paulo	289
Categoria Temática: Participação e Controle Social	294
Subcategoria temática: Gestão Participativa.....	294
Categoria Temática: Participação e Controle Social	297
Subcategoria temática: Ouvidoria Central da Saúde.....	297
6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte : SIOPS)	302
6.1. Demonstrativo da utilização dos recursos – última atualização 29/11/16	302
7. AUDITORIA.....	315
8. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO QUADRIMESTAL (LC 141/12) – ANO 2016	367

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - CNPJ: 46.392.148/0001-10

Rua General Jardim, 36 Telefone: 33972004 - 01223-010 – São Paulo - SP

1.1. Secretário Municipal de Saúde em exercício**Secretário em exercício:**

Nome: Wilson Modesto Pollara

Data da Posse: 01/01/2017

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

1.2. Informações do Fundo Municipal de Saúde**Instrumento legal de criação do FMS:**

CNPJ 13.864.377/0001-30 - Fundo de Saúde

Tipo Portaria – 13563 Data 24/04/2003

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim

Nome: Wilson Modesto Pollara Cargo: Secretário de Saúde

1.3. Informações do Conselho Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação: Lei Municipal nº 12.456– Data de criação: 07/01/1998

Nome do Presidente: Wilson Modesto Pollara

Segmento: Gestor - Data da última eleição do Conselho: 03/03/2016

Telefone: 33972180

E-mail: cmssp@prefeitura.sp.gov.br

1.4. Conferência Municipal de Saúde

Data da última Conferência Municipal de Saúde: Setembro de 2015

1.5. Plano Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde tem Plano Municipal: Sim

Referente ao período de 2014 a 2017: Sim

Situação: aprovado no Conselho de Saúde

Resolução de aprovação: nº 003/2014 em 13/11/2014

1.6. Programação Anual de Saúde

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2016? Sim

Situação: aprovada no Conselho de Saúde – Resolução de aprovação: nº 001/2016 de 18/02/2016

A Secretaria de Saúde tem Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2017: Sim

Situação: em análise no Conselho de Saúde

1.7. Plano de Carreira, Cargos e Salário

Secretaria Municipal de Saúde tem Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS): Sim

1.8. Informações sobre Regionalização

O Município pertence à Região de Saúde? Sim

Nome: **Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) 06 do Estado de São Paulo**

O município está organizado em regiões intramunicipais? Não

O município participa de algum consórcio? Não

1.9. Introdução - Considerações Iniciais

Considerando a Resolução nº 01 do Gabinete do Ministro da Saúde, setembro de 2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que define a Região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes (ou não), delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, o Município de São Paulo conforme determina a possibilidade de compor apenas uma única Região de Saúde, assumiu como tal e estabeleceu a **Região de Saúde São Paulo, a RRAS 06 do Estado de São Paulo**.

Acrescentamos que a Secretaria Municipal da Saúde está dividida administrativamente em seis territórios, as Coordenações Regionais de Saúde CRS (Centro, Norte, Sul, Leste, Sudeste e Oeste) e 25 Supervisões Técnicas de Saúde STS, na CRS Centro uma STS (Supervisão Técnica de Saúde Sé), na CRS Norte 05 STS (Casa Verde/Cachoeirinha, Freguesia do Ó/Brasilândia, Pirituba/Perus, Santana/Jaçanã e Vila Maria/Vila Guilherme), na CRS Sul 05 STS (Campo Limpo, Capela do Socorro, M' Boi Mirim, Parelheiros e Santo Amaro/Cidade Ademar), na CRS Leste 07 STS (Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianases, Itaim Paulista, Itaquera, São Mateus e São Miguel Paulista), na CRS Sudeste 05 STS (Mooca/Aricanduva/Formosa/Carrão, Ipiranga, Penha, Vila Mariana/Jabaquara e Vila Prudente/Sapopemba), e na CRS Oeste 02 STS (Butantã e Lapa/Pinheiros).

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1. Dados Gerais e o Contexto Socioeconômico no MSP

São Paulo, Capital do Estado de São Paulo é o principal centro financeiro, corporativo e mercantil da América do Sul. É a cidade mais populosa do Brasil, do continente americano e de todo o hemisfério sul, com população estimada pela Fundação SEADE, em 2016, de 11.638.802 habitantes, dentre os quais 99,1% vivem em áreas urbanas e 0,9% em área rural; com densidade demográfica de 7.651,52 hab/km² (Fundação SEADE).

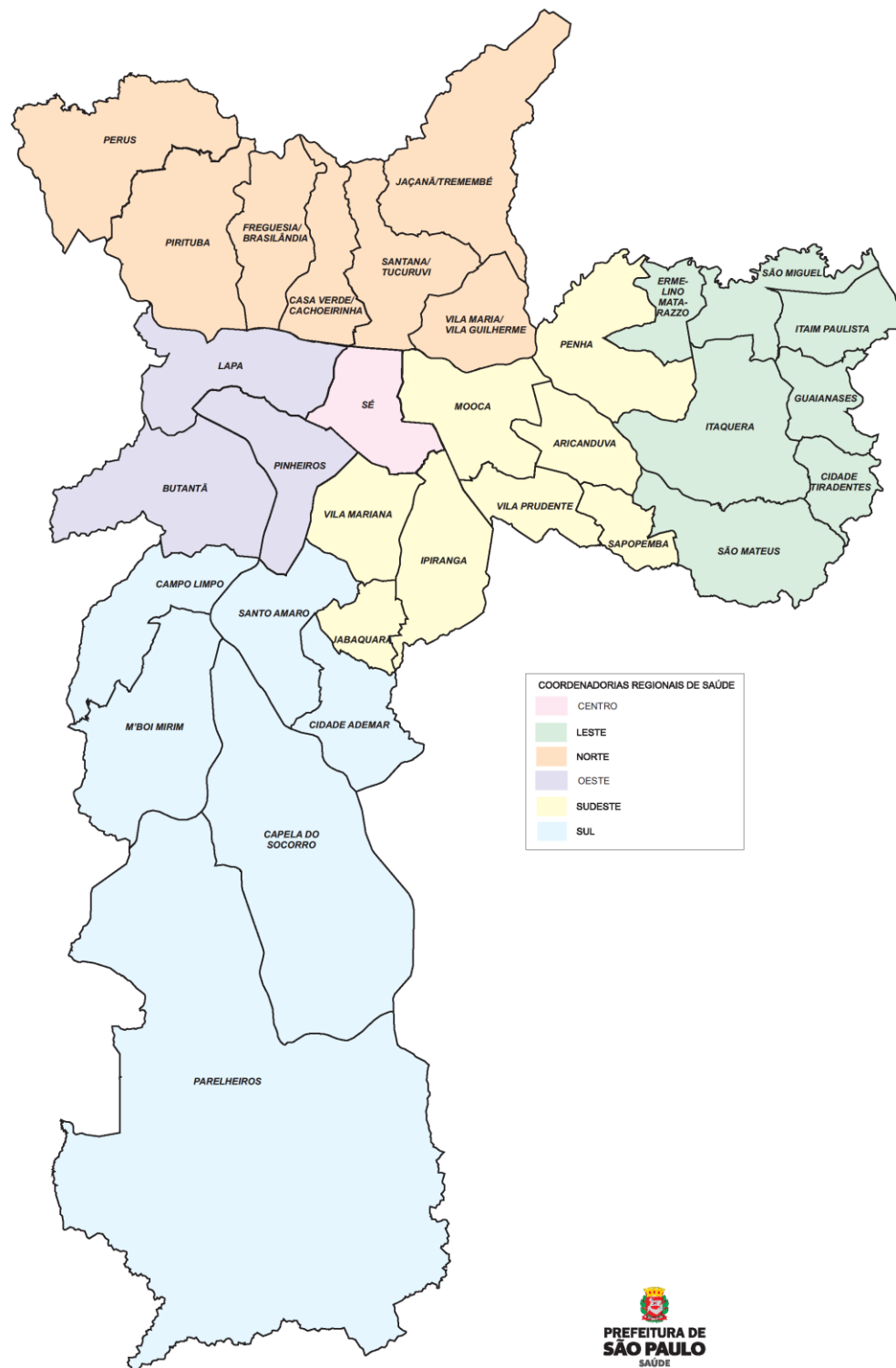
O Município de São Paulo (MSP) faz parte da Região Metropolitana de São Paulo, que conta com 39 municípios, constituindo a quarta maior aglomeração urbana do mundo, com estimativa de 20.579.717 habitantes em 2016 (Fundação SEADE). Um dos maiores centros financeiros do Brasil e do mundo, São Paulo passa hoje por uma transformação em sua economia. Durante muito tempo a indústria constituiu uma atividade econômica bastante presente na cidade, porém o MSP tem atravessado nas últimas três décadas uma clara mudança em seu perfil econômico – de uma cidade com forte caráter industrial, o município tem se transformado num polo de serviços e negócios para o país.

O MSP é detentor de um Produto Interno Bruto (PIB) próximo de R\$ 570 bilhões (Fundação SEADE, 2013), o que representa 33,4% do PIB do Estado de São Paulo. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) muito alto 0,805, o que coloca a cidade na 28ª posição entre os 5.561 municípios do país (PNUD, 2010), entretanto, a distribuição do desenvolvimento humano na cidade não é homogênea. Sua infraestrutura urbana é abrangente, sendo que 99,3% dos domicílios têm acesso à rede de água, 92,3% à rede de esgoto e 99,8% à coleta de lixo (IBGE, 2010). No entanto, apesar dos indicadores de riqueza, a cidade apresenta desigualdades críticas.

No MSP há 1.699 favelas (368.326 habitantes); 415 núcleos urbanizados (60.715 habitantes); 1.066 cortiços (13.351 habitantes) e mais 1.934 loteamentos irregulares (Habisp/SEHAB, 2016). De acordo com o Censo da População em Situação de Rua da Cidade de São Paulo, realizado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) em 2015, das 15.905 pessoas que vivem nessa condição na cidade, há oferta de 11.668 vagas para os serviços de acolhimento administrados pela Prefeitura por meio da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), nos quais podem passar a noite. Segundo dados do IBGE, em 2010, 330.205 pessoas encontravam-se em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo de 1/8 do salário mínimo, o que representava 2,9% da população municipal. A maior parte destas pessoas (93.788) tinha entre 18 e 39 anos, representando 24,8% deste total.

O MSP é dividido em seis regiões de saúde marcadamente desiguais: Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul (Figura 1). Conforme a Gráfico 1, 42,4 % da população da CRS Leste, 41,2% da CRS Sul e 38,2% da CRS Norte recebe até dois salários mínimos. Na CRS Oeste apenas 22,4% e na CRS Centro 26,3% da população vive com esse valor. Por outro lado, 5,6% recebem acima de 20 salários mínimos por mês na CRS Oeste. A Região Sudeste apresenta dados intermediários entre os extremos da CRS Leste, Centro e Oeste (IBGE, 2010).

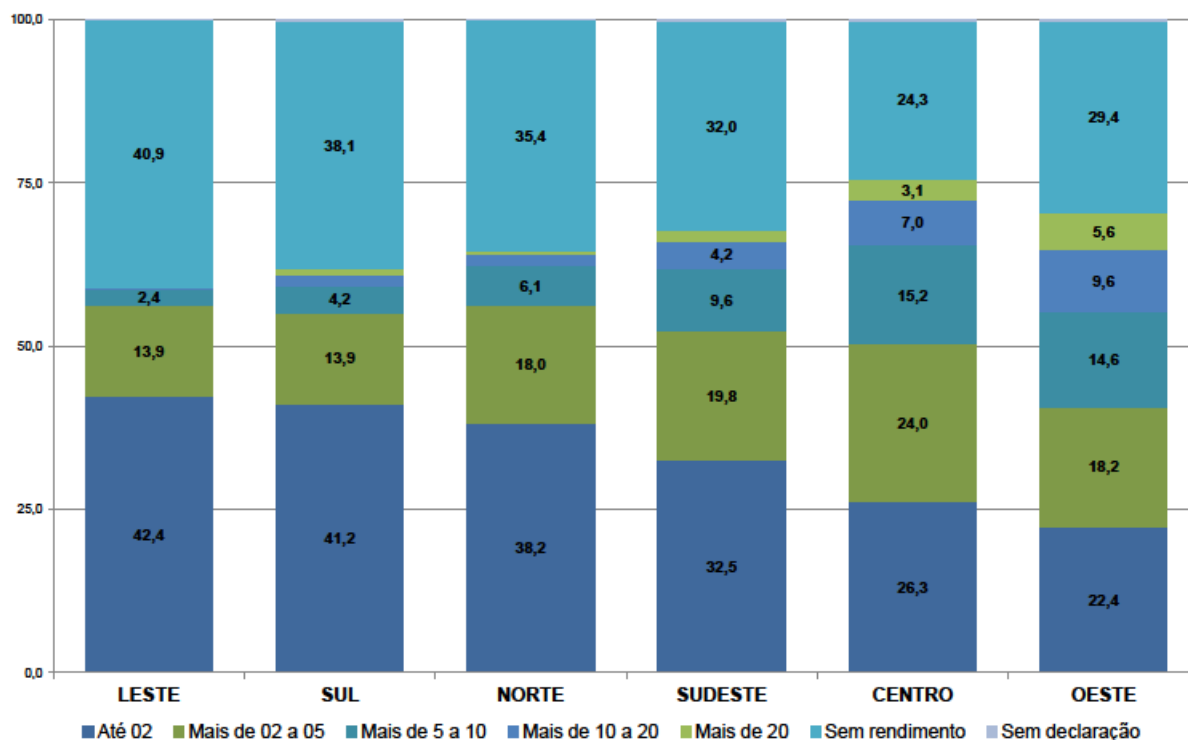
Figura 1 – Divisão Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por Coordenadorias Regionais de Saúde e Subprefeituras, 2016.



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

Elaboração: Gerência de Geoprocessamento e Informação Socioambiental / CEInfo / SMS-SP

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

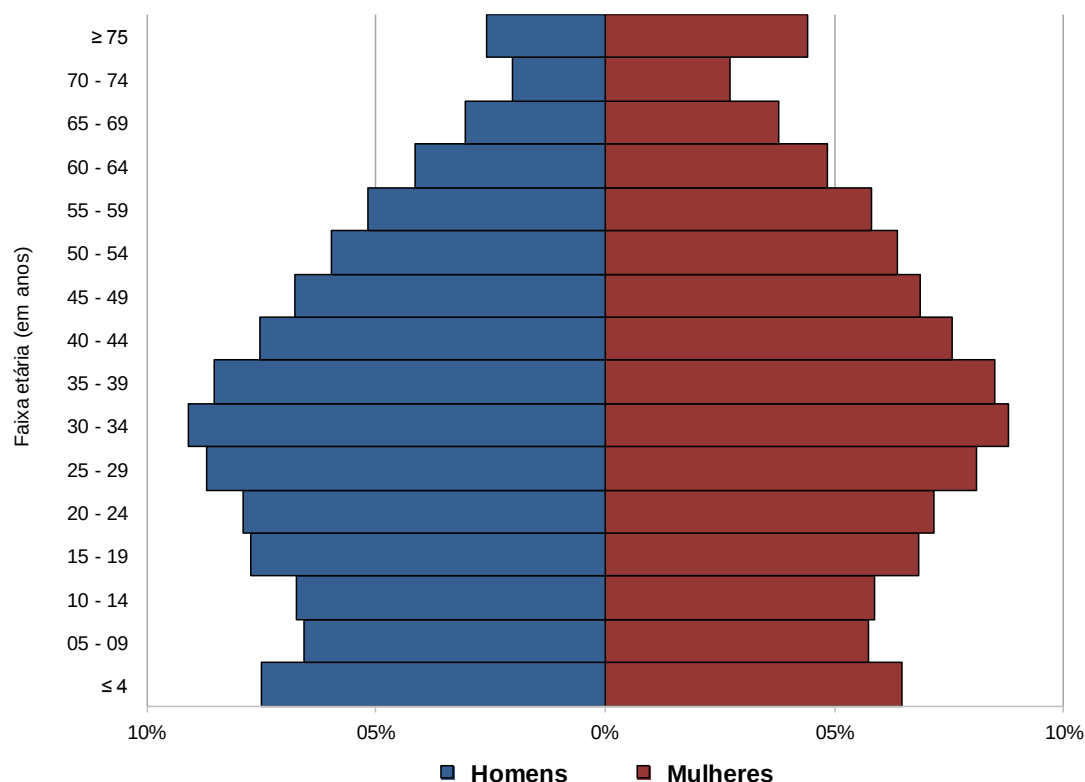


Nota: Valor do salário mínimo em 2010 era de R\$ 510,00 – Em 2016 é R\$ 880,00

Fonte: IBGE 2010 - Elaboração: Gerência de Geoprocessamento e Informação Socioambiental / CEInfo / SMS-SP

2.2. Perfil Epidemiológico do Município de São Paulo

Um dos pontos que merece maior destaque em relação ao perfil da população residente no MSP é seu o envelhecimento constante e crescente, o que ocorre de forma desigual entre as regiões da cidade. A pirâmide populacional do Município (Figura 2) demonstra a concentração de adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos, somando 59,4% da população em 2016. As pessoas com mais de 60 anos já somam 13,9% da população (Fundação SEADE, 2016).

Figura 2 – Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2016.

Fonte: Projeção populacional SEADE, 2016. Elaboração: CEInfo / SMS-SP

O índice de envelhecimento, ou seja, a quantidade de pessoas com mais de 60 anos para cada 100 pessoas abaixo de 15 anos foi de 71,7 no MSP em 2016. As CRS Centro (123,0) e Oeste (115,3) apresentaram os valores mais altos, enquanto esse índice foi bem menor nas CRS Leste (49,9) e Sul (49,8) (Fundação SEADE).

Em termos gerais, a redução da natalidade acompanhada do aumento discreto nas taxas de mortalidade vem gerando um envelhecimento populacional e ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis.

As regiões mais pobres possuem população majoritariamente de adultos e jovens, disparidade que traz desafios de cunho gerencial, por demandar modelos diferenciados nos serviços de assistência. Por exemplo, o número de gestantes com menos de 20 anos variou de 1,1% na Subprefeitura Pinheiros, CRS Oeste a 19,1% em Cidade Tiradentes, CRS Leste, em 2015 (SINASC/CEInfo/SMS-SP, 2015).

2.2.1 Mortalidade

O coeficiente de mortalidade infantil vem mantendo tendência de queda nas duas últimas décadas no MSP. Dados de 2015 mostram valores mais elevados do CMI nas CRS Leste e Norte, conforme **Tabela 1**.

Tabela 1 - Coeficiente de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos) segundo Coordenadoria Regional de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2015.

Coordenadoria Regional de Saúde de residência	Coeficiente de Mortalidade Infantil
Leste	12,2
Norte	11,8
Sul	10,9
Centro	10,1
Sudeste	9,6
Oeste	7,8
Total	10,8

Fonte: SIM / SINASC

Dados do Comitê de Mortalidade Materna do MSP mostram que a razão de mortalidade materna em 2015 foi 47,9 óbitos de para cada 100.000 nascidos vivos, com a CRS Sul apresentando o maior valor (61,1), conforme **Tabela 2**.

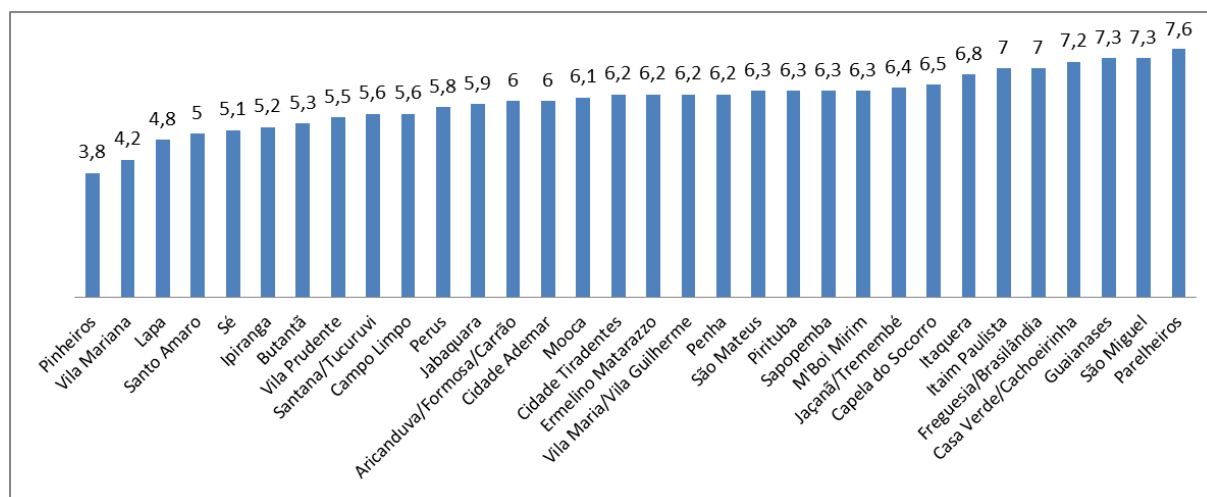
Tabela 2 - Razão de Mortalidade Materna. Município de São Paulo, 2015.

Coordenadoria Regional de Saúde de residência	Razão de Mortalidade Materna
Sul	61,1
Norte	60,2
Leste	47,0
Sudeste	44,9
Centro e Oeste	10,0
Total	47,9

Fonte: Comitê de Mortalidade Materna / SMS-SP

O coeficiente geral de mortalidade (CGM) no MSP em 2015, padronizado por idade, mostra substancial diferença entre as subprefeituras, com coeficientes inferiores a cinco por 1.000 habitantes em Pinheiros, Vila Mariana, Lapa e Santo Amaro e superiores a sete óbitos por 1.000 habitantes em casa Verde Cachoeirinha, Guaianases, Parelheiros e São Miguel (**Gráfico 2**)

2).Gráfico 2 - Coeficiente Geral de Mortalidade (por 1.000 habitantes), padronizado por faixa etária*, segundo Subprefeitura. Município de São Paulo, 2015.

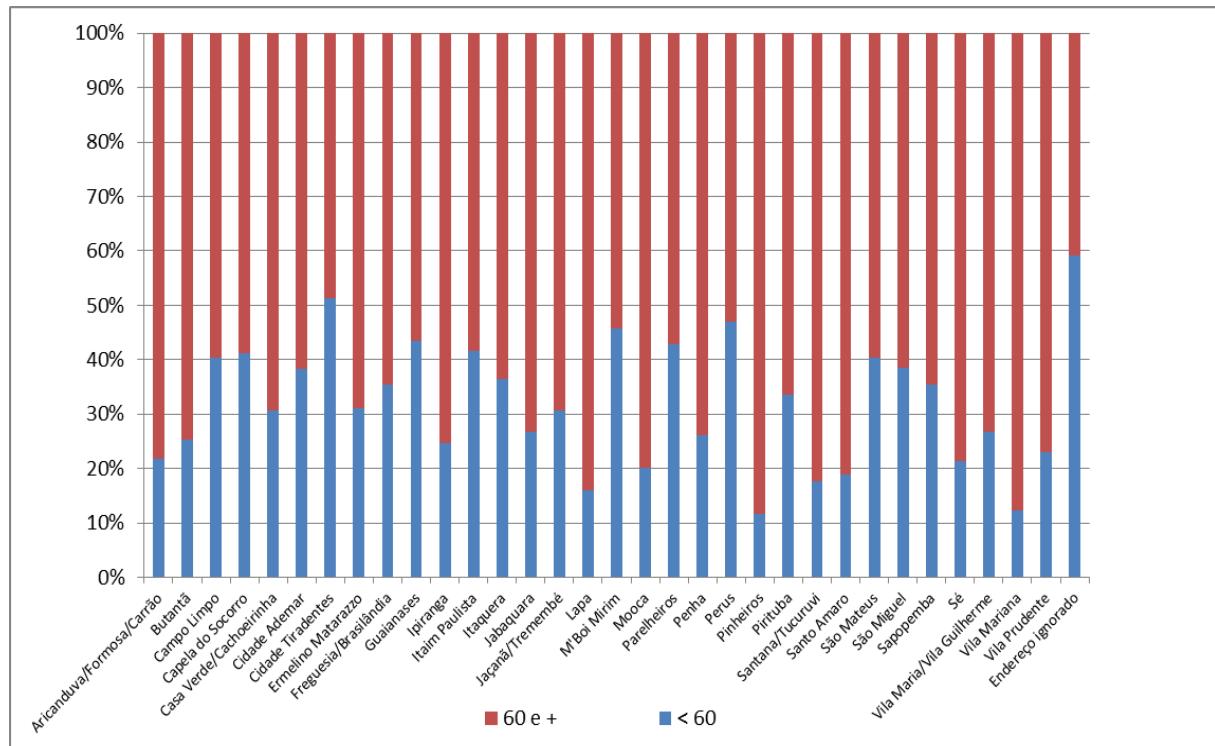


Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP; SEADE

* Coeficientes padronizados por idade pela população do MSP, 2015 (SEADE).

O **Gráfico 3** apresenta o percentual de óbitos ocorridos nas faixas etárias de menores de 60 (óbitos precoces) e 60 anos e mais. Evidencia distribuição bastante distinta nos territórios do MSP: quase metade das mortes de residentes nas Subprefeituras de Cidade Tiradentes, Parelheiros, M'Boi Mirim, Perus e Guaianases ocorrem em pessoas com menos de 60 anos de idade, condição bastante diferente das Subprefeituras de Pinheiros, Vila Mariana, Santo Amaro, Lapa e Mooca, com mais de 80% dos óbitos ocorrendo acima dos 60 anos.

Gráfico 3 - Mortalidade proporcional (%) segundo faixa etária (menor de 60 anos e 60 anos e mais) e Subprefeitura. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP

Os principais grupos de causas básicas de morte, tanto em homens como em mulheres, segundo capítulos da CID-10, foram às doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório. Nota-se que as causas externas constituem a quarta causa de morte na cidade, com participação bastante elevada entre os homens (**Tabela 3**).

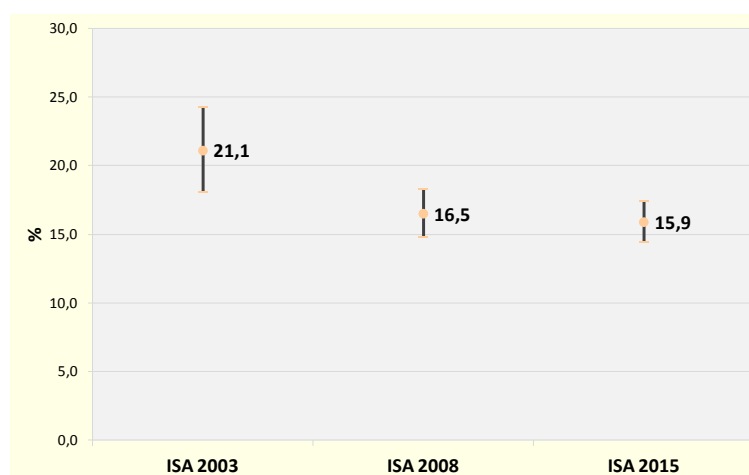
Tabela 3 - Distribuição dos óbitos (nº e %) segundo grupos de causas (capítulos da CID-10) e sexo. Município de São Paulo, 2015.

Capítulo da CID - 10 - causa	Masculino		Feminino		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	11755	30,0	11851	32,9	23607	31,4
II. Neoplasias (tumores)	7639	19,5	7583	21,0	15222	20,2
X. Doenças do aparelho respiratório	5149	13,1	5111	14,2	10260	13,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4352	11,1	1233	3,4	5586	7,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	2390	6,1	1542	4,3	3932	5,2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1363	3,5	1638	4,5	3001	4,0
VI. Doenças do sistema nervoso	1088	2,8	1679	4,7	2767	3,7
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1540	3,9	1187	3,3	2727	3,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	985	2,5	1472	4,1	2457	3,3
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	1128	2,9	720	2,0	1848	2,5
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	642	1,6	489	1,4	1131	1,5
V. Transtornos mentais e comportamentais	473	1,2	589	1,6	1062	1,4
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	325	0,8	297	0,8	624	0,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	148	0,4	244	0,7	392	0,5
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	120	0,3	232	0,6	352	0,5
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários	116	0,3	112	0,3	228	0,3
XV. Gravidez, parto e puerpério	1	0,0	79	0,2	80	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	0,0	3	0,0	9	0,0
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0	2	0,0	2	0,0
XIX. Lesões envenenamento e agudas consequentes causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	39220	100	36063	100	75287	100

Fonte: SIM/PRO-AIM/CEInfo/SMS-SP - * Exclui 6 óbitos de sexo ignorado

2.2.2 Saúde Mental

Considerando aspectos relevantes na análise dos Inquéritos de Saúde (ISA Capital), realizado no MSP em 2003, 2008 e 2015, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) está diminuindo, conforme **Gráfico 4**. São mais frequentes em pessoas do sexo feminino, com baixa escolaridade e baixa renda.

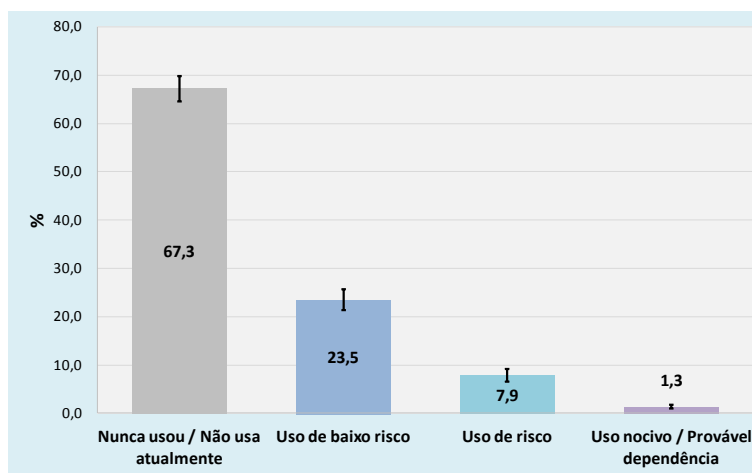
Gráfico 4 - Prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população de 15 anos e mais. Município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015.

Fonte: ISA Capital, 2003, 2008 e 2015.

O uso abusivo e a dependência de bebida alcoólica e os problemas de saúde deles decorrentes são também questões relevantes de saúde pública. O mesmo estudo apontou que 67,3% dos entrevistados referiram nunca ter experimentado

bebida alcoólica ou não beber atualmente, 7,9% foram classificados com padrões de uso de álcool de risco e 1,3%, uso nocivo/provável dependência, conforme **Gráfico 5**.

Gráfico 5 – Prevalência de consumo de álcool na população de 12 anos e mais de acordo com os padrões de uso na classificação do AUDIT. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital, 2015.

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

Nas diretrizes de gestão da SMS-SP priorizou-se o planejamento e a organização dos serviços, por meio da estruturação das *Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)*. Conceitualmente, segundo o MS, as RRAS caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo como centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde (APS). São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam a integralidade do cuidado (MS, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010). O seu objetivo é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Todos os pontos de atenção são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

Neste sentido, várias redes de atenção no MSP têm sido habilitadas pelo Ministério da Saúde. Como exemplo, podemos citar a rede de atenção psicossocial (RAPS), cujos objetivos são: ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o cuidado integral ao munícipe com sofrimento mental de qualquer nível de gravidade ou intensidade, de forma e em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

A porta de entrada para o atendimento em saúde mental pode ocorrer nas unidades de saúde com Estratégia Saúde da Família (ESF), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na Assistência Médica Ambulatorial (AMA), na Assistência Especializada (CAPS) ou em Serviços de Urgência/Emergência – Unidades de Pronto Atendimento (UPA), (Pronto Atendimento/Pronto Socorro (PA/PS), AMA 24h, AMA hospitalar). A referência é definida segundo área de abrangência/influência e complexidade assistencial.

2.2.3 Vigilância em Saúde

Em relação às Doenças de Notificação Compulsória, a **Tabela 4** mostra os coeficientes de incidência e taxa de detecção de alguns agravos em 2015. Chama atenção o coeficiente de incidência de dengue (casos autóctones) no referido ano – 867,2 casos para cada 100 mil habitantes. A subprefeitura com o maior coeficiente de incidência de dengue foi Freguesia / Brasilândia, CRS Norte, com 2.921,7 casos por 100 mil habitantes e a subprefeitura com menor coeficiente foi Parelheiros, CRS Sul, com 125,9 casos por 100 mil habitantes (SINAN/TBWEB/COVISA/SMS-SP, 2015).

Tabela 4 - Coeficientes de incidência (CI) e taxa de detecção de alguns agravos de notificação compulsória segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Subprefeitura de residência. Município de São Paulo, 2015.

CRS/Subprefeitura	Nº de casos e Coeficiente de incidência/1.000 NV ²		Número de casos e Taxa de Detecção/100.000 habitantes				Nº de casos e Coeficiente de incidência/100.000 habitantes									
	Sífilis Congênita		Hanseníase		Aids		Tuberculose		Leptospirose		Dengue		D. Meningocócica			
	Nº	CI	Nº	TD	Nº	TD	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI	Nº	CI
Centro	47	9,12	6	1,34	201	44,81	262	58,4	3	0,67	1.460	325,48	8	1,78		
Sé	47	9,12	6	1,30	201	44,81	262	58,4	3	0,67	1.460	325,48	8	1,78		
Leste	253	6,21	41	1,68	358	14,66	1.433	58,7	49	2,01	17.305	708,75	62	2,54		
Cidade Tiradentes	51	12,73	2	0,90	25	11,20	157	70,3	8	3,58	1.444	646,85	4	1,79		
Ermelino Matarazzo	21	6,61	1	0,50	45	21,63	93	44,7	3	1,44	1.971	947,20	2	0,96		
Guaianases	15	2,97	7	2,50	47	17,04	177	64,2	8	2,90	2.287	829,38	8	2,90		
Itaim Paulista	33	5,07	3	0,80	44	11,58	266	70,0	8	2,11	1.854	487,90	11	2,89		
Itaquera	50	5,86	6	1,10	82	15,17	270	50,0	6	1,11	5.277	976,48	16	2,96		
Sao Mateus	40	5,55	9	2,00	60	13,46	219	49,1	14	3,14	1.034	231,91	13	2,92		
Sao Miguel	43	6,88	13	3,50	55	14,93	251	68,2	2	0,54	3.438	933,52	8	2,17		
Norte	322	9,21	28	1,24	407	17,97	1.108	48,9	28	1,24	32.806	1.448,07	42	1,85		
Casa Verde/Cachoeirinha	61	11,64	1	0,30	71	22,90	193	62,3	1	0,32	4.363	1.407,26	6	1,94		
Freguesia/Brasilândia	83	11,52	3	0,70	84	20,25	265	63,9	7	1,69	12.118	2.921,65	4	0,96		
Jacana/Tremembe	67	14,59	4	1,30	53	17,28	131	42,7	3	0,98	2.421	789,36	14	4,56		
Perus	8	3,00	2	1,20	19	11,79	54	33,5	3	1,86	1.497	929,17	3	1,86		
Pirituba	38	5,50	9	2,00	69	15,15	200	43,9	8	1,76	5.476	1.202,29	4	0,88		
Santana/Tucuruvi	23	6,58	4	1,20	50	15,53	88	27,3	3	0,93	1.882	584,60	4	1,24		
V Maria/V Guilherme	42	8,68	5	1,70	61	20,64	177	59,9	3	1,02	5.049	1.708,65	7	2,37		
Oeste	35	2,48	13	1,23	135	12,79	308	29,2	11	1,04	9.364	887,49	15	1,42		
Butanta	30	4,30	7	1,60	61	13,68	177	39,7	6	1,35	6.476	1.452,45	12	2,69		
Lapa	3	0,73	3	1,00	40	12,67	87	27,6	4	1,27	2.005	635,09	0	0,00		
Pinheiros	2	0,66	3	1,00	34	11,58	44	15,0	1	0,34	883	300,81	3	1,02		
Sudeste	148	4,15	25	0,93	451	16,79	1.077	40,1	29	1,08	18.468	687,56	54	2,01		
Aricanduva/V Formosa	17	5,22	2	0,80	38	14,26	118	44,3	3	1,13	2.613	980,58	5	1,88		
Ipiranga	25	3,72	6	1,30	68	14,22	153	32,0	6	1,25	2.244	469,34	11	2,30		
Jabaquara	6	2,01	2	0,90	43	18,97	111	49,0	3	1,32	2.877	1.269,37	5	2,21		
Mooca	33	6,66	2	0,60	77	21,75	177	50,0	1	0,28	3.043	859,49	8	2,26		
Penha	45	6,65	5	1,10	90	18,99	221	46,6	7	1,48	5.074	1.070,63	9	1,90		
Sapopemba	12	2,70	7	2,40	44	15,31	146	50,8	7	2,44	527	183,42	6	2,09		
Vila Mariana	3	0,88	1	0,30	59	16,76	67	19,0	1	0,35	950	330,65	5	1,42		
Vila Prudente	7	2,22	0	0,00	32	12,93	84	33,9	1	0,40	1.140	460,59	5	2,02		
Sul	231	5,13	57	2,12	411	15,31	1.323	49,3	51	1,90	19.590	729,61	49	1,82		
Campo Limpo	58	5,29	13	2,00	101	15,51	315	48,4	11	1,69	4.787	735,27	13	2,00		
Capela Do Socorro	48	4,50	18	2,90	98	16,03	321	52,5	6	0,98	2.214	362,21	10	1,64		
Cidade Ademar	57	8,17	12	2,80	60	13,96	225	52,3	7	1,63	5.936	1.380,72	6	1,40		
M'Boi Mirim	45	4,29	12	2,00	86	14,35	330	55,1	19	3,17	5.628	939,35	16	2,67		
Parelheiros	11	3,93	1	0,70	28	18,56	66	43,7	7	4,64	190	125,93	0	0,00		
Santo Amaro	12	3,83	1	0,40	38	15,65	66	27,2	1	0,41	835	343,99	4	1,65		
Endereço Ignorado	15	-	0	0,00	-	-	411	-	4	-	1.445	-	-	-		
Município de São Paulo	1.051	5,96	170	1,47	1.963	16,95	5.922	51,1	175	1,51	100.438	867,21	230	1,99		

Fonte: SINAN e TBWEB/COVISA/SMS/SP; SINASC (2015); SEADE (estimativa população 2015).

(1) Dados referentes ao ano 2015, sujeitos a revisão;

Atualizados em 10/05/2016 (Sífilis congênita), 17/05/2016 (Hanseníase), 11/05/2016 (Aids), 11/05/2016 (Tuberculose), 23/05/2016 (Leptospirose) 10/05/2016 (Dengue), 17/05/2016 (Doença Meningocócica). (2) NV - Nascidos Vivos.

3. REDE FÍSICA

3.1. Dados Gerais e o Contexto Socioeconômico no MSP

A SMS vem aumentando a quantidade e diversificando os serviços de saúde que prestam assistência à população da cidade, como pode ser observado na **Tabela 5**.

Tabela 5 - Número de estabelecimentos / serviços próprios. Município de São Paulo, Dezembro 2010 a 2015 e Agosto 2016.

Estabelecimentos/ Serviços		2010	2011	2012	2013	2014	2015	Agosto 2016
Atenção Básica	UBS - Unidade Básica de Saúde ⁽²⁾	436	439	442	447	449	451	451
	AMA 12h - Assistência Médica Ambulatorial ⁽³⁾	104	103	100	98	98	18	11
Atenção Especializada - Amb Espec, Hospital Dia, AMA Espec e outros ⁽⁴⁾		38	39	39	40	40	41	48
Atenção Urgência/Emerg - Pronto Socorro, Pronto Atendimento, UPA e AMA 24h		28	30	36	36	36	37	36
HM - Hospital Municipal		18	18	18	18	18	19	19
Saúde Mental - CAPS, Residência Terapêutica etc.		107	116	137	144	147	145	145
Saúde Bucal - Centro de Espec Odontológicas e Clínica Odonto		30	30	30	30	29	30	29
Unidades de DST/AIDS		22	22	25	26	26	26	26
MTHPIS - Unid Medicina Tradicional Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde		4	4	4	4	4	4	4
Reabilitação - CER - Centro Especializado em Reabilitação, NIR e NISA ⁽⁵⁾		50	50	51	51	43	37	38
CRST - Centro de Referência Saúde do Trabalhador		6	6	6	6	6	6	6
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar		37	37	37	37	37	37	44
URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso		8	8	8	8	8	8	7
Unidade de Apoio e Diagnose		7	7	8	8	8	7	8
Outros estabelecimentos Especializados - Casa do Parto, Casa SER, CCZ e outros		5	5	5	5	5	5	5
Total Estabelecimentos/Serviços		900	914	946	958	954	871	877

Fonte: MS/DATASUS-CNES; SMS/CEInfo-ESTABSUS

(1) Dados preliminares, sujeitos à revisão - 22/08/2016

(2) a partir de Setembro de 2015 incluídos os estabelecimentos AMA/UBS INTEGRADA

(3) a partir de Setembro de 2015 algumas AMA integradas a UBS

(4) Não incluídas as unidades Hora Certa Móvel - Conveniado/Contratado SUS

(5) Alguns serviços NIR e NISA foram incorporados aos estabelecimentos do tipo CER - Centro Especializado em Reabilitação

No entanto, podem-se observar diferenças em relação à demanda / acesso aos serviços por região. Enquanto a Subprefeitura de Pinheiros, na CRS Oeste, apresenta média de 7,2 consultas médicas/habitante/ano, a Subprefeitura Aricanduva / Formosa / Carrão, na CRS Sudeste, tem apenas 1,0 (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Média de consultas médicas por habitante segundo Subprefeitura. Município de São Paulo, 2015.

Subprefeitura	Consultas médicas por habitante
Pinheiros	7,2
Vila Mariana	4,7
Mooca	4,6
Sé	4,2
Santo Amaro	4,1
Ermelino Matarazzo	3,9
Parelheiros	3,7
M'Boi Mirim	3,0
Casa Verde/Cachoeirinha	3,0
Ipiranga	3,0
Santana/Tucuruvi	2,9
Jabaquara	2,9
Itaquera	2,9
Perus	2,7
Vila Maria/Vila Guilherme	2,6
Pirituba	2,6
Freguesia/Brasilândia	2,4
Cidade Tiradentes	2,4
Butantã	2,3
Penha	2,3
São Miguel	2,3
Campo Limpo	2,3
Guaianases	2,2
Sapopemba	2,2
Capela do Socorro	2,1
Vila Prudente	2,1
Cidade Ademar	2,0
São Mateus	1,7
Itaim Paulista	1,7
Lapa	1,5
Jaçanã/Tremembé	1,4
Aricanduva/Formosa/Carrão	1,0
Total	2,7

Fonte: SIA-SUS, 2015

Elaboração: Gerência de Informações Assistenciais / CEInfo / SMS-SP.

4. PROFISSIONAIS SUS

Com relação a força de trabalho juntamos o quadro contendo os “Profissionais SUS Ativos” que atuam somente nas Unidades de Saúde da SMS que oferecem suas atividades dentro do território do Município de São Paulo, em serviços sob gestão municipal.

A Prefeitura Municipal de São Paulo adota a política de despreciação do trabalho nos serviços do SUS mantendo a proporção de 100% dos profissionais SUS com vínculos protegidos. Para tanto promove na fixação e investindo em qualificação: foram realizadas mais de 1.010 atividades com 54.068 inscritos (dados preliminares de jan a ago 2016).

4.1. Quadro com a distribuição dos profissionais SUS ativos e os diferentes vínculos empregatícios, atuando nas Unidades de Saúde do MSP

PROFISSIONAIS SUS ATIVOS NA SMS	SET/2016
TOTAL DE PROFISSIONAIS	80.839
POR VÍNCULO FUNCIONAL	
AUTARQUIA	9.391
ESTADUAL	2.766
FEDERAL	100
HSPM	2.794
MAIS MEDICOS	256
MUNICIPAL	21.564
PARCEIRA	43.968
POR NÍVEL	
SUPERIOR	29.420
MÉDIO	35.032
OPERACIONAL	16.387
POR REGIME JURÍDICO	
EFETIVO	31908
ADMITIDO ESTÁVEL	249
ADMITIDO LEI 500	1301
ADMITIDO NÃO ESTÁVEL	322
CLT	45056
CONTRATO DE EMERGÊNCIA	1213
CARGO EM COMISSÃO	372
MAIS MEDICOS	256
PESSOA JURIDICA	162

A implementação de novo Plano de Cargos e Salários em 2015, com adesão de 99% dos servidores contemplados até 2016, estabeleceu espaços de negociação permanentes entre trabalhadores e gestores da saúde mantendo mesas ou espaços formais municipais de negociação permanente do SUS. São 6 mesas em funcionamento: a de Negociação Permanente – credenciada junto ao MS, dos profissionais que atuam no Hospital do Servidor Público Municipal HSPM, na Autarquia Hospitalar Municipal, no Organizações Sociais, no SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, dos agentes de combate à Zoonoses e no Centro de Controle de Zoonoses.

A formação através da Residência Médica e Multiprofissional a SMS disponibiliza 1070 vagas cadastradas junto a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Temos 712 residentes matriculados até outubro de 2016, sendo: 525 em 6 Hospitais Municipais (Prof. Dr. Alípio Correia Neto, Arthur Ribeiro de Saboya, Dr. Carmino Caricchio, Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva e Infantil Menino Jesus) outras 187 atuam em Residência em Rede SMS

INSTITUIÇÃO/PRM	SMS
Hospital do Servidor Público Municipal	136
Hospital Municipal Prof. Dr. Alípio Corrêia Neto	60
Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro de Saboya	2
Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio	118
Hospital Municipal Dr. Fernando M. Pires da Rocha	111
Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenferlder Silva	58
Hospital Municipal Infantil Menino Jesus	40
Residência em Rede	187
Total:	712

Fonte: Escola Mun. Saúde nov./16

5. PACTUAÇÃO DA SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Inicialmente, há que se reafirmar, conforme já citado no RAG 2015, que *não foi a partir das diretrizes, objetivos e indicadores do Pacto pela Saúde 2016 que se constituiu o Plano Municipal de Saúde e consequentemente, as programações anuais e os relatórios de gestão. Apesar disso, encontrou-se correlações entre as metas e ações do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 com as do SISPACTO*. Apresentamos abaixo o quadro complementar contendo algumas destas *ações realizadas, selecionadas no RAG 2016, buscando aquelas que contribuíram para o alcance dos resultados obtidos*.

Esta seleção de ações consta do SARGSUS para que o RAG 2016 do MSP seja considerado completo e com isso possa estar disponível para todos os interessados na página do Ministério da Saúde. As justificativas para as metas/ ações não alcançadas se encontram no corpo da tabela.

5.1. Pactuação da Saúde

No Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (PMS) foram definidas 396 metas estratégicas. Para a execução do PMS em 2016 foram programadas 497 ações. Em relação a execução das metas/ações no período avaliado quanto a situação de manutenção, readequação, abandono ou acréscimo das não planejadas previamente, tem-se: 91,99% foram mantidas; 2,85% readequadas; 1,63 acrescidas e 3,53% abandonadas. No que se refere ao grau de alcance e realização das metas/ações, com exceção das abandonadas, 64,31% foram plenamente realizadas e 11,7% próximas de serem realizadas. Este resultado demonstra o esforço das diversas equipes envolvidas para alcançar as ações programadas. Cerca de 13,0% das ações foram parcialmente atingidas (intermediária e incipiente) e 11% não puderam ser realizadas. As justificativas para a não realização plena das ações foram especificadas ao lado de cada ação descrita no quadro descritivo das ações e respectiva análise dos resultados. Quando aplicamos a abordagem nas ações abandonadas, das 26 ações delas, como era de se esperar 70% foram por readaptação ao cenário e 30,0% por dificuldades de análise de viabilidade prévia, pois estavam relacionadas ao Plano que foram relatadas no RAG 2015. O fato de ter um conjunto de ações que foram abandonadas durante o período não necessariamente deve ser interpretado como algo indevido. O importante é aprimorar a capacidade das equipes de realizarem análise prévia de viabilidade consistente.

Quanto a relação das ações realizadas e os indicadores do SISPACTO, considerando o volume das metas e ações programadas, optamos em selecionar algumas ações correlacionadas às diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Saúde. A versão completa do RAG 2016 encontra-se anexada na página Análise e Considerações Gerais. Considerando o volume das metas e ações programadas, optamos em selecionar algumas ações correlacionadas às diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Pacto pela Saúde. A versão completa do RAG 2015 encontra-se anexada na página Análise e Considerações Gerais.

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2016

Estado: SÃO PAULO **Status:** Pactuação em Preenchimento **Ano de Referência:** 2016

Município: SAO PAULO **Data:** 30/11/2016 **Hora:** 10h49

Região de Saúde: São Paulo

Diretriz 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo 1.1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Resultado 2016	Unidade
1	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,0	69,3	%
Nº Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
10.1	Monitorar mensalmente e avaliar semestralmente a qualidade da informação do registro das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do PBF no SIGA – Módulo Bolsa Família, em 100% das UBS, e intervir junto às 06 CRS se necessário.		Monitoramento realizado. Considerando a Meta Brasil 100% sendo 73% das famílias com perfil saúde, totalmente acompanhadas. No MSP obteve 80,38% na 1ª Vigência 2016, 69,30% na 2ª Vigência 2016. (Fonte: MS/Portal BF/Datasus)		
10.2	Dar continuidade à participação nas reuniões intersecretariais com SMADS e SME e interministeriais sobre o PBF.		Participação continuada		

2	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	Meta - 3,67	Resultado 4,30	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
130.1	Monitorar e avaliar a implantação do documento Diretrizes de Saúde Bucal pela equipe de Saúde Bucal e UBS, especialmente quanto às ações coletivas.		A avaliação da implantação foi realizada em todas as STS da CRS Norte e CRS Sul. Na CRS Leste foi realizada na STS de Ermelino Matarazzo, São Mateus e Guaianases.		
130.2	Suprir vagas existentes da equipe de saúde bucal, tanto na Rede Básica quanto nos CEO133		Os interlocutores de Saúde Bucal das regiões de saúde tiveram a oportunidade de suprir a Rede Básica e os CEO que estão sob contrato de gestão com profissionais de saúde bucal. Não houve possibilidade de contratação de profissionais para os CEO da administração direta.		
131	Firmar Termo de Parceria com a Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD) para realizar capacitações para profissionais de saúde bucal (CD, ASB e TSB), com conteúdos distintos para Atenção Básica e Atenção Especializada nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dando continuidade ao processo de capacitação iniciado em 2015		O Termo de Parceria foi firmado em Junho de 2016 Há necessidade de novo plano de trabalho que contemple essa necessidade, as tratativas para tal foram iniciadas.		
133.1	Dar continuidade a triagem de risco para câncer bucal durante a campanha de vacinação contra gripe;		Triagem mantida		
133.2	Capacitar os dentistas ingressantes quanto a esta ação, se necessário;		CD ingressantes capacitados		
133.3	Aprimorar os instrumentos de coleta de dados com interface com a SES;		Instrumentos aprimorados		
133.4	Monitorar e avaliar o alcance da meta.		A meta foi monitorada e avaliada Houve problemas de organização da campanha de vacinação contra a gripe que prejudicaram as metas planejadas		
134	Elaborar e aplicar instrumento que possibilite monitorar e avaliar a utilização dos protocolos clínicos na Rede Municipal de Saúde.		O protocolo de Endodontia foi elaborado e implantado está sendo avaliado e monitorado		

Diretriz 2- Aprimoramento redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo 2.1 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Resultado 2016	Unidade
3	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	72,0	Não finalizado	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
28.2	Monitorar por meio de escalas dinâmicas e acompanhar através do “mapa força” diário o quantitativo do efetivo proposto e qualificar a atenção no atendimento, seguindo os protocolos institucionais e buscando melhorar o tempo resposta aos chamados.		Escala dinâmica permite elaboração do mapa força em 100% dos casos, identificação de deficits pontuais, e adequações pontuais, porém está à mercê de fatores vulneráveis como absenteísmo. A ferramenta permite o monitoramento total das viaturas pelo GPS, porém ainda não tem domínio sobre ações da equipe na ocorrência.		
29	A Central de Regulação SAMU-192 passa a priorizar a intervenção médica, sendo o médico o tomador de decisão. Tem no Protocolo MPDS (Medical Priority Dispatch System), uma ferramenta de classificação e triagem com “Acreditação” e reconhecimento internacional, permitindo ao médico regulador a tomada de decisão, na identificação do melhor recurso disponível para a ocorrência prioritária. Cria um núcleo que acompanha o “mapa força” e identifica possíveis ocorrências que possam comprometer a operação pontualmente em todas as ocasiões, estabelece ferramentas que monitoram o deslocamento das ambulâncias (GPS), prevendo tempo e disponibilidade do recurso.		Elaborada e publicada a Portaria referente ao processo de regulação médica pelo SAMU 192: “Diretrizes para Operacionalização da Central de Regulação de Urgência e Emergência SAMU 192” (Portaria 1321/2016-SMS-G/COMURGE de 04/08/2016) Iniciado o monitoramento em relação à retenção das macas nas portas de entrada (outubro/2016) Iniciada a elaboração de fluxogramas para orientação para tomada de decisão no despacho pelo médico regulador.		
30	Manter rotina de controle, avaliação e monitoramento do IDM de 100% das unidades de assistência à saúde da PMSP, excluindo Registro de Atendimento já inserido no SIGA-Saúde.		Mantido o monitoramento do IDM, que passará a ser indicador para tomada de decisão da Central de Regulação SAMU-192 no despacho do recurso.		
31	Completar a ocupação da área física do Hosp. Sorocabana destinada à SMS-SP, prevista para a implantação de 3 estabelecimentos de saúde (AMA, HD RHC e CER), com a inauguração do CER Lapa. Quanto ao restante do espaço físico, definido em decreto como pertencendo a SES-SP, não houve avanço com a SES-SP na cessão do mesmo a SMS-SP, o qual seria destinado à abertura de 190 leitos hospitalares.		Aguardando a Cessão de uso do Hospital para SMS de responsabilidade da Secr. de Estado da Saúde SES. Planejamento da ocupação pronto		

Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016
32	Concluir processo de ativação dos leitos (Hosp. Mun. Gilson de Cássia Marques de Carvalho)	Ativação concluída para 271 leitos que se encontram em funcionamento
33.1	Alexandre Zaio – iniciar a obra	Projeto Executivo deve ser licitado por EDIF Obra não iniciada
33.2	Parelheiros – finalizar a obra	Obra com 70% de execução da área física
33.3	Brasilândia – finalizar a fase 2 da obra Manter ativa a comissão de acompanhamento local das obras	Início de processo de execução da fase 2 da obra. Mantida a comissão de acompanhamento das obras
33.3	Brasilândia – finalizar a fase 2 da obra Manter ativa a comissão de acompanhamento local das obras	Início de processo de execução da fase 2 da obra. Mantida a comissão de acompanhamento das obras
36	Aprimorar o processo de acompanhamento da ativação dos leitos	Taxa de ativação média 92,5 %
39	Elaborar e publicar Portaria para uso racional de OPME	Estruturação do Núcleo de Autorização, Auditoria e Controle (Portaria 161/2016 AHM G). Implantação do sistema de autorização e auditoria nos quatro maiores hospitais. Definidos protocolos de uso de OPME na ortopedia.
41	Dar continuidade à contratação de pessoal remanescente do concurso	Processo administrativo nº 2015-0.019.338-7: contratação de 1293 candidatos aprovados; este número foi posteriormente ajustado (reduzido) até 202 candidatos em decorrência de restrições orçamentárias.
45	Acompanhar o processo de licitação e de obras junto à EDIF, juntamente com a Comissão de Acompanhamento de Obras.	Processo de acompanhamento realizado, porém as obras não foram iniciadas. Em fase de licitação por EDIF. Projetos prontos aguardando o fim das licitações para dar início nas obras e financeiro liberado pela Caixa Econômica.
52	Dar continuidade à implantação das ações normatizadas do Programa Nacional de Segurança do Paciente em todos os Hospitais vinculados à AHM	Núcleos de Segurança do Paciente implantados em todos os hospitais. As primeiras 6 metas de segurança do pacientes implantadas de forma irregular na maior parte dos hospitais

4	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	Meta 10,75	Resultado 10,40	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
58	Colocar em operação o Sistema Manchester e Classificação de Risco em 100 % das portas de urgência		Classificação de Risco implantada em todas as portas hospitalares, com protocolos diferentes. Início da implantação do Protocolo de Manchester na AMA hospitalar e Hospital Alípio Correa Neto e na UPA Vila Santa Catarina		
168	Implantar nas CRS as normas técnicas para o rastreamento organizado na Atenção Básica, em pessoas de 18 anos ou mais, para hipertensão arterial, diabetes melito, dislipidemia, obesidade, uso do álcool e do tabaco, neoplasia de mama e colo de útero, segundo as orientações do MS. NOVA REDAÇÃO Apoiar tecnicamente as ações regionais necessárias para a implantação do rastreamento organizado na Atenção Básica		O conteúdo geral e introdutório finalizado em dezembro de 2016; o conteúdo para o rastreamento de condições específicas (para hipertensão arterial, diabetes melito, dislipidemia, obesidade, uso do álcool e do tabaco, neoplasia de mama e colo de útero) será elaborado ao longo de 2017, aguardando as pactuações regionais para a capacitação dos profissionais da rede		

5	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	Meta 0,48	Resultado 0,49	RAZÃO
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
109a	Aumentar a oferta de mamografia, incluindo a participação da enfermeira, além do médico e realizar capacitações nas UBS		Incluído no protocolo a enfermeira na solicitação da mamografia para ampliar a cobertura de mamografia		

6	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	Meta 0,27	Resultado 0,26	RAZÃO
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
109b	Aumentar o rastreamento de citologia, incluindo a participação da técnica de enfermagem, além da enfermeira e médico e promovendo capacitações		Iniciada discussão com o COREN visando revogar resolução do COFEN que impede as técnicas de enfermagem colherem citologia oncológica (exame preventivo do colo do útero ou papanicolau)		

7	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	Meta 47,70	Resultado 48,20	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
112a	Realizar concurso público para contratação de enfermeiras obstétricas e obstetrizes		Realizado concurso público para enfermeiras obstetras e obstetrizes 20 vagas para obstetrizes foram homologadas em 06/16		
112b	Monitorar as taxas de cesáreas, por meio da classificação de Robison e promover reuniões com gestores das maternidades da SMS, Organizações Sociais e Conveniados.		Realizadas reuniões mensais de monitoramento e discussão da Classificação de Robson com os gerentes de maternidades		

8	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	Meta 0,80	Resultado 0,72	/100.000
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
149a	Construir edificações (05 CAPS ADIII), utilizando Planta Padronizada (Cid. Tiradentes, Jd. Nélia, Morumbi, V. Sonia, Tietê), distribuídos pelos distritos administrativos priorizados.		Definidos os terrenos e planta padronizada.		
149b	Implantar 13 SRT		- 11 SRT inauguradas até outubro/16 - 2 SRT em fase de implantação até 15/11/16		
149c	Suprir pessoal, por meio de chamada de remanescentes de concurso público vigente ou realizar novos concursos ou contrato de emergência até realização de novo concurso, se necessário e suprir equipamentos.		Identificada a necessidade de profissionais para os serviços de saúde mental da administração direta e informada ao Setor de Gestão de Pessoas		

Objetivo 2.2 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Resultado 2016	Unidade
9	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	10,80	11,30	/1000
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
98	Dar continuidade a realização de análises dos dados enviados pelo Laboratório Santa Marcelina e APAE e enviá-la para as interlocuções da Saúde da Criança nas CRS, a fim de que se verifique o monitoramento dessas crianças na rede. Obs.: O Teste da Orelhinha é realizado em todas as maternidades sob gestão municipal (AT Pessoa com Deficiência). A APAE e o Santa Marcelina são os dois únicos laboratórios que realizam a análise do teste no SUS. Não há demora, pois os resultados são disponibilizados na internet para os equipamentos de saúde.		Meta atingida em 2015		
100	Monitorar e avaliar a implantação do Método Canguru, em conjunto com a AHM		Realizados o monitoramento e a avaliação da implantação do Método Canguru, em conjunto com a AHM e Ministério da Saúde		
104a	Planejar as capacitações dos territórios junto com a CAB, CRS e E.M.S		Capacitação realizada para 1.500 profissionais da Atenção Básica		
104b	Viabilizar recurso financeiro para realização da capacitação: contratação de profissionais para a formação dos multiplicadores e impressão de material didático		Recurso financeiro viabilizado pelo Ministério da saúde para contratação de profissionais e confecção de material didático		
104c	Monitorar as ações de aleitamento materno na Atenção Básica		Monitoramento das ações de aleitamento materno na Atenção Básica junto com as CRS		
110.1	Ampliar o uso do teste rápido de gravidez nas UBS e AMA		Em 2015: 76,7 % das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e em 2016: 79 %		
110.2	Ampliar a inserção da enfermeira e médico de família no Pré-Natal		Realizadas orientações técnicas para priorização do agendamento no Pré-Natal nos referidos profissionais.. Em 2015: 70,3 % das gestantes realizaram 7 ou mais consultas e em 2016: 71,8 % = aumento de 2,1%. Observa-se que alguns grupos de mulheres vulneráveis tem dificuldades de adesão ao pré-natal		

10	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	Meta 100	Resultado 77,20	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
113.1	Reduzir o tempo de investigação do óbito materno		Todos os Comitês estão investigando pelo menos 85% dos óbitos em menos de 120 dias		
113.2	Capacitar os Comitês de Morte Materna (ação contínua)		Não foi programada capacitação para os Comitês		
188.3	Casos de óbitos maternos em mulheres Indígenas, em conjunto com o Comitês de Mortalidade Materna		Monitoramento ods óbitos através de Painel de Monitoramento/Planilha SESAI		

11	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	Meta 100	Resultado 93,00	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
113.1	Reduzir o tempo de investigação do óbito materno		Todos os Comitês estão investigando pelo menos 85% dos óbitos em menos de 120 dias		
113.2	Capacitar os Comitês de Morte Materna (ação contínua)		Não foi programada capacitação para os Comitês		
188.3	Casos de óbitos maternos em mulheres Indígenas, em conjunto com o Comitês de Mortalidade Materna		Monitoramento ods óbitos através de Painel de Monitoramento/Planilha SESAI		

Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 3.1 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Resultado 2016	Unidade
12	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1.100	1.162	Nº Absoluto
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
66	Contratar a PRODAM para o desenvolvimento de sistema complementar ao SINAN para notificação e/ou monitoramento para os agravos sífilis na gestante, criança exposta ao HIV e vírus da Hepatite (VHB e VHC) e acompanhamento pós-alta dos pacientes com hanseníase, especificar o conteúdo técnico e acompanhar o desenvolvimento		O contrato com a PRODAM com previsão de desenvolvimento de novas soluções foi firmado em abril de 2016. Foi emitida a ordem de serviço para o início do desenvolvimento do sistema. Até o momento foi entregue pela Prodram o Documento de Visão da solução que se encontra em fase de homologação. Antes da assinatura do contrato, os técnicos da COVISA desenvolveram soluções alternativas utilizando o EPI-INFO e o FORM SUS para monitoramento da sífilis na gestante, da criança exposta ao HIV e ao vírus das Hepatites Virais (VHB e VHC) e para o acompanhamento pós-alta dos pacientes com hanseníase		
110.1	Ampliar o uso do teste rápido de gravidez nas UBS e AMA		Em 2015: 76,7 % das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e em 2016: 79 %		
110.2	Ampliar a inserção da enfermeira e médico de família no Pré-Natal		Realizadas orientações técnicas para priorização do agendamento no Pré-Natal nos referidos profissionais. Em 2015: 70,3 % das gestantes realizaram 7 ou mais consultas e em 2016: 71,8 % = aumento de 2,1% Observa-se que alguns grupos de mulheres vulneráveis tem dificuldades de adesão ao pré-natal		
111a	Capacitar e ampliar o treinamento nas UBS das ações do pré-natal do homem		Realizadas reuniões de sensibilização nas CRS e Gabinete para o projeto		
111b	Ampliar as ações relacionadas à busca ativa, pelos profissionais das UBS e do Programa Alô-mãe		Alô-mãe manteve contato com a gestante e estimulou a participação do homem no pré-natal ESF realiza ações de inclusão do homem no pré-natal		

Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016
174.1	Apoiar a AB para a oferta de sorologia para HIV e sífilis para gestantes e seus parceiros, na primeira consulta de pré-natal e início do terceiro trimestre de gestação.	Foram realizados 13.059 testes rápidos de sífilis em gestantes de janeiro a agosto 2016, representando o dobro em relação ao ano de 2015 (6.005 testes). Foram realizados ELISA sífilis para 136.996 gestantes, VDRL em 5919, TPHA em 1.303, sendo 5315 positivas. A Taxa de incidência de aids em crianças menores de 5 anos de idade foi 1,4 (Fonte: boletim Epidemiológico CRT/DST/AIDS 2015). A transmissão vertical da sífilis foi de 6,0 por 1000 nascidos vivos (Fonte: SINAN/SINASC/2015).
174.2	Capacitar Multiplicadores para apoiar a descentralização das capacitações em TRD/HIV e teste rápido de Sífilis nas CRS/STS.	Realizados 2 treinamentos em Teste rápido de HIV e Sífilis para a região sudeste (90 profissionais), 1 na região norte (109 profissionais), 2 na região sul (194 profissionais de 114 unidades), 2 na região central (49 profissionais de 15 serviços), 1 na região leste (UBS, AMAs e CAPS, atingindo 135 profissionais de 22 unidades), 1 na região oeste (15 profissionais). Realizada 1 capacitação em teste rápido de fluido oral na CRS Centro para todas as 11 equipes de Consultório na Rua, totalizando 120 profissionais. Na CRS Sul os treinamentos descentralizados ocorreram com participação da Interlocação de DST/AIDS, Saúde da Mulher, Assistência Laboratorial e SUVIS para profissionais que atuam na rede de atendimento (UBS, AMA, CAPS, Hospital, Maternidade, PS, CTA, SAE, CR, EMAD, AE, e STS), para realizar o TRD HIV e TR Sífilis. As 114 unidades treinadas representam 72% dos equipamentos de saúde municipais da CRS Sul, com pelo menos um profissional capacitado em TRD HIV e Triagem para sífilis. Estão programados treinamentos até dezembro: para 50 profissionais do Campo Limpo, 43 da Capela do Socorro e Parelheiros, 200 de M Boi Mirim, e 14 de Santo Amaro e Cidade Ademar.
175	Organizar atividades preparatórias aos seguintes eventos: Carnaval, Feira da Diversidade Cultural, Parada LGBT, Dia da Mulher, Dia Mundial de Luta contra AIDS.	Foram realizadas 46 campanhas massivas de conscientização, prevenção e testagem em espaços de grande concentração de pessoas. Além disso, mais 56 campanhas de testagem em ambiente comunitário. Foram produzidos e distribuídos ou veiculados 45 tipos e 21.775 unidades de materiais educativos e de informação. Foram realizadas 5 campanhas : Carnaval, Feira da Diversidade Cultural, Parada LGBT, Dia da Mulher, Dia Mundial de Luta contra AIDS. Apoiadas as campanhas programadas nas 6 coordenadorias regionais de saúde.
176	Apoiar tecnicamente as 6 CRS para capacitar as UBS em TRD HIV e TRT Sífilis.	Foram realizados 2 capacitações descentralizadas em DST que abrangeram 52 UBS, 2 Rede Hora Certa, Supervisão Técnica de Saúde e SUVIS, totalizando 105 profissionais. Realizadas duas capacitações descentralizadas na região leste para 127 profissionais.
179a	Estimar as necessidades da RME e acompanhar em conjunto com a Assistência Farmacêutica a aquisição do Cabergolina para inibição da lactação de puérperas HIV+.	No ano de 2016 não foram realizados cursos de vigilância epidemiológica da TV do HIV e Sífilis, entretanto foram realizados 05 em 2014 e 2 em 2015. Foram distribuídos 1.015 comp de Cabergolina 0,5mg.

Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016
179b	Garantir a manutenção do fornecimento e distribuição da Fórmula láctea infantil para as crianças até o 6º mês de vida (tipo 01) e para crianças entre 7º e 12º mês de vida (tipo 2), incluindo as portadoras com intolerância à lactose	Foram adquiridas e distribuídas 1.100 latas por mês, em média, de fórmula láctea, atendendo 100% das crianças expostas até 12º mês de vida.

13	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	Meta 373	Resultado 331,8	/100.000
-----------	----------	--	-----------------	------------------------	-----------------

Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016
167	Implantar, via Grupo Conductor Municipal da Rede de Atenção à Saúde em Oncologia, as Linhas de Cuidado para o câncer de próstata, colorretal e de pulmão, após aprovação da RAS Onco pelo MS, conforme Portaria nº 140, de 27/02/2014, que redefine critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do SUS	Grupo Conductor Municipal foi implantado e foi elaborado o Plano Municipal da RAS Onco da RRAS 6 referente aos serviços municipais e encaminhado à DRS1 em 2015 para inclusão dos serviços sob gestão estadual
168	Implantar nas CRS as normas técnicas para o rastreamento organizado na Atenção Básica, em pessoas de 18 anos ou mais, para hipertensão arterial, diabetes melito, dislipidemia, obesidade, uso do álcool e do tabaco, neoplasia de mama e colo de útero, segundo as orientações do MS. NOVA REDAÇÃO Apoiar tecnicamente as ações regionais necessárias para a implantação do rastreamento organizado na Atenção Básica	O conteúdo geral e introdutório será finalizado até dezembro de 2016; o conteúdo para o rastreamento de condições específicas (para hipertensão arterial, diabetes melito, dislipidemia, obesidade, uso do álcool e do tabaco, neoplasia de mama e colo de útero) será elaborado ao longo de 2017, aguardando as pactuações regionais para a capacitação dos profissionais da rede.

14	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	Meta 66,6	Resultado 25,00	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
65	Concluir o desenvolvimento, em conjunto com a ATTI, de ferramenta para tabulação dos dados do SIGA que permitam produzir a informação das doses aplicadas de vacina e o cálculo da cobertura vacinal por local de residência		Em outubro de 2016 foram retomadas as discussões entre a Covisa e a ATTI para o levantamento de requisitos para o desenvolvimento por meio da solução de BI da ferramenta para tabulação dos dados das doses aplicadas de vacina e o cálculo da cobertura por local de residência.		
84	Alcançar a cobertura vacinal preconizada em, no mínimo, 66,6% (6 em 9 vacinas) das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização - PNI. Obs: Há 9 vacinas no calendário básico. Devemos alcançar a cobertura preconizada pelo MS em pelo menos 6 destas 9 vacinas.		Cobertura alcançada 12,5 % (1 em 8 vacinas) das vacinas do Calendário Básico. A vacina na qual foi alcançada a cobertura preconizada foi a Influenza em crianças – cobertura de 92,4 (foram consideradas apenas 8 vacinas das 9 do Calendário Básico pois tem havido abastecimento insuficiente da vacina tetraviral por parte do MS).		

15	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	Meta 78,2	Resultado 77,0	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
71.1	Garantir pelo menos uma Unidade de referência para a Hanseníase em todas as 25 STS, para atendimento integral ao portador de hanseníase		Estão implantadas pelo menos uma unidade de referência para a Hanseníase em 24 STS. Apenas a STS Parelheiros não implantou uma unidade de referência para hanseníase. A justificativa é que há poucos pacientes residentes na STS Parelheiros e que a Unidade de Referência da Capela do Socorro é capaz de absorver estes pacientes		
71.2	Ampliar o número de unidades especializadas de atendimento às hepatites virais B e C.		Foram implantados mais 3 serviços para atendimento às hepatites virais em 2016, totalizando 27 serviços no município.		
71.3	Elaborar a linha de cuidado da Tuberculose com definição das atribuições e interfaces das várias áreas técnicas e administrativas da SMS		Linha de cuidado elaborada		

16	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	Meta 85,0	Resultado 82,9	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
71.3	Elaborar a linha de cuidado da Tuberculose com definição das atribuições e interfaces das várias áreas técnicas e administrativas da SMS		Linha de cuidado elaborada		
249a	Estabelecer fluxo entre os laboratórios próprios da SMS e o CDMEC para assegurar logística de insumos necessários;		O recebimento e distribuição dos insumos para os laboratórios próprios foram 100% direcionados para o CDMEC. Falta introduzir os itens laboratoriais no sistema informatizado de logística (GSS)		
249b	Estruturar os almoxarifados dos laboratórios próprios de referência, para recebimento e armazenamento de estoque mensal.		Foi realizado as visitas técnicas para diagnóstico e orientação. Os laboratórios estão mantendo estoques para 30 dias		
249c	Consolidar a implantação da informatização nos 5 (cinco) laboratórios próprios pelo Sistema Matrix, e incluir este sistema também nos laboratórios CR DST/Aids Penha, SAE DST/Aids Cidade Íder, Centro de Controle de Intoxicações (CCI) e Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/Centro de Controle de Zoonoses (Lab Zoo)		100% implantado		
251	Capacitar em “Qualidade Técnica” a fase analítica laboratorial, nos laboratórios próprios SMS-SP, de forma a garantir a rastreabilidade dos processos laboratoriais, com a vinda de novos profissionais dos concursos públicos vigentes.		Em 2015 foram formados 20 auditores, em 2016 não tivemos formação de auditores		

17	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	Meta 98,5	Resultado 97,8	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
336.6	Realizar relacionamento probabilístico, tabulação de bases de dados e revisar bibliografia		Realizadas tabulações da base de dados do SINASC, SIM e SIH e iniciada a análise.		

18	U	NÚMERO DE CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS	Meta 3.900	Resultado 4.902	N. Absoluto
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
76	Implantar três (03) unidades sentinela para a notificação de doenças relacionadas ao trabalho, uma para cada doença: dermatose, asma ocupacional e câncer. 2015 - Implantadas as seguintes unidades sentinela: Transtornos Mentais (02), Perda auditiva induzida por ruído – PAIR (02), LER/DORT (01)		Dermatoses ocupacionais: Unidade Sentinela implantada no CRST-Sé; - Câncer ocupacional: Unidade Sentinela implantada no Serviço de Saúde Ocupacional-Q76+Q77SSO da Faculdade de Medicina da USP - FMUSP - Pneumoconioses e Asma Ocupacional: implantação adiada para 2017		
77.1	Elaborar e implantar projeto de intervenção para redução dos riscos ocupacionais em decorrência dos acidentes com exposição a material biológico		Projeto de intervenção elaborado. Será realizada avaliação das condições de trabalho para proposição de medidas para notificação e controle dos acidentes com material biológico nas UBS República e Sé. O produto esperado é ampliação das notificações, mudanças nos processos de trabalho para prevenir a ocorrência de acidentes.		
77.2	Elaborar e implantar projeto de intervenção dos ambientes/condições de trabalho no ramo de prestação de serviço, especificamente de Asseio e Limpeza		Elaborado programa de intervenção dos ambientes/condições de trabalho no ramo de prestação de serviço, especificamente de Asseio e Limpeza em conjunto com Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Prestação de Serviços de Asseio e Conservação e Limpeza Urbana de São Paulo – SIEMACO, Área Técnica da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Sé. Está programado a implantação em um hospital público, uma UBS e um Centro Comercial na área de abrangência da CRS Centro		
77.3	Implantar em duas empresas do comércio varejista o projeto de promoção do trabalho decente do jovem economicamente ativo e erradicação do trabalho proibido		O projeto foi implantado em 135 empresas, dessas 134 apresentavam alguma irregularidade. As adequações estão sendo acompanhadas por meio de inspeções		

19	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	Meta 8	Resultado 7	N. Absoluto
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
174.1	Apoiar a AB para a oferta de sorologia para HIV e sífilis para gestantes e seus parceiros, na primeira consulta de pré-natal e início do terceiro trimestre de gestação.		Foram realizados 13.059 testes rápidos de sífilis em gestantes de janeiro a agosto 2016, representando o dobro em relação ao ano de 2015 (6.005 testes). Foram realizados ELISA sífilis para 136.996 gestantes, VDRL em 5919, TPHA em 1.303, sendo 5315 positivas. A Taxa de incidência de aids em crianças menores de 5 anos de idade foi 1,4 (Fonte: boletim Epidemiológico CRT/DST/AIDS 2015). A transmissão vertical da sífilis foi de 6,0 por 1000 nascidos vivos (Fonte: SINAN/SINASC/2015).		
174.2	Capacitar Multiplicadores para apoiar a descentralização das capacitações em TRD/HIV e teste rápido de Sífilis nas CRS/STS.		Realizados 2 treinamentos em Teste rápido de HIV e Sífilis para a região sudeste (90 profissionais), 1 na região norte (109 profissionais), 2 na região sul (194 profissionais de 114 unidades), 2 na região central (49 profissionais de 15 serviços), 1 na região leste (UBS, AMAs e CAPS, atingindo 135 profissionais de 22 unidades), 1 na região oeste (15 profissionais). Realizada 1 capacitação em teste rápido de fluido oral na CRS Centro para todas as 11 equipes de Consultório na Rua, totalizando 120 profissionais. Na CRS Sul os treinamentos descentralizados ocorreram com participação da Interlocação de DST/AIDS, Saúde da Mulher, Assistência Laboratorial e SUVIS para profissionais que atuam na rede de atendimento (UBS, AMA, CAPS, Hospital, Maternidade, PS, CTA, SAE, CR, EMAD, AE, e STS), para realizar o TRD HIV e TR Sífilis. As 114 unidades treinadas representam 72% dos equipamentos de saúde municipais da CRS Sul, com pelo menos um profissional capacitado em TRD HIV e Triagem para sífilis. Estão programados treinamentos até dezembro: para 50 profissionais do Campo Limpo, 43 da Capela do Socorro e Parelheiros, 200 de M Boi Mirim, e 14 de Santo Amaro e Cidade Ademar.		
175	Organizar atividades preparatórias aos seguintes eventos: Carnaval, Feira da Diversidade Cultural, Parada LGBT, Dia da Mulher, Dia Mundial de Luta contra AIDS.		Foram realizadas 46 campanhas massivas de conscientização, prevenção e testagem em espaços de grande concentração de pessoas. Além disso, mais 56 campanhas de testagem em ambiente comunitário. Foram produzidos e distribuídos ou veiculados 45 tipos e 21.775 unidades de materiais educativos e de informação. Foram realizadas 5 campanhas: Carnaval, Feira da Diversidade Cultural, Parada LGBT, Dia da Mulher, Dia Mundial de Luta contra AIDS. Apoiadas as campanhas programadas nas 6 coordenadorias regionais de saúde.		

20	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	Meta 91,0	Resultado 91,8	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
71.1	Garantir pelo menos uma Unidade de referência para a Hanseníase em todas as 25 STS, para atendimento integral ao portador de hanseníase		Estão implantadas pelo menos uma unidade de referência para a Hanseníase em 24 STS. Apenas a STS Parelheiros não implantou uma unidade de referência para hanseníase. A justificativa é que há poucos pacientes residentes na STS Parelheiros e que a Unidade de Referência da Capela do Socorro é capaz de absorver estes pacientes		
71.2	Ampliar o número de unidades especializadas de atendimento às hepatites virais B e C.		Foram implantados mais 3 serviços para atendimento às hepatites virais em 2016, totalizando 27 serviços no município.		
71.3	Elaborar a linha de cuidado da Tuberculose com definição das atribuições e interfaces das várias áreas técnicas e administrativas da SMS		Linha de cuidado elaborada		

21	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE			Meta 86,5	Resultado 87,1	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016			Descrição das ações realizadas em 2016			
Não constam ações pactuadas na PAS 2016, porém as metas 71.1. 71.2 e 71.3 também se aplicam a este indicador							

23	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	Meta 10	Resultado 8	Nº Absoluto
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
91	Nomear 100 agentes de saúde ambiental/controlar de endemias no cargo de Supervisor de Campo		Foram designados 100 Agentes de Saúde Ambiental / Combate a Endemias para a função de Supervisor de Campo em 2016.		
78	Implantar o plano de estruturação das atividades de controle de vetores e reservatórios e da fauna sinantrópica, bem como de outras ações relacionadas à vigilância em saúde ambiental, que está sendo desenvolvido pelo Grupo de Trabalho instituído pela portaria COVISA Nº 67/2015 em 100% das SUVIS		Plano de estruturação não implantado. O plano de estruturação das atividades de controle de vetores e reservatórios e da fauna sinantrópica não foi realizado.		

24	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE		N/A	Nº Absoluto
Nº Meta / Ação		Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016	
Este indicador não foi pactuado pelo Município de São Paulo					

25	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	Meta 100	Resultado 117,3	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
75,0	Implantar o novo plano reestruturado em 2015 em todas as SUVIS. Coletar e realizar a análise laboratorial de 100% das amostras de água para consumo humano, conforme o novo plano (este novo plano está adequado a "Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - 2014")		Novo plano amostral implantado em todas as regiões. Realizado a coleta e análises laboratoriais de 100% das amostras de água para consumo humano, conforme o novo plano amostral. Realizadas as coletas e análises laboratoriais de amostras de água para consumo humano: -janeiro (332/275) x 100 =120,7%; -fevereiro (321/275) x 100 = 116,7%; -março (354/275) x 100 = 128,7%, -abril (329/275) x 100 = 119,6%, -maio (357/275) x 100 = 129,8%, -junho (337/275) x 100 = 122,5% (Número de coletas realizadas/ Número de coletas preconizadas) x 100. Parâmetros analisados: Cloro residual livre, turbidez e presença da bactéria Escherichia coli		

Objetivo 3.2 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016		Unidade
26	U	PERCENTUAL DE EXECUÇÃO NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	Meta 100	Resultado 100	%
Nº Meta / Ação		Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016		
Não constam ações pactuadas na PAS 2016					
Este indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam:					
(I) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA;					
(II) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA					
(III) atividades educativas para população;					
(IV) atividades educativas para o setor regulado;					
(V) recebimento de denúncias;					
(VI) atendimento de denúncias; e					
(VII) instauração de processo administrativo sanitário.					
A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.					

Diretriz 4 - Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Objetivo 4.1 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Resultado 2016	Unidade
27	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	100	97,40	%
Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016		Descrição das ações realizadas em 2016		
284a	Aprofundar os Módulos: Saúde Mental dos Trabalhadores-EAD-primeiro semestre 2016		Foram realizados 4 turmas por CRST, no período de 2014 a 2016. Revista esta meta e iniciado curso presencial Saúde Mental e Trabalho em 17/10		
284b	Realizar Oficinas para qualificação das ações de matriciamento com os profissionais dos CRST para constituição da Linha de Cuidado em Saúde do Trabalhador- Março/2016.		Realizada a oficina para qualificação das ações de matriciamento. O CRST Santo Amaro e leste iniciaram o matriciamento e os demais estão em fase de planejamento.		
285	Dar continuidade ao Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana		Curso concluído em 2015 com 259 inscritos e 140 aprovados. Em 2016: turma em andamento com 81 alunos		
286	a) Estabelecer cronograma e turmas, após repasse do recurso do MS para a Atenção Básica. b) Executar o Plano de Educação Permanente em Saúde construído e definido em 2015.		Realizado os projetos de EP para pagamento – hora/aula, dos facilitadores. Organização de material didático, seleção. Capacitação de docentes. Acompanhamento das 54 turmas, totalizando 1280 inscritos.		
287	Executar o Plano de Educação Permanente em Saúde para a Rede de Cuidados para a Área da Pessoa com Deficiência, construído em 2015, com ações específicas para os profissionais que atuam nas unidades de saúde CER por meio de: cursos, seminários, palestras, rodas de conversa etc.		Realizado 02 turmas da Capacitação para a Confecção de Órteses Estáticas para Membros Superiores - para Terapeutas Ocupacionais com 34 participantes.		
288	a) Iniciar o Módulo III b) Concluir a 2ª fase dos Estágios Supervisionados, incluindo apresentação dos TCC e formatura das turmas 8 a 14		Contratações de docentes; - Capacitação Técnico – pedagógica; - Reuniões pedagógicas; - Conclusão dos Estágios Supervisionados; - Capacitação para orientadores de TCC; - Elaboração e apresentação dos TCC.		

Nº Meta / Ação	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016
289	Realizar o curso: "Gerenciamento de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa", para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem da Rede de Atenção Básica. Carga horária: 160h, 01 vez por semana. Ofertado 150 vagas para as regiões - Setembro/16, iniciado 05 turmas, com término previsto para fevereiro/17.	Contratação de docentes; - Capacitação Técnico pedagógica; - Reuniões pedagógicas; - Início das atividades.
290	Concluir processo de reformulação do curso de capacitação dos Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde do MSP e executar seu conteúdo pela EMS e pelas Escolas Regionais, após aprovação do CMS	Cartilha do Conselheiro concluída Cartilha de apoio ao planejamento da EP para o controle social concluída Iniciado processo de formação de facilitadores para EP
294	Programar e realizar novas turmas do "Curso Bem-Vindo ao SUS" nas Escolas Regionais e AHM, sob coordenação da EMS, a partir da nomeação e ingresso de novos servidores	Elaborado Projeto de Educação Permanente do Curso Bem Vindo ao SUS em EaD.
295	Atualizar, integrar e recertificar os profissionais que atuam no SAMU, nas ambulâncias/motolâncias, de Suporte de Vida com enfermeiros e Suporte Avançado a Vida, dentro das competências cognitivas, comportamental e atitudinal, visando a melhoria da qualidade no atendimento. Previsão de 01 turma em 2016.	Curso atualizado e disponibilizado na plataforma Moodle da E.M.S. Realizado 1 turma.
296	Atualizar, integrar e recertificar os profissionais que atuam no SAMU – Suporte Básico a Vida, dentro das competências cognitiva, comportamental e atitudinal, visando a melhoria da qualidade no atendimento. Previsão de 01 turma em 2016.	Curso atualizado e disponibilizado na plataforma Moodle da E.M.S. Revisto a estratégia e realizado presencialmente 7 turma com 359 participantes
297	Capacitar os profissionais no atendimento as emergências com Múltiplas Vítimas e no "Plano de Assistência Médica a Eventos com Múltiplas Vítimas e Desastres do SAMU 192 da cidade de São Paulo". Previsão 06 turmas em 2016.	Realizado 7 turmas do curso na plataforma Moodle da E.M.S, com um total de 314 participantes.
299	a) Elaborar projeto com novos conteúdos de capacitação alinhados ao Plano Municipal de Saúde; b) Formar facilitadores; c) Capacitar 500 AGPP que necessitam de atualização para fins da GAP (Gratificação de atendimento ao público).	A Secretaria Municipal de Gestão estabeleceu que para 2016, este curso ficaria sob responsabilidade da Escola Municipal de Administração Pública de São Paulo (EMSP). As EMS regionais acompanham a inscrição dos 500 AGPP.

Diretriz 5 - Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo 5.1 - Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
28	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	N/A	Nº Absoluto
Nº Meta / Ação		Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	
Não foram pactuados valores para este indicador, pois o Plano Municipal de Saúde foi produzido envolvendo 2014 a 2017				

Diretriz 6 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Objetivo 6.1 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
29	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A	Nº Absoluto
Nº Meta / Ação		Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	
Este indicador não foi pactuado pelo Município de São Paulo				

– Resultados Parciais da Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2016

Os resultados aqui apresentados são parciais, pois a maior parte dos 28 indicadores pactuados depende de bases de dados que só estarão finalizadas no decorrer de 2017. É o caso dos Indicadores 3: proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente, 10: Proporção de óbitos maternos investigados e 11: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados, cujos resultados finais dependem de informações do Instituto Médico Legal. Deve ser ressaltado que o indicador 28 referente ao envio de Plano de Saúde encaminhado ao Conselho de Saúde não se aplica, pois o Plano Municipal de Saúde vigente, 2014 a 2017, foi encaminhado naquele ano. Finalmente diz respeito ao indicador 26: percentual de execução no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios, a SMS realiza praticamente 100%, só não realiza as ações de VISA para equipamentos hospitalares. Mesmo assim, podendo incorrer em erro de avaliação, foram selecionados alguns cujo alcance poderão ficar aquém das metas **pactuadas**.

Indicador 1 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

Na 2ª vigência de 2016 a cobertura do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF foi abaixo da meta, tendo em vista que ocorreram as seguintes intercorrências: o Ministério da Saúde – MS, disponibilizou o acesso ao link do banco das famílias beneficiárias do PBF do MSP em 12/09/2017; O banco recebido do MS na vigência, continha mais informações que o script utilizado pela Coordenação de Tecnologia da Informação e Comunicação (CTIC) de SMS, o que gerou dificuldades na exportação para o SIGA, ou seja, estamos com dificuldades de compatibilidade do sistema próprio da SMS-SP – como outros municípios com sistema próprio, inviabilizando a totalidade de informações produzidas pela Cidade; A exportação ocorreu em 07/11/2017; O período para as UBS registrarem o acompanhamento das famílias ficou reduzido a 2 meses.

Indicador 4 – Proporção de óbitos nas internações por Infarto Agudo do Miocárdio

Este indicador tem variado nos 3 últimos anos entre 10,5 e 11,0 % nos hospitais sob gestão municipal. No resultado final em 2016 chegamos a 10,4%.

Indicador 7 – Proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar

Os estabelecimentos sob gestão do SUS vem apresentando resultados ao redor de 65 %. Entretanto, nos hospitais da Saúde Suplementar este valor tem se situado abaixo dos 18 %, sendo que pouca governabilidade tem a Secretaria Municipal de Saúde sob aqueles estabelecimentos. No todo, este indicador foi de 49,0 % para 2016.

Indicador 12 – Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano.

Repetimos abaixo a análise apresentada no RAG 2015 tendo em vista que este indicador tende a se manter ou mesmo aumentar em 2016. O aumento de imigrante de outros países, neste último ano, poderá influenciar uma elevação, reforçando a necessidade de uma atuação maior junto à essa população.

“Os casos de sífilis congênita observados em 2015 alcançaram 1.053 casos, superando em 10,1% a meta de 956 casos para o ano. Quando comparamos o coeficiente de incidência de sífilis congênita de 2015 em relação ao de 2014 verificamos um aumento de **4,8%** em 2015 (de 5,7 casos por 1.000 nascidos vivos em 2014 para 5,9 em 2015). O acesso ao pré-natal já no início da gestação é fundamental para o diagnóstico e tratamento oportunos tanto da gestante quanto de seu(s) parceiros. A detecção da sífilis na gestante em tempo oportuno é um fator importante para a diminuição de casos de sífilis congênita. Em 2015, em cerca de 30% dos casos de sífilis congênita suas mães não realizaram o pré-natal, perdendo assim esta oportunidade. Apesar do aumento observado da proporção de gestantes que realizaram pré-natal em 2015 em relação a 2012 (71,2% versus 60,1%), vale ressaltar que, entre os casos de sífilis congênita notificados, um percentual significativo de gestantes teve dificuldade tanto na adesão inicial ao pré-natal, ingressando no mesmo tardiamente, como também tiveram dificuldade de manter uma regularidade durante o mesmo, em especial as populações que apresentam vulnerabilidades sociais, tais como o uso de drogas, a população em situação de rua, situação de migração, clandestinidade e até mesmo a questão da gravidez na adolescência, havendo muitas vezes a associação de mais de um fator de vulnerabilidade. Esta questão nos remete a necessidade de tratarmos da questão da sífilis congênita e mesmo da sífilis no adulto com atuações integradas e para além de apenas a responsabilidade do setor saúde. Outro aspecto que precisa ser considerado é o aumento expressivo que temos observado nos últimos anos dos casos de sífilis na população, aumento este que se reflete no aumento do número de casos de sífilis na gestante. Se não houvesse um aumento do esforço para fazer a descoberta dos casos, tais como a busca ativa de resultados laboratoriais (vigilância laboratorial) e para o tratamento dos casos de sífilis na gestação durante o pré-natal, provavelmente os casos de sífilis congênita teriam aumentado na mesma proporção do aumento de casos de sífilis na gestante, mas não foi isso que ocorreu. A taxa de detecção de gestantes com sífilis aumentou 343,5 % entre 2008 e 2015, passando de 3,6 casos por 1.000 nascidos vivos para 16,0 casos por 1.000 nascidos vivos. Neste mesmo período o aumento do coeficiente de incidência de sífilis congênita foi de 153,8%, menos da metade do aumento da sífilis na gestante (343,5%). Destacamos também que entre 2014 e 2015 o aumento do coeficiente de incidência foi menor que no passado recente: 4,8% contra uma média de 20% de aumento anual entre 2010 e 2014. A

investigação de cada caso de sífilis congênita pelos comitês regionais, que ocorre desde o ano de 2010, tem sido de grande importância para a identificação do perfil de vulnerabilidade das gestantes com sífilis, assim como a história de cada caso e a possibilidade de intervenções singulares em cada serviço e no território identificando-se os níveis de responsabilidade e as parcerias necessárias e adequadas para as intervenções. Esta estratégia também possibilitou ações intersetoriais e o envolvimento da sociedade civil. Embora os números ainda revelem uma situação preocupante, mostram também que tivemos sucesso em diminuir a taxa de crescimento dos casos de sífilis congênita. Caso os esforços e estratégias sejam mantidas e avaliadas permanentemente, poderemos atingir um cenário de estabilização e posterior queda nos próximos anos.” Observou-se que no ano de 2016 a projeção de 1.100 casos chegou a 1.162 caso, projetando possível reversão da curva ascendente dos casos notificados, valendo avaliações posteriores para confirmar a tendência.

Indicador 14 – Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.

Desde janeiro de 2016 o sistema oficial para análise da cobertura vacinal é o SI-PNI do Ministério da Saúde. No MSP os dados de doses aplicadas são registrados no SIGA Módulo Vacina e mensalmente é realizada a migração dos dados para o SIPNI. No entanto, o SIPNI rejeita os erros de registro, o que causa uma diminuição significativa nas doses registradas no sistema oficial do Ministério da Saúde. Outros possíveis fatores que influenciaram a baixa cobertura vacinal: a) Aplicação simultânea de várias doses de imunobiológicos diferentes, na mesma criança podendo ocasionar falhas de registro das doses aplicadas; b) informatização, ainda incompleta, de todas as salas de vacina uma vez que as clínicas privadas, maternidades e hospitais não utilizam o SIGA Módulo vacina, obriga o registro em manual e, portanto, pode diminuir a qualidade dos dados registrados ou falhas de registro.c) perda de oportunidade de vacinação d) Problemas relacionados com o abastecimento de vacinas (repasso insuficiente de vacinas pelo ministério da Saúde para atender a demanda da rotina).

Indicador 15 – Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.

Vulnerabilidade social que dificulta a adesão a tratamentos longos, rotatividade de recursos humanos que dificultam trabalhos em equipe necessários para acompanhamento de pacientes vulneráveis.

Indicador 15 – Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose.

A mesma justificativa está envolvida neste indicador, ou seja, a vulnerabilidade social que dificulta a adesão a tratamentos longos, rotatividade de recursos humanos que dificultam trabalhos em equipe necessários para acompanhamento de pacientes vulneráveis.

METAS EM ANDAMENTO PROJETADAS E PREPARADAS PELA GESTÃO DE 2016				2013-2016	
Plano Metas Governo Haddad	PMS 2014-2017	Implantações - em funcionamento (Construções, reformas e adequações)	Em obras	Licitação de obras	Projeto
META 22 - Obter terrenos, projetar, licitar, licenciar, garantir a fonte de financiamento e construir 3 novos hospitais, ampliando em 750 o número de leitos do sistema municipal de saúde	Meta 33 - Construir 3 (três) novos hospitais 1. Ampliar o Hospital Alexandre Zaio, ofertando 250 novos leitos 2. Construir e implantar Hospital Parelheiros, com 250 leitos 3. Construir e implantar Hospital Brasilândia, com 250 leitos	HM Vila Santa Catarina: concluído, 271 leitos em funcionamento desde janeiro de 2016.	HM Parelheiros: em fase 2 (acabamento interno) de obras; HM Brasilândia: está em avançada evolução da fase 1 (execução de superestrutura e vedações)	HM Alexandre Zaio: abertura do edital de licitação para execução de serviços e obras para as novas instalações em 24/11/2016, com posterior suspensão da sessão de abertura da licitação em 01/12/2016 em face à necessidade de readequação do Edital.	
META 23 - Recuperar e adequar 16 hospitais municipais, com a ativação de 250 leitos	Meta 45 - Concluir as Reformas do HMWaldomiro de Paula e HMJosé Soares Hungria até 30/09/15 e do HMAlípio Correia Neto e HMArthur Ribeiro Saboya até 30/12/15 Meta 46 - Concluir as reformas e ampliações dos HMCC, HMTS, HMFMPR e HMMD até 30/12/2016 Meta 47 - 3 - Realizar adequações específicas em todos os Hospitais Municipais	A contratação de recursos humanos em todos os hospitais municipais (18) contribuiu para que fossem ativados 294 leitos. 9 Hospitais readequados: Dr. Ignácio Proença de Gouveia (Mooca), Waldomiro de Paula (Itaquera), José Soares Hungria (Pirituba), Arthur Ribeiro Saboya (Jabaquara), Alípio Correia Neto (Ermelino Matarazzo), Tide Setubal (São Miguel), Carmino Caricchio (Mooca), Fernando Mauro P. Rocha (Campo Limpo) e Mario Degni (Butantã)			

Plano Metas Governo Haddad	PMS 2014-2017	Implantações - em funcionamento (Construções, reformas e adequações.	Em obras	Licitação de obras	Em Fase de Projeto
META 24 - Obter terrenos, projetar, licitar, licenciar, garantir a fonte de financiamento, construir e instalar 43 novas Unidades Básicas de Saúde - segundo o modelo da UBS Integral	Meta 2 - 1 – Coordenar o processo de construção e instalação de 43 novas UBSI	15 UBS inauguradas: Jardim Edith Jardim Mirian II Jardim Vera Cruz Maringá/Talarico Nova Pantanal São Remo Cantinho do Céu Gleba do Pêssego Jd. Silveira UBS Jd. Orion Guanhembu União de Vila Nova Vila da Paz Jardim Helena Pro Morar São Nicolau	12 UBS em obras: Jd. Aeroporto, Vila Esperança, Parque das Nações Unidas, Cidade Nova São Miguel, Jova Rural, Cesar Augusto Romano (Jd. São Carlos), Brasilândia III, Vila Sônia II, Encosta II, Cambuci, Nascer do Sol, Vila Ema. 3 UBS em adequação do imóvel: Jd Helian, Jd Lucélia e Heliópolis.	3 UBS com abertura do edital de licitação para execução de serviços e obras para construção publicado em 24/11/2016, e suspenso em 14/12/2016 a sessão de entrega e abertura dos envelopes de proposta que seria realizada em 16/12/2016 em face aos questionamentos formulados pelos licitantes e à revisão do orçamento: Jd. Cabuçu, Malta Cardoso II, Kioto.	20 UBS em fase de conclusão de projeto para abertura de licitação de execução de serviços e obras: Jd. Antártica, Jd. Brasília (Manoel Fernandes Leão), V. Guarani, Cantinho do Céu, Sepetiba (CDC City), Jd. dos Álamos, V. Rubi, Vila Sônia III (Jaqueline), Cel. Bento Bicudo, Jd. Julieta, Keralux (Arlindo Bettio), Morada do Sol II, Eng Trindade, Jd Popular, V. Jaguaré, Primavera (Jd. Colorado), Palanque, Bom Retiro, Nova Esperança, Jd. Umuarama.

METAS EM ANDAMENTO PROJETADAS E PREPARADAS PELA GESTÃO DE 2016			2013-2016		
Plano Metas Governo Haddad	PMS 2014-2017	Implantações - em funcionamento (Construções, reformas e adequações.	Em obras	Licitação de obras	Em Fase de Projeto
META 25 - Reformar e melhorar 20 Prontos Socorros utilizando o modelo conceitual da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e implantar 5 novas UPAs	META 23 - 1 - Apoiar e monitorar a implantação das UPA, seja por reforma e/ou ampliação de unidades da rede de Prontos-Socorros, Prontos Atendimentos, AMA 24 horas ou construção de novas unidades: a) 17 UPA a serem adequadas, por meio de ampliação e reforma em serviços existentes: (Freguesia do Ó, Santana, V. Maria Baixa, Barra Funda, Caetano Virgílio Netto, Sorocabana, Complexo Prates, Sé, Sacomã, Augusto Gomes de Matos, S. Mateus II, Jardim Macedônia, Maria Antonieta F. de Barros, Balneário S. José, Capão Redondo, Campo Limpo, V. Sta. Catarina) e b) 6 UPA novas a serem construídas: Centro (Ex Santa Casa), S. Jorge (Raposo Tavares), Vergueiro, S. Luiz Gonzaga (Jaçanã), Pinheiros, V. Mariana c) 18 UPA novas a serem construídas em substituição a serviços existentes: Pq Anhaguera, City Jaraguá, Pirituba (José Soares Hungria), Perus, Lapa (João Catarin Mezzomo), Artur Saboya (Jabaquara), Ignácio Proença (Moóca), Carmino Caricchio (Tatuapé), Eng. Goulart José Pires	03 UPA Inauguradas: UPA Campo Limpo, UPA Vila Santa Catarina UPA 26 de Agosto (Itaquera)	12 UPA em obras: Cidade Tiradentes V. Mariana Jabaquara Mooca City Jaraguá Pirituba Parelheiros Tito Lopes Perus S. Luiz Gonzaga Ermelino Matarazzo Júlio Tupy		6 UPA - reforma por OSS: Balneário São José Maria Antonieta Macedônia Freguesia do Ó São Mateus Sacomã 4 UPA em fase de conclusão de projeto para abertura de licitação de execução de serviços e obras: Vila Nhocuné Tatuapé Santo Amaro Sapopemba

Plano Metas Governo Haddad	PMS 2014-2017	Implantações - em funcionamento (Construções, reformas e adequações.	Em obras	Licitação de obras	Em Fase de Projeto
Continuação META 25 - Reformar e melhorar 20 Prontos Socorros utilizando o modelo conceitual da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e implantar 5 novas UPAs	(Cangaíba), Alexandre Zaio (V. Nhocuné), Gloria Rodrigues S. Bonfim (C. Tiradentes), Ermelino Matarazzo (Alípio Correa Neto), Atualpa Girão Rabelo (Itaim Paulista), Waldomiro de Paula (Itaquerão), Tito Lopes (Pires do Rio), Julio Tupy, Parelheiros, Sto. Amaro (José Silvio de Camargo)	03 UPA Inauguradas: UPA Campo Limpo, UPA Vila Santa Catarina UPA 26 de Agosto (Itaquera)			
META 26 - Implantar 30 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Meta 149 - Ampliar as unidades de saúde mental: 2014: 1 (um) CAPS AD, 1 (um) CAPS adulto, 2 (duas) RT 2015: 4 (quatro) CAPS AD, 3 (três) CAPS adulto, 1 (uma) UA Infantil, 2 (duas) UA Adulto, 10 (dez) RT, 2 (duas) CAPS Infantil 2016: 3 (três) CAPS adultos, 4 (quatro) CAPS AD, 10 (dez) RT, 2 (duas) CAPS Infantil, 2 (duas) UA Infantil, 2 (duas) UA Adulto 2017: 4 (quatro) CAPS adulto, 4 (quatro) CAPS AD, 8 (oito) RT, 2 (duas) CAPS Infantil, 2 (duas) UA Infantil, 2 (duas) UA Adulto	4 CAPS inaugurados: CAPS AD III Campo Limpo, CAPS Infantil Campo Limpo CAPS Infantil São Remo CAPS AD III Heliópolis	1 CAPS em adequação de imóvel para implantação: CAPS Infantil Heliópolis (previsão de inauguração janeiro/2017)		4 CAPS em fase de conclusão de projeto para abertura de licitação de execução de serviços e obras: AD III Tiradentes, AD III Tietê, AD III Butantã, AD III Cidade Ademar
META 56 - Implantação de 5 Centros Especializados de Reabilitação (CER)	Meta 163 - Coordenar o processo de implantação de 5 (cinco) novos CER	3 CER inaugurados: São Miguel Paulista Ipiranga Lapa			2 CER em fase de conclusão de projeto para abertura de licitação de execução de serviços e obras: Butantã Ermelino Matarazzo

Plano Metas Governo Haddad	PMS 2014-2017	Implantações - em funcionamento (Construções, reformas e adequações.	Em obras	Licitação de obras	Em Fase de Projeto
META 67 - Implantar 08 novas Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI)	Meta 118 - 1 - Orientar processo de construção de 8 (oito) novas Unidades de Referência da Saúde da Pessoa Idosa (URSI), a partir de elaboração de tipologia, definição de projeto conceitual, discussão e orientação de fluxos e protocolos de atendimento, distribuição de horas de trabalho por tipo de atividade e de cada profissional	4 URSI inauguradas: São Mateus Capela do Socorro Pinheiros Itaquera			

Quadro com a categorização das ações afetadas pela falta de recursos financeiros no RAG 2016 – versão novembro, segundo metas/ações correspondentes.

Nº	Categorias	Área Afetada	Nº Meta / Ação
1	Aquisição de Equipamentos	Vigilância – Câmaras frigoríficas	61
		Rede Municipal de Saúde - PEP)	367
2	Gestão da informação	AHM - Sistema de Logística	49
		Comunicação - Novo Portal - Implantar e Internalização PRODAM	271.2
		Comunicação – Observatório de RH	307
		SAMU - Integração de sistemas	365
		Ouvidoria - OUVIDOR-SUS	366
		SIGA-PEP -	361,362 e 363
		Reulação – Confirmação de agendamentos	360
		Certificação Eletrônica e Assinatura Digital -	358
		AB - PAVS	8.1
		AB - PAVS	8.4
		AB - Diabetes	14.2
		AB - URSI	118.1
		Auditoria	262
		Ampliação das EMAD - Necessidade de realização de concurso público para contratação de pessoal	34
		Hospitalar – Concurso Público	41
4	Construção e instalação de unidades de saúde / Reformas e Ampliações	Urgência/Emergência	23
		AHM - Hospitais	46
		AB - URSI	118.1
		Novos Hospitais	33
		Hospitalar -	36 e 46
		Hospitalar – Saúde Bucal	142
5	Contrato de terceiros	URSI – Transporte Sanitário	124
		CORAS – Pessoa com Deficiência	162
		Comunicação - Novo Portal - Implantar	271.1
		Informação - serviços para digitalização DO e DN	345
		Gestão - sistema de controle de presença de funcionários da SMS com uso de biometria (implantar)	370
		Estrutura de digitalização, guarda (arquivamento) e sistema de acesso aos prontuários dos funcionários da SMS e demais documentos permanentes - Diagnóstico	359

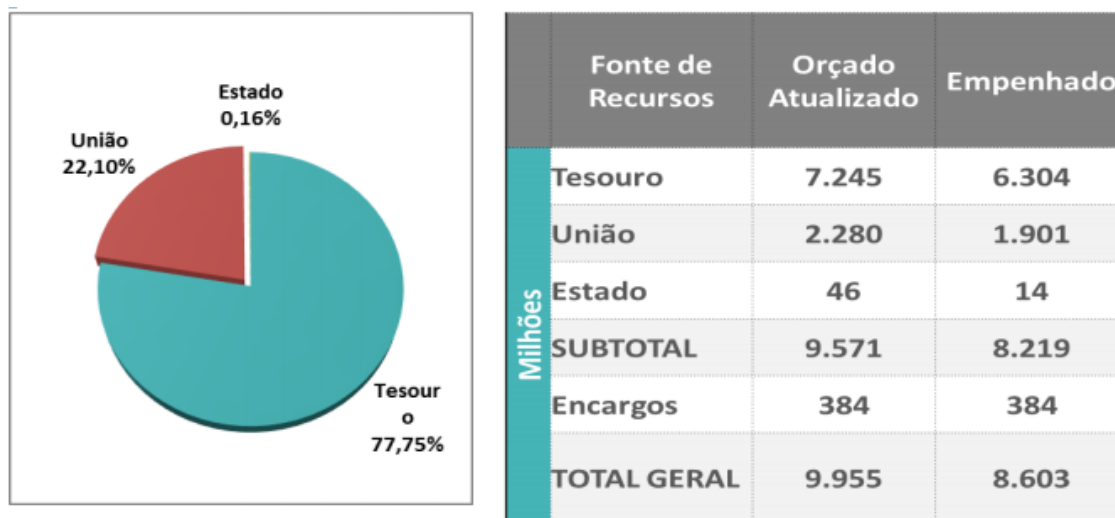
Análise da Execução Orçamentária – preparada pela Gestão em 2016

Considerando que o ano fiscal ainda não se encerrou não é possível nesta versão antecipada produzir os mesmos relatórios financeiros orçamentários apresentados na versão final RAG 2015, o que permitiria uma base de comparação com os anos anteriores. No entanto, apresentamos aqui os relatórios parciais de execução orçamentária até o 2º quadrimestre de 2016.

Relatórios parciais: 2º quadrimestre de 2016

Execução Orçamentária Total

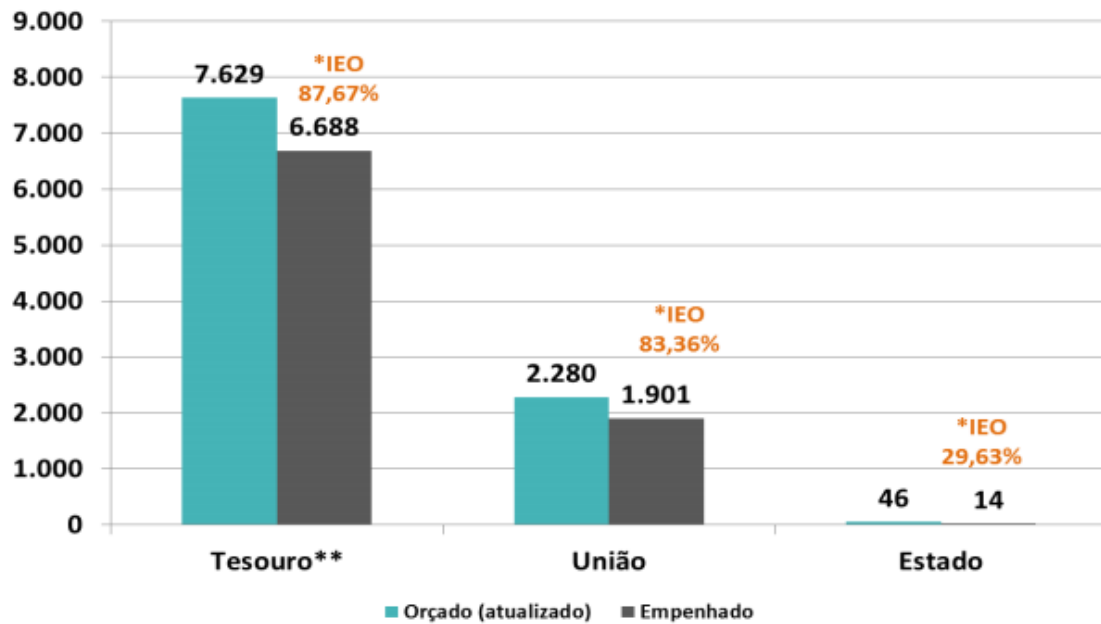
A execução orçamentária no 2º quadrimestre (Tabela IV e gráfico - Pág. 24) revela que foram empenhados R\$ 8,6 bilhões representando um Índice de Execução Orçamentária (IEO) de 86,42%. Deste total, as despesas liquidadas foram de R\$ 6,50 bilhões e as despesas pagas foram de R\$ 6,48 bilhões.



Fonte: CFO – Coordenadoria Financeira e Orçamentária.
No valor do Tesouro está a Fonte 06 e Fonte 08

Por Fonte e IEO

O financiamento das despesas empenhadas, por fonte de recursos, com ações e serviços públicos de saúde para 2016 representa uma participação majoritária do Tesouro Municipal de (77,69%) - R\$ 6,683 bilhões, seguida da União (22,00%) - R\$ 1,901 bilhões, e uma ínfima participação de recursos Governo Estadual (0,15%) - R\$ 13,5 milhões.



Para mais informações parciais do ano de 2016, acessar o *Relatório de acompanhamento orçamentário e financeiro do 2º quadrimestre de 2016 - Janeiro a agosto*, no site:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/prestacao_de_contas/index.php?p=6163.

Proposta Orçamentária 2017

O Projeto de Lei Orçamentária Anual de 2017 prevê um total de R\$ 9.875.027.000,00 consignados para despesas com a função Saúde, distribuídas da seguinte forma:

1) Distribuição por Grupo de Despesa:

Grupos de Despesas	Total
Pessoal e Encargos Sociais	2.611.707.326,00
Outras Despesas Correntes	6.770.107.599,00
Investimentos	493.212.075,00
Total Geral	9.875.027.000,00

2) Distribuição por órgão e projeto atividade:

Órgão	Código	Descrição do Projeto/Atividade	Total
Autarquia Hospitalar Municipal	2100	Administração da Unidade	758.895.782,00
	2171	Manutenção de Sistemas de Informação e Comunicação	4.000.000,00
	3372	Reforma, Recuperação e Adequação de Hospitais	66.209.520,00
	4103	Operação e Manutenção das Unidades Hospitalares, Pronto Socorros e Pronto Atendimento	716.679.813,00
Autarquia Hospitalar Municipal Total			1.545.785.115,00
Fundo Municipal de Saúde	2100	Administração da Unidade	2.031.474.022,00
	2171	Manutenção de Sistemas de Informação e Comunicação	47.490.909,00
	2180	Capacitação, Formação e Aperfeiçoamento de Servidores	8.547.600,00
	2803	Operação e Manutenção dos Conselhos e Espaços Participativos Municipais	467.650,00
	3101	Construção, Ampliação e Reforma de Equipamentos de Saúde	9.999.000,00
	3364	Construção e Instalação de Centros de Atenção Psicossocial	9.164.000,00
	3365	Construção e Instalação de Centros Especializados de Reabilitação (CER)	38.083.333,00
	3366	Construção e Instalação de Hospitais	120.000.000,00
	3367	Construção e Instalação de Unidades Básicas Integrais de Saúde	64.660.879,00
	3368	Construção e Instalação de Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI)	4.535.001,00
	3369	Construção e Reformas para a Instalação de Unidades de Pronto Atendimento	124.121.067,00
	3370	Implantação do Prontuário Eletrônico Integrado ao Sistema SIGA	1.000.000,00
	3371	Instalação de Unidades da Rede Hora Certa	6.100.000,00
	3372	Reforma, Recuperação e Adequação de Hospitais	5.400.000,00
	4101	Operação e Manutenção de Unidades de Saúde - Básicas e de Especialidades	290.628.029,00
	4103	Operação e Manutenção das Unidades Hospitalares, Pronto Socorros e Pronto Atendimento	1.087.970.929,00
	4105	Operação e Manutenção do Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU	78.515.512,00
	4106	Operação e Manutenção da Assistência Farmacêutica	255.841.793,00
	4107	Administração de Material Médico Hospitalar e Ambulatorial	137.516.130,00
	4113	Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS	772.160.000,00
	4120	Gratificação de Municipalização - Saúde - Lei 13.510/03	24.000.000,00
	4121	Servidores Comissionados no Hospital Serv. Público Municipal - HSPM	21.493.333,00
	4125	Operação e Manutenção para Atendimento Ambulatorial Básico, de Especialidades e de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia	2.695.789.903,00
	4127	Operação e Manutenção do Programa Melhor em Casa	14.500.000,00
	4130	Operação e Manutenção de Vigilância em Saúde	143.219.700,00
	4133	Operação e Manutenção dos Serviços de DST/AIDS	14.023.500,00
	6662	Operação e manutenção do hospital veterinário de cães e gatos	11.200.000,00
	7108	Implantação de Hospital Veterinário	1.000,00
	8052	Publicações de Interesse do Município	3.000.000,00
	8401	Realização de Conferências Municipais Temáticas	40.000,00
Fundo Municipal de Saúde Total			8.020.943.290,00
Hospital do Servidor Público Municipal	2100	Administração da Unidade	234.554.995,00
	2171	Manutenção de Sistemas de Informação e Comunicação	1.200.000,00
	3101	Construção, Ampliação e Reforma de Equipamentos de Saúde	1.000,00
	4103	Operação e Manutenção das Unidades Hospitalares, Pronto Socorros e Pronto Atendimento	72.542.600,00
Hospital do Servidor Público Municipal Total			308.298.595,00
Total Geral			9.875.027.000,00

3) Distribuição por subfunção:

Função	Código	Subfunção	Total
Saúde	122	Administração Geral	3.024.924.799,00
	126	Tecnologia da Informação	53.690.909,00
	128	Formação de Recursos Humanos	8.547.600,00
	131	Comunicação Social	3.000.000,00
	241	Assistência ao Idoso	4.535.001,00
	242	Assistência ao Portador de Deficiência	38.083.333,00
	301	Atenção Básica	3.090.342.811,00
	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.227.128.904,00
	303	Suporte Profilático e Terapêutico	255.821.793,00
	304	Vigilância Sanitária	168.444.200,00
	422	Direitos Individuais, Coletivos e Difusos	507.650,00
Total Geral			9.875.027.000,00

4) Distribuição por Fonte:

Fonte de recursos	Valor
Recursos Próprios da Administração Indireta	8.582.708,00
Tesouro Municipal	7.282.284.050,00
Tesouro Municipal - Recursos Vinculados	2.000.000,00
Transferências Estaduais	42.670.000,00
Transferências Federais	2.539.490.242,00
Total Geral	9.875.027.000,00

5.2. Programação Anual de Saúde

Síntese da Avaliação Quantitativa das Metas e Ações

Módulo I – Metas Suprarregionais

Categorias	Subcategorias Temáticas	Variação das Metas	Nº de Metas	Ações
Modalidades de Atenção	Básica	01-15	15	48
	Especializada	16-22	7	23
	Urgência e Emergência	23-30	8	14
	Hospitalar	31-58	28	40
	Vigilância em Saúde	59-92	34	56
Subtotal			92	181
Áreas – Ciclo de Vida	Criança/Adolescente	93-105	13	13
	Homem	106-107	2	3
	Mulher	108-116	9	14
	Idoso	117-126	10	13
Subtotal			34	43
Áreas Temáticas	Cultura da Paz, Saúde e Cidadania	127-129	3	11
	Saúde Bucal	130-145	16	43
	Saúde do Escolar	146-146	1	4
	Saúde Mental	147-157	11	27
	Saúde Ocular	158-160	3	7
	Saúde da Pessoa com Deficiência	161-166	6	14
	Saúde da Pessoa com DCNT	167-170	4	5
	Saúde da Pessoa com DST/Aids	171-186	16	30
	Saúde da População Indígena	187-189	3	16
	Saúde da População LGBT	190-198	9	18
	Saúde da População Negra	199-202	4	14
	Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	203-233	31	36
Subtotal			107	225
Áreas de Práticas Assistenciais	Assistência Domiciliar	234-240	7	11
	Assistência Farmacêutica	241-247	7	15
	Assistência Laboratorial	248-255	8	14
	MTHPIS	256-260	5	8
Subtotal			27	48

Categorias	Subcategorias Temáticas	Variação das Metas	Nº de Metas	Ações
Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional	Auditoria	261-264	4	7
	Comunicação	265-274	10	37
	Contratos e Convênios	275-280	6	11
	Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	281-332	52	108
	Informação	333-350	18	35
	Regulação, Controle, Avaliação	351-355	5	7
	Tecnologia de Informação e Comunicação	356-370	15	37
	Telessaúde	371-372	2	4
Subtotal			112	246
Participação e Controle Social	Conselho Municipal de Saúde	373-385	13	25
	Gestão Participativa	386-390	5	21
	Ouvidoria	391-396	6	15
Subtotal			24	61

Quadro 2 – RAG 2016 - Análise dos resultados alcançados

Categoria Temática: Modalidade de Atenção

Subcategoria temática: Básica

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
1	Implantar, gradativamente, as diretrizes previstas no documento “Fortalecimento da Atenção Básica-Diretrizes Organizativas” nas unidades da Atenção Básica à Saúde	Disponibilizar um exemplar impresso do documento “Diretrizes Operacionais da Atenção Básica” para todas as UBS e AMA 12h, disponibilizá-lo no Portal da SMS e em forma de CD-ROM;	1.1 Documento “Diretrizes Operacionais da Atenção Básica” versão 2, colocado em consulta pública a partir do dia 23 de outubro de 2015. 1.2 Lançamento do documento em janeiro de 2016 realizada pelo Secretário Municipal de Saúde por meio de evento de apresentação transmitido ao vivo nas 1.500 TVs da Rede São Paulo Saudável instalada nas unidades de saúde. 1.3 Documento disponibilizado para consulta no Portal de SMS.	10,0	
		Dar continuidade às oficinas regionais, utilizando o referido documento;	Oficinas realizadas em 100% das CRS/STS	10,0	
		Monitorar e avaliar a incorporação das ações previstas no documento na rotina das UBS.	Instituída a <i>Sala de Situação da Atenção Básica</i> no Gabinete do Secretário para monitoramento e avaliação da implantação do documento	10,0	

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
1	CONTINUAÇÃO Implantar, gradativamente, as diretrizes previstas no documento “Fortalecimento da Atenção Básica-Diretrizes Organizativas” nas unidades da Atenção Básica à Saúde	Elaborar projetos de intervenção para 256 UBS prioritizadas, segundo critérios pré-estabelecidos (unidades com pelo menos 3 equipes de ESF, unidades, reformadas, maior volume de manifestações de Ouvidoria, unidades com Programa Mais Médicos e Projeto Jovem SUS), conforme desafios identificados em 2015, nos seguintes eixos: “Atributos da Atenção Primária”, “Situação Epidemiológica Local” e “Ações de Promoção à Saúde”	Em fevereiro de 2016 teve início o Curso de Aprimoramento em Apoio Institucional que tem como um dos objetivos o projeto de intervenção para as 256 UBS prioritárias, que constituem o desafio estabelecido pelas Unidades de Saúde. Foram inseridos 833 projetos, dos quais foram selecionados 492 projetos sendo: 232 projetos na Modalidade I: Avanços na consolidação dos atributos da Atenção Primária: Acesso, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado; 209 projetos na Modalidade II: Promoção da Saúde e; 51 projetos na Modalidade III: Resultados Epidemiológicos no Território de Abrangência da UBS.	10,0	
Média da meta 1: 40/4 = 10					
2	2.1. Coordenar o processo de construção e instalação de 43 novas UBSI	2.1. Acompanhar a implantação de 4 (quatro) UBS (Projeto Manancial)	UBS prontas para licitação: UBS Cantinho do CEU, UBS Jardim dos Álamos, UBS Vila Rubi; UBS Conj. Faria Lima, UBS Kioto com prazo de conclusão para dezembro de 2016. Foram construídas e estão em fase de construção 15 UBS.	7,5	Foram ao todo 21 construções ou em processo de construção. A demora se justifica pela dificuldade de terrenos, de desapropriação e cessão de terreno. O modelo de atenção “Integral” foi estendido a todas as UBS da rede municipal

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
2	2.2. Coordenar o processo de início gradativo de readequação de 44 UBS já existentes para que se tornem UBS Integral	2.2 - Prover equipamentos, insumos e pessoal conforme a necessidade da UBSI.	UBS adequadas e reformadas em 2016 com insumos e pessoal: UBS/AMA Integrada Jd Brasília, UBS/AMA Integrada Jd Três Marias - Dr Mauricio Zamijovsky, UBS/AMA Integrada Humberto Cerruti - Pq Boturussu, UBS/AMA Integrada Jd das Oliveiras, UBS/AMA Integrada Sítio da Casa Pintada, UBS/AMA Integrada Jd Helena, UBS/AMA Integrada V Itapema, UBS/AMA Integrada Jd Tiete I, UBS/AMA Integrada Parada XV de Novembro, UBS/AMA Integrada Jd Popular – Matheus Santamaria, UBS/AMA Integrada S Francisco II, UBS/AMA Integrada VI Carmosina, Jd Campos, UBS/AMA Integrada Guaianases I, UBS/AMA Integrada Pq Paulistano, UBS/AMA Integrada Jd Etelvina, Anhanguera I, Jd Paulistano, Massagista Mário Américo, Wamberto Dias da Costa, Jd Peri, VI Palmeiras, Jd Ladeira Rosa, Jd Ipanema, V. Silvia, Jd Maringa Talarico, Jd Joamar, Oratório, Carrão, Cangaíba (Dr Carlos Gentile de Mello), VI Califórnia, São Vicente de Paula, Pq Bristol, VI Moraes (Dr João Paulo Botelho Vieira), Jd Independência (Dr Hermenegildo Morbin Junior), Jd Nordeste,	10,0	

			Água Rasa, Grimaldi, Dr Geraldo da Silva Ferreira, VI Clara, Americanópolis, Chácara Cruzeiro do Sul, Padre Manoel da Nóbrega, VI Império I, Jd Icarai – Quintana, Jd Mirna, VI Joaniza, Pq Novo Santo Amaro, VI Prel – Prof. Antonio Bernardes de Boturussu		
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
2	CONTINUAÇÃO 2.2. Coordenar o processo de início gradativo de readequação de 44 UBS já existentes para que se tornem UBS Integral	2.2 - Prover equipamentos, insumos e pessoal conforme a necessidade da UBSI.	Oliveira, Parque Figueira Grande, VI Missionária. <u>Além das UBS:</u> UBS Conjunto AE Carvalho; UBS Jd Camargo Novo; UBS Jd Guanabara; UBS Moinho Velho, UBS Meninópolis - Dr. Mario F. Napolitano; UBS Pq da Lapa; UBS Jd Sapopemba; UBS Alto do Umuarama; UBS ampo Limpo - Dr. Francisco S. Sobrinho. <u>Com acessibilidade efetivada:</u> UBS Jd Vitória; UBS Dr. Sérgio Chaddad, UBS Jd Três Corações; UBS/AMA Pq Maria Domitila; UBS Butantã; UBS Jd Vera Cruz – Perdizes, UBS Meninópolis - Dr. Mário F. Napolitano, UBS VI Anastácio; UBS VI Piauí; UBS/AMA Integrada Águia de Haia (EP); UBS Cid Kemel; UBS Cid Pedro José Nunes; UBS D João Nery UBS Dr. Atualpa Girão Rabelo; UBS Jaraguá; UBS Jd Colonial;		

			UBS Jd Colorado - Dr. José Pires; UBS Jd das Oliveiras; UBS Jd das Camélias; UBS Jd Helena; UBS Jd IV Centenário, UBS Jd Marília; UBS Jd Paraguacú, UBS Jd Robru II - Messias José da Silva UBS Jd Roseli; UBS/AMA Integrada Jd Sto André, UBS Jd Silva Telles; UBS Jd Tietê I, UBS/AMA Integrada Jd Tietê II; UBS/AMA Integrada Jd Três Marias - Maurício Zamijovsky;		
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
2	CONTINUAÇÃO 2.2. Coordenar o processo de início gradativo de readequação de 44 UBS já existentes para que se tornem UBS Integral	2.2 - Prover equipamentos, insumos e pessoal conforme a necessidade da UBSI.	UBS Pq Sta Rita; UBS/AMA Integrada Prof. Dr. Humberto Cerruti - UBS/AMA Integrada Sítio da Casa Pintada; UBS VI Curuçá; UBS VI Jacuí; UBS VI. N. Sra. Aparecida; UBS VI Nova Curuçá, UBS VI Progresso; UBS Dra. Ilza Weltman Hutzler; UBS Joaquim Antonio Eirado UBS Comendador José Gonzales UBS VI Formosa I - Dr. Aantônio S. Oliveira, UBS VI Guarani; UBS VI Oratório, UBS Pq do Lago; UBS Bom Retiro – Dr. Octavio A. Rodovalho; UBS Boracéia; UBS Cambuci; UBS Humaitá; UBS Jd Boa Vista; UBS Jd D'Abril; UBS Jd Marília; UBS VI Jacuí; UBS/AMA Integrada Jd Paulistano; UBS Lauzane Paulista; UBS Morada do Sol; UBS VI Barbosa; UBS VI		

			Caiúba; UBS VI Nivi; UBS Água Rasa; UBS Aurélio Mellone; UBS Comendador José Gonzales; UBS Jd Independência; UBS Jd Nordeste; UBS Jd Sapopemba; UBS Pq Arthur Alvim; UBS VI Alpina - Dr. Herminio Moreira; UBS VI Antonieta; UBS VI Califórnia; UBS VI Heloisa; UBS VI Moraes; UBS Jd Icarai – Quintana; UBS Jd Lídia; UBS Jd Mitsutani; UBS Jd República; UBS Jd Três Corações; UBS Pq Engenho II; UBS Pq Regina; UBS VI Império.		
Média da Meta 2 = 17,5/2 = 8,75					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
3	Estruturar a Recepção Técnica Acolhedora e capacitar 100% dos profissionais envolvidos no acolhimento	Dar continuidade à capacitação para: a) Profissionais da Recepção Administrativa – todos que trabalham na área de recepção das UBS; b) Ingressantes do Projeto Jovem SUS; c) Profissionais da Recepção Técnica Acolhedora;	Por meio do <i>Documento Diretrizes Operacionais da Atenção Básica</i> todos os profissionais foram capacitados quanto a Recepção Acolhedora	10,0	
		Oferecer material de apoio técnico-pedagógico para o uso nas capacitações	Material disponibilizado no Portal de SMS	10,0	

		Monitorar e avaliar o processo de capacitação	Por meio da instituição da <i>Sala de Situação da Atenção Básica</i> as ações são monitoradas e avaliadas junto às CRS e STS	10,0	
		Assegurar o acolhimento à população durante todo o tempo de funcionamento de todas as UBS	O documento “ <i>Diretrizes Operacionais da Atenção Básica</i> ” orienta a acolhimento de todas as necessidades do usuário	10,0	
Média da Meta 3 = 10,0					
4	4.1. Ampliar adesão de profissionais dos programas federais destinados ao provimento de médicos como o Programa Mais Médicos (Portaria 1.369/2013) e o PROVAB (Portaria Interministerial 2.087/2011), contribuindo para completar equipes da ESF	4.1. Acompanhar novos editais do MS do Programa Mais Médicos e PROVAB; b) Aderir ao edital, se publicado.	Adesão do município aos editais do MS contando assim com 239 médicos do Projeto Mais Médicos e 31 médicos do PROVAB totalizando 324 profissionais médicos	10,0	
4	4.2. Padronizar o salário base de médicos da ESF entre as OSS	4.2. Acompanhar o processo de unificação de salários dos médicos das OSS, quando da implementação dos contratos de gestão	Abandonada	0,0	Existiu primeiramente o Plano de Carreira para os funcionários da administração direta, com a adequação dos salários destes frente aos funcionários das OSS.
	4.3. Concluir os estudos de redefinição de política de gratificação de difícil provimento, valorizando critérios de difícil acesso e características do território quanto aos índices de violência	4.3. Acompanhar o processo de redefinição de Política de Gratificação de Difícil Provimento identificando, em parceria com as mesas de negociação e CRS/STS, as áreas mais vulneráveis	Política de Gratificação de Difícil Provimento pactuada nas mesas de negociação	10,0	

	4.4. Estabelecer termos de cooperação técnica entre a SMS e instituições de ensino superior para captação de médicos com perfil adequado para atuar na Atenção Básica	4.4. Elaborar em conjunto com a Instituição de Ensino Superior o Termo de Cooperação Técnica e Institucional e Plano de Ação para desenvolvimento das ações na Rede Municipal de Saúde; b) Monitorar e avaliar o Termo de Cooperação mediante as ações implantadas	Termo de cooperação em elaboração. Primeiras reuniões efetuadas	2,5	Devido a magnitude do processo ainda esta em fase de elaboração junto as Universidades do Município
	4.5. Ampliar o nº de UBS para campo de estágio com relação às políticas indutoras federais de mudanças curriculares PRO-Saúde (Portaria 2.101/2005) e PET-Saúde (Portaria 18/2009), por meio de negociação junto às instituições de ensino superior	4.5 - Acompanhar novos editais do PRO-Saúde e PET-Saúde do MS, aderir aos editais e pactuar juntos às Instituições de Ensino Superior do MSP a ampliação de cenários de práticas;	Não realizada – aguardando publicação de novos editais pelo Ministério da Saúde³	0,0	Aguarda publicação por parte do MS
	4.6. Criar instrumento legal que permita que o médico lotado na Atenção Básica possa compor sua carga horária, de modo flexível, em estabelecimentos municipais de saúde diversificados	4.6 - Acompanhar o resultado das negociações e sua implantação.	Processo acompanhado. Meta do PMS foi atingida em 2015	10,0	
Média da Meta 4 = 32,5/6 = 5,4					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
5	5.1. Assegurar a realização dos procedimentos previstos no âmbito da Atenção Básica, por meio do provimento de infraestrutura e insumos em quantidade suficiente	5.1.a) Acompanhar os processos de aquisições destinados às UBS; b) Instituir novos processos, se necessário;	Demandas encaminhadas e em fase final de aquisição para as novas UBS	10,0	

	5.2. Capacitar novos profissionais quanto aos fluxos vigentes	5.2 - Analisar a incorporação na rotina de trabalho dos fluxos vigentes na SMS, tendo como material de referência o documento: “Diretrizes Operacionais da Atenção Básica”; Manuais de Enfermagem (versão 2015) e demais Manuais e Protocolos de SMS;	Incorporção dos fluxos acompanhadas	10,0	
	5.3. Instituir fóruns municipais e regionais entre profissionais da Atenção Básica e Atenção Especializada para avaliar os fluxos e intervir nos problemas detectados	5.3 – a) Instituir Grupo de Trabalho da Atenção Básica e Atenção Especializada; b) Promover 01 (um) evento anual referente a articulação entre a Atenção Básica e Especializada, incluindo áreas de apoio; c) Planejar as ações a serem desenvolvidas; d) Monitorar e avaliar, num processo contínuo, os territórios com problemas detectados com relação aos fluxos pactuados.	Instituída pela Secretária Adjunta a sala de discussão dos Coordenadores de Áreas, não somente com a Atenção Especializada mas com outras Coordenações: CORAS, CEinfo, Regulação Evento realizado pela Atenção Especializada abordou as questões da Atenção Básica enquanto orientadora do cuidado	10,0	
Média da Meta 5 = 30/3 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
6	6.1. Capacitar 100% dos profissionais de saúde das UBS de referência do CnaR quanto ao acolhimento e inserção destas	Meta atingida em 2014			
	6.2. Implantar mais 3 equipes de CnaRua nas CRS Leste, CRS Norte e CRS Sul (uma equipe em cada CRS)	Meta atingida em 2015			

	6.3. Capacitar 100% dos profissionais do nível médio e superior das equipes de CnaR em Urgência e Emergência, em doenças infectocontagiosas e ações de redução de danos	6.3 - Completar o processo de capacitação, já iniciado em 2015, em doenças infectocontagiosas, atingindo 70% dos profissionais restantes do nível médio das equipes de CnaR.	Capacitação realizada com os temas: Doenças infecto contagiosas mais frequentes para o público dos CnaRua : DST- AIDS e sífilis, Tuberculose, Hepatites e imunização. Curso de Atualização sobre Doenças Infectocontagiosas e Imunopreveníveis de Importância para a População em Situação de Rua. Capacitação de todas as equipes em teste rápido para sífilis e HIV.	10,0	
Média da Meta 6 = 10,0					
7	7.1. Construir projeto de atendimento intersectorial específico para os jovens das Unidades de Internação Provisória (UIP)	7.1 - Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas na UIP Feminina, de acordo com o Plano Operativo pactuado.	Abandonada	0,0	Discussão na CRS Leste, sem expansão para outras CRS não se efetivando. Houve outras prioridades foram definidas na Atenção Básica
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
7	7.2. Implantar novo fluxo e planos operativos entre as equipes dos Núcleos de Atenção Integral à Saúde das unidades de internação para adolescentes privados de liberdade e as UBS de referência e demais estabelecimentos de saúde especializados (Portaria 1.573/2011)	7.2 - a) Monitorar e avaliar os fluxos estabelecidos; b) Atualizar os profissionais das demais equipes das UBS de referência e das UIP quanto ao fluxo estabelecido no Plano Operativo; c) Realizar Projeto Piloto junto a Fundação Casa no território da CRS Leste com objetivo de aprimorar a integração com os estabelecimentos de saúde.	Abandonada	0,0	Mapeamento das unidades de saúde frente as unidade de internação realizado anteriormente, porém sem a pactuação realizada nos territórios. Houve outras prioridades foram definidas na Atenção Básica

Média da Meta 7 = Abandonadas					
8	8. Expandir o PAVS em 100% das UBS com ESF, de acordo com Guia PAVS e Portaria 1.573/2011.	8.1. Capacitar os novos Agentes de Promoção Ambiental (APA) e Gestores Locais em temáticas de meio ambiente e saúde	Elaboração do conteúdo para capacitação Não foram contratados novos APA	5,0	Devido as restrições orçamentárias não houve novos contratos de APA
		8.2. Promover Encontros Técnicos e Fóruns de aprimoramento e trocas de experiências	Encontro realizado	10,0	
		8.3. Propiciar reuniões, oficinas junto as Redes de Atenção, Áreas Temáticas, Programas e outros setores da SMS, para implementar ações conjuntas entre as mesmas e o PAVS;	Reuniões programadas realizadas	10,0	
		8.4. Acompanhar os Termos Aditivos aos Contratos de Gestão, de todas as CRS que possam vir a ser elaborados, inserindo os profissionais do PAVS quando necessário.	Não foram elaborados termos aditivos nos Contratos de Gestão estabelecidos	0,0	Devido as restrições orçamentárias não houve inclusão nos novos contratos
Média da Meta 8 = 25/4 = 6,25					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
9	9.1. Implantar os protocolos para todas as faixas etárias quanto a: alimentação saudável em 100% das UBS com finalidade de sistematizar a avaliação do estado nutricional das pessoas que buscam atendimento na rede básica de saúde	9.1 - Qualificar a equipe multiprofissional das UBS quanto aos protocolos de nutrição de atendimento e avaliação nutricional para atendimento das pessoas que procuram a Rede Municipal de Saúde;	Protocolo em construção	5,0	Devido à mudança do responsável pela área técnica, não foi possível a conclusão
	9.2. Elaborar materiais de Educação	9.2 - Adquirir materiais de	Processos de aquisição em	5,0	Devido à mudança do responsável pela área

	Alimentar e Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas	Educação Alimentar e Nutricional para uso nas atividades individuais e coletivas nas UBS;	andamento		técnica, não foi possível a conclusão
	9.3. Capacitar os profissionais das UBS quanto a importância da alimentação saudável	9.3 - Meta atingida em 2015			
	9.4. Divulgar práticas alimentares adequadas e saudáveis no canal do cidadão da Rede SP Saudável; 9.5. Promover a Campanha do Consumo Consciente de Sal, por meio da disponibilização de <i>folders, spots</i> na Rede SP Saudável e cartazes na Rede Municipal de Saúde	9.4 - Manter a divulgação dos programas “Nutrição em Ação” na Rede SP Saudável. 9.5 - Dar continuidade as ações que visem à promoção de Consumo Consciente de Sal, por meio das várias mídias, na Rede Municipal de Saúde.	Planejamento para a divulgação de 10 vídeos de promoção da alimentação saudável pautados no Guia Alimentar para População Brasileira, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2014. Essa ferramenta visa ajudar as pessoas a fazerem as melhores escolhas e ter uma alimentação melhor. Os temas trabalhados: O que é alimentação saudável? Como mudar a alimentação de casa? Como saber se o alimento é saudável? Como posso comer comida de verdade sem gastar mais? Como fazer comida de verdade só para mim? Como cuidar da alimentação da família? Como comer bem na rua? Qual é a melhor dieta?	5,0	Em desenvolvimento. Devido à mudança do responsável pela área técnica, não foi possível a sua conclusão.

			Habilidades culinárias. Utensílios indispensáveis na cozinha.		
Média da Meta 9 = 5,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
10	10. Aprimorar a qualidade da informação do registro do SIGA-BF (pontualidade, completitude e consistência), facilitando o cumprimento da meta de 73% de cobertura das famílias beneficiárias do PBF	Monitorar mensalmente e avaliar semestralmente a qualidade da informação do registro das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do PBF no SIGA	Monitoramento realizado	10,0	
		Bolsa Família, em 100% das UBS, e intervir junto às 06 CRS se necessário	Considerando a Meta Brasil 100% sendo 73% das famílias com perfil saúde, totalmente acompanhadas. No MSP obteve 80,38% na 1ª Vigência 2016. (Fonte:MS/Portal BF/Datasus)	10,0	
		Dar continuidade à participação nas reuniões intersecretariais com SMADS e SME e interministeriais sobre o PBF.	Participação continuada	10,0	
Média da Meta 10 = 10,0					
11	11.1 – Capacitar 100% dos jovens bolsistas para desenvolver uma pesquisa de campo acerca da realidade local (60 jovens bolsistas/1 pesquisa a cada três meses);	11.1 - Acompanhar, monitorar e avaliar a capacitação dos bolsistas nos seguintes temas: A. Questões étnicas raciais, violência e cultura de paz; B.Tecnologias para manejo de grupos; c. Orientações para o processo de fotografia e oficina de escrita	Adequação do Termo de Referência e Plano de Trabalho junto ao SICONV	5,0	Aguardando parecer do MS para continuidade do Plano Juventude Viva

	11.2 - Capacitar 1200 profissionais das UBS dos Distritos Administrativos previamente selecionados, segundo critérios do "Plano Juventude Viva" para desenvolvimento de projetos de intervenção sobre os problemas e desafios identificados	11.2.Acompanhar, monitorar e avaliar a capacitação de 1.200 profissionais de saúde nos seguintes temas: A) Determinantes e Condicionantes Sociais; B) Violência e Saúde Pública; C) Saúde Reprodutiva, DST/Aids, D) Gravidez/Maternidade e Paternidade; E. Cultura de Paz e Cultura de Violência; F. Tecnologias de prevenção e assistência.	Adequação do Termo de Referência e Plano de Trabalho junto ao SICONV	5,0	Aguardando parecer do MS para continuidade do Plano Juventude Viva.
Média da Meta 11 = 5,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
12	12. Implementar o Programa de Controle do Tabagismo (PCT), ampliando em 25% ao ano as UBS que ofertam tratamento	Propiciar espaços de discussões junto às CRS/STS para assegurar abordagem mínima ao fumante, utilizando como material de apoio videos em EAD	Capacitação dos profissionais de saúde quanto a abordagem mínima: <u>1º turma</u> – fev a jun/16 – 171 profissionais capacitados <u>2º turma</u> – set a dez/16 – estimativa de 100 profissionais capacitados.	10,0	
		Acompanhar a incorporação quanto à abordagem, divulgação e oferta de tratamento para pessoas que fazem uso do tabaco, em todas as oportunidades de contato dos profissionais da saúde com os usuários	No início de 2013 tínhamos 49 unidades oferecendo acolhimento e tratamento intensivo. Em junho de 2016, 220 unidades ofereceram o acolhimento e tratamento intensivo para a cessação do Tabagismo	10,0	

		Propiciar materiais educativos para subsidiar as reuniões, discussões e oficinas do PCT	2015 – vídeo “Abordagem mínima e básica” – integrante do curso Fortalecendo a Atenção Básica	10,0	
Média da Meta 12 = 10,0					
13	Criar mídias sobre ambientes livres de tabaco e sobre riscos do uso do tabaco para veiculação na Rede SP Saudável em 100% das UBS	- Avaliar receptividade das mídias criadas - Manter ou modificar os conteúdos das mídias, a partir da avaliação anterior, acerca de ambientes livres de tabaco e sobre o uso do tabaco para 100% das UBS.	Propiciar continuamente espaços de discussões junto às CRS/STS para assegurar abordagem mínima ao fumante, utilizando como material de apoio vídeos em EAD; - Acompanhar a incorporação quanto à abordagem, divulgação e oferta de tratamento para pessoas que fazem uso do tabaco, em todas as oportunidades de contato dos profissionais da saúde com os usuários; Avaliar receptividade das mídias criadas.	10,0	
Média da Meta 13 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
14	14.1 - Cadastrar e atender 100% das pessoas com Diabetes Mellitus insulino dependentes no Programa de Automonitoramento Glicêmico por meio do SIGA	14.1 - Acompanhar o número de pacientes cadastrados em atendimento nas UBS;	Capacitação dos profissionais das UBS, para proceder à inclusão, controle e acompanhamento das ações relativas ao Programa de Automonitoramento Glicêmico no SIGA, das pessoas insulino dependentes. As Unidades de Saúde foram	10,0	

			capacitadas e abastecidas com os aparelhos monitores e insumos, para reduzir a prevalência de diabéticos descompensados.		
	14.2 - Fornecer aparelho glicosímetro e insumos para pessoa com Diabetes Mellitus insulino dependentes em quantidade suficiente	14.2 - Elaborar material de apoio para os usuários que possuem dúvidas ou receios em manusear os materiais do Programa AMG e para aqueles que encontram dificuldade em assumir mudanças alimentares e hábitos que favoreçam promoção de saúde e a prevenção de agravos, em conjunto com a AT Saúde das Pessoas com DCNT, Nutrição, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescente.	Material em fase de elaboração	5,0	Não houve disponibilização do material de apoio devido as restrições orçamentárias
Média da Meta 14 = 7,5					
15	15.1. Participar das Comissões do CMS, subsidiando com informações técnicas referentes as ações desenvolvidas pela Atenção Básica	15.1 - Monitorar e avaliar a participação das Áreas Téc. da At. Básica nas Comissões do CMS;	As áreas técnicas atendem a todas as solicitações das Comissões do CMS.	10,0	
	15.2. Criar agenda pactuada e efetivar apresentações das ações desenvolvidas pelas diversas áreas temáticas que integram a Atenção Básica	15.2 - a) Monitorar o agendamento das apresentações dos programas e projetos das Áreas Técnicas da Atenção Básica no CMS; b) Analisar questionamentos e solicitações que possam surgir; c) Incorporar, dentro da possibilidade da AT as solicitações do CMS e d) Dar feedback ao CMS.	Agenda ainda incipiente	2,5	Dificuldade em pactuar as agendas.
Média da Meta 15 = 6,2					

Categoria Temática: Modalidade de Atenção

Subcategoria temática: Ambulatorial Especializada

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
16	16. Coordenar o processo de implantação de 32 estabelecimentos ambulatoriais (policlinicas especializadas com ou sem hospital-dia) da RHC, distribuídos em cada uma das Subprefeituras.	Acompanhar a elaboração dos Planos de Trabalho (investimento e custeio) e descrição de projetos para a implantação dos HD RHC a serem inaugurados em 2016 e 2017 em conjunto com as CRS e com GDRE/SMS.G.	Realizada a adequação dos planos de trabalho de todas as unidades HD RHC, concluídos e assinados os Termos Aditivos	10	_____
		Finalizar os desenhos de custeio e implantar 7 HD RHC: Vila Prudente, São Mateus, Butantã, Campo Limpo, Cid. Ademar, Vila Guilherme, Mooca	Inauguradas 07 Unidades Hospital Dia da Rede Hora Certa: Vila Prudente, São Mateus, Campo Limpo, Cidade Ademar, Vila Guilherme e Mooca. RHC Butantã (inauguração prevista pra DEZ/2016)	10	Território finalizou a contratação de parceiro para administrar o território em abril/2016, após a assinatura foi autorizada a entidade a realizar as aquisições dos equipamentos e mobiliários
		Finalizar os desenhos de custeio e implantar 09 HD RHC Hospitalares	Inauguradas 09 unidades HD RHC Hospitalares nos seguintes Hospitais: 01 - Cidade Tiradentes 02 - Vereador Jose Storopoli 03 – M'Boi Mirim 04 – Menino Jesus 05 – Santa Marina 06 – Maternidade Cachoeirinha 07 – Inst. Do Câncer Arnaldo de Carvalho 08 – Hospital Santo Antonio 09 – H.M do Servidor Público	10	_____

		Finalizar projetos executivos de 2 HD RHC: Vila Carrão e Ermelino Matarazzo	RHC Ermelino Matarazzo entregue o projeto executivo e apresentado para o Conselho Gestor da Supervisão de Saúde. RHC Vila Carrão realizado o Planialtimétrico e “as built” projeto básico, em discussão entre a região e o GDRF para contratação do projeto executivo. HD RHC Carrão, solicitamos prorrogação da emenda federal disponibilizada adequações do imóvel.	7,5	Planialtimétrico não finalizado em tempo oportuno pela empresa contratada, sendo necessário solicitar prorrogação do contrato junto à Caixa (já realizado). Previsão de inauguração nos primeiros 100 dias do novo governo
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
16	16. Coordenar o processo de implantação de 32 estabelecimentos ambulatoriais (policlinicas especializadas com ou sem hospital-dia) da RHC, distribuídos em cada uma das Subprefeituras.	Negociar com a Universidade de Santo Amaro UNISA, terreno a ser disponibilizado para a futura implantação do HD RHC: Capela do Socorro	Já negociado e está em obra e inaugurado em outubro de 2016	10	_____
		Dar continuidade a construção do HD RHC: Parelheiros	Projeto concluído e já está previsto para ser entregue junto com a obra do Hospital Municipal de Parelheiros.	10	_____
		Monitorar a operacionalização das 5 (quatro) unidades móveis da RHC nas regiões, sendo 01 Sul (Santo Amaro) com HD, 01 Sudeste (Carrão) com HD, 01 Oeste (Lapa) com HD, 01 Leste (Itaquera) e 01 na Norte (Tucuruvi) e implantar 04 novas unidades móveis (com HD em unidades volantes) sendo 01 Cid. Tiradentes, 01 Guaianases, 01Perus e 01 Centro.	Acompanhamentos das ações das 5 unidades móveis da RHC nas regiões, sendo 1 Sul (Sto Amaro) com HD, 1 Sudeste (Carrão) com HD, 1 Oeste (Lapa) com HD, 1 Leste (Itaquera) e 1 na Norte (Tucuruvi). Implantados e acompanhada as ações de 5 unidades unidades móveis (com HD em unidades volantes) sendo 1 Cid. Tiradentes, 1 Guaianases, 1 Perus e 1 Santo Amaro II e Sto Amaro III.	10	Ao inves de novas 04 unidades moveis (HD volante) foram implantadas 05 unidades ; a unidade Centro foi instaladas na CRS Sul (devido fila). As unidades Cid. Tiradentes, Guaianases, Perus e Santo Amaro II funcionaram até nov/2016
Média da Meta 16 = 10,0					

17	Elaborar e divulgar 5 (cinco) Cadernos de Diretrizes da CRAEA na rede de atenção a saúde: - Diretrizes Técnicas e Operacionais da RAEA - Protocolo de padronização de áreas físicas, comunicação visual, equipamentos médicos, de tecnologia de informação e mobiliários - Protocolo de dimensionamento de materiais médico hospitalares para Hospital Dia - Protocolos de regulação de acesso da AEA (especialidades clínicas, cirúrgicas e exames de apoio diagnóstico)	Capacitar as equipes e monitorar a aplicação dos Cadernos da CRAEA na CRS, STS e estabelecimentos da SMS.	Realizado Seminário da atenção Especializada em setembro/2016 para todos estabelecimentos especializados, Coordenadorias, Supervisões de Saúde e Regulações Central e Regionais.	10	_____
		Lançar as diretrizes técnicas e operacionais da RAEA, o protocolo de padronização de áreas físicas, comunicação visual, equipamentos médicos, de tecnologia de informação e mobiliários e o protocolo de dimensionamento de materiais médico hospitalares para Hospital Dia	Lançamento do Caderno de Diretrizes Operacionais da Atenção Especializada Ambulatorial em 16/09/2016	10	_____
		Publicar nota técnica nº 001/2016 em 04/01/16: Gestão do Retorno nas unidades da AEA	Publicada nota técnica de gestão do retorno.	10	
Média da Meta 17 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
18	18. Ampliar em 5%, até 2017, a oferta de procedimentos de média e alta complexidade.	Manter o desenvolvimento do “Projeto para aumento da produção cirúrgica eletiva de média complexidade”, em cerca de 180%, por meio de do incremento em ambientes ambulatorial (hospital-dia) ou hospitalar: 1)Negociar aumento de produção com o hospitais conveniados e filantrópicos 2)inaugurar HD RHC	Mantido o desenvolvimento do projeto. Realizadas Ações Concentradas em diversas áreas: Cirurgia Geral, Pediátrica, Ginecológica, Oftalmológica, Vascular e Urológica. Houve aumento em 57% da produção mensal de cirurgias nessas especialidades	10	_____
		3)Realizar “Ação concentrada para realização de cirurgias eletivas” em estabelecimentos selecionados da rede hospitalar (Hosp. Cachoeirinha, Menino Jesus, entre outros)			
		4)Lançar novos editais para contratação de novos prestadores de serviços e para contratação de interessados em realizar procedimentos nas unidades SUS (Convênio SUS).	Ampliadas as ofertas de exames de apoio diagnóstico nas unidades móveis da Rede Hora Certa foi de 32.900 vagas mensais em 2015 para 40.500 vagas mensais em 2016 (jan-out). Ou seja, apresentou aumento de 23% na oferta de exames nesse período	10	_____
Média da Meta 18 =10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
19	19. Estabelecer novo canal de comunicação com o cidadão, por meio da implantação de uma central de confirmação de agendamentos da RHC, que permita diminuir em 3% o absenteísmo em consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico e aumentar em 3% a taxa de reutilização das vagas canceladas	Monitorar canal de comunicação com o cidadão (156), (central de confirmação de agendamentos da RHC (15 dias de antecedência) e envio de torpedos – (2 dias antes do procedimento)	Monitoramento realizado mês a mês. Balanço 2016: Média mensal de 310.340 torpedos enviados totalizando 2.482.717 até agosto de 2016. Média mensal de ligações efetuadas 185.414 totalizando 1.668.732 até setembro de 2016. Houve mudança de contrato por por parte da Secretaria de Gestão (jul/16) e por esse motivo verificamos uma redução no número de ligações/mês	10	_____
		Dar continuidade ao processo de conscientização para reduzir absenteísmo por meio de vários canais de comunicação.	A CRAEA realizou de forma permanente o processo de conscientização a respeito do absenteísmo nas unidades especializadas.	10	_____
Média da Meta 19 = 10,0					
20	20. Diminuir em 5% a taxa de perda primária de consultas especializadas e exames de apoio, por meio da implantação no SIGA de módulo de agendamento automático e gestão de agendas	Monitorar e revisar, se necessário, os planos de trabalho dos estabelecimentos da RAEA, redistribuindo as especialidades ofertadas a real necessidade da região, em conjunto com as CRS e STS.	Disponibilização no BI do SIGA painéis que monitoram a perda primária para todos os procedimentos e especialidades, por região, supervisão de saúde e unidade. Os Planos de Trabalho são constantemente monitorados juntos ao NTCSS e Regiões de Saúde.	10	_____

		Vincular unidades de regiões distintas para aproveitar o máximo da capacidade instalada e de ofertas de procedimentos	Pactuado com a Regulação Municipal a ampliação da oferta para regiões distintas em algumas especialidades e procedimentos especializados.	10	_____
Média da Meta 20 = 20/2 = 10					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
21	21. Implantar rotina de monitoramento do comportamento da fila de espera, com elaboração de relatórios trimestrais a serem discutidos com as CRS, visando intervenção se necessário	Capacitar equipes gestoras para e monitorar o volume de pessoas na fila e tempo de espera em todas as unidades, por meio do "Painel de Monitoramento da AEA" na RAS em conjunto com as CRS e STS e Conselhos Gestores.	Desenvolvimentos de diversos painéis, pactuados entre CEInfo, Regulação, CRAEA e Regiões para monitoramento da fila de espera	10	_____
Média da Meta 21= 10,0					
22	22. Estruturar a CRAEA no Gabinete SMS, por meio de formalização em Portaria, definição de regimento interno e instituição de colegiado de interlocução com as CRS	Manter participação da CRAEA nos Colegiados de Gestão existentes	Participação ativa no Colegiado de Gestão, na Sala de Situação de Investimentos e na Sala de Situação Hora Certa (Cirurgias Eletivas)	10	_____
Média da Meta 22 = 10,0					

Categoria Temática: Modalidade de Atenção

Subcategoria temática: Urgência e Emergência

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
23	23.1 Apoiar e monitorar a implantação das UPA, seja por reforma e/ou ampliação de unidades da rede de Prontos-Socorros, Prontos Atendimentos, AMA 24 horas ou construção de novas unidades: a) 17 UPA a serem adequadas, por meio de ampliação e reforma em serviços existentes: (Freguesia do Ó, Santana, V. Maria Baixa, Barra Funda, Caetano Virgílio Netto, Sorocabana, Complexo Prates, Sé, Sacomã, Augusto Gomes de Matos, S. Mateus II, Jardim Macedônia, Maria Antonieta F. de Barros, Balneário S. José, Capão Redondo, Campo Limpo, V. Sta. Catarina) e b) 6 UPA novas a serem construídas: Centro (Ex Santa Casa), S. Jorge (Raposo Tavares), Vergueiro, S. Luiz Gonzaga (Jaçanã), Pinheiros, V. Mariana c) 18 UPA novas a serem construídas em substituição a serviços existentes: Pq Anhaguera, City Jaraguá, Pirituba (José Soares Hungria), Perus, Lapa (João Catarin Mezzomo), Artur Saboya (Jabaquara), Ignácio Proença (Moóca), Carmino Caricchio (Tatuapé), Eng. Goulart José Pires (Cangaíba), Alexandre Zaio (V. Nhocuné), Gloria Rodrigues S. Bonfim (Cid. Tiradentes), Ermelino Matarazzo (Alípio Correa Neto), Atualpa	1 – Manter a participação em reuniões regionais de ajustes com Assessoria do Gabinete, CRS, hospital de referência, Gerência da UPA a ser implantada, Parceiro, AHM, EDIF/SIURB para acompanhamento de processos e projetos: • Fluxos assistenciais, • Alternativas de atendimento sem prejuízo da assistência durante processo de reforma em unidades já existentes, • Avaliar junto ao CITIS qual o melhor instrumento a ser implantado como ferramenta do PEP • Implantar Prontuário Eletrônico do Paciente PEP nas novas unidades. a) 6 UPA a serem readequadas, por meio de ampliação e reforma em serviços existentes: • 2 (duas) UPA: Freguesia do Ó e S. Mateus II (Projetos executivos concluídos, em fase de licitação); • 3 (três) UPA: Jardim Macedônia, Maria Antonieta F. de Barros e Balneário S. José	1- Participação das reuniões referentes à elaboração e discussão de projetos, bem como acompanhamento da construção e implantação das UPA Campo Limpo, Santa Catarina e Itaquera; Definidos os fluxos assistenciais locais. 2- Elaborados projetos arquitetônicos base (4 tipos diferentes de plantas que podem ser adequados de acordo com os tipos de terreno) e elaboração de fluxograma de atendimento para operação de acordo com a RDC50 –ANVISA, portarias ministeriais 1600/2011 e 342/2013. 3- Elaboração e implantação do SIGAPEP – Prontuário eletrônico do paciente voltado para o atendimento de urgências, conforme as diretrizes de atendimento de urgência e emergência presentes nas Portarias ministeriais 342/2013 e 1600/2011. 4- Implantação do Prontuário eletrônico na UPA Campo	5,0	Restrições orçamentárias; demanda assistencial dos equipamentos a serem reformados que impediram a sua realização

	Girão Rabelo (Itaim Paulista), Waldomiro de Paula (Itaquerão), Tito Lopes (Pires do Rio), Julio Tupy, Parelheiros, Sto. Amaro (José Silvio de Camargo)	(Projetos básicos concluídos, aguardando recurso para contratação de projeto executivo); • 1 (uma) UPA: Sacomã (Iniciar Projeto Básico)	Limpo e UBS da Região Sul através do Sistema SIGAPEP		
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
23	CONTINUAÇÃO 23.1 Apoiar e monitorar a implantação das UPA, seja por reforma e/ou ampliação de unidades da rede de Prontos-Socorros, Prontos Atendimento, AMA 24 horas ou construção de novas unidades: a) 17 UPA a serem adequadas, por meio de ampliação e reforma em serviços existentes: (Freguesia do Ó, Santana, V. Maria Baixa, Barra Funda, Caetano Virgílio Netto, Sorocabana, Complexo Prates, Sé, Sacomã, Augusto Gomes de Matos, S. Mateus II, Jardim Macedônia, Maria Antonieta F. de Barros, Balneário S. José, Capão Redondo, Campo Limpo, V. Sta. Catarina) e b) 6 UPA novas a serem construídas: Centro (Ex Santa Casa), S. Jorge (Raposo Tavares), Vergueiro, S. Luiz Gonzaga (Jaçanã), Pinheiros, V. Mariana c) 18 UPA novas a serem construídas em substituição a serviços existentes: Pq Anhaguera, City Jaraguá, Pirituba (José Soares Hungria), Perus, Lapa (João Catarin Mezzomo), Artur Saboya (Jabaquara), Ignácio Proença (Moóca),	c) 17 UPA novas a serem construídas em substituição a serviços existentes: - Em obras (13): City Jaraguá, Pirituba (José Soares Hungria), Perus, Artur Saboya (Jabaquara), Ignácio Proença de Gouveia (Mooca), Gloria Rodrigues S. Bonfim (Cid. Tiradentes), Ermelino Matarazzo (Alípio Correa Neto), Waldomiro de Paula (Itaquera - Planalto), Tito Lopes (Pires do Rio), Júlio Tupy e Parelheiros, S. Luiz Gonzaga (Jaçanã), V. Mariana. 2 UPA: Sapopemba e Tatuapé (Prontas para licitar as obras) 1 UPA: Santo Amaro (Aguarda contratar projeto executivo) 1 (uma) UPA: Alexandre Zaio (Aguarda deliberação do local pela população e na sequência licitar	1- Participação das reuniões referentes à elaboração e discussão de projetos, bem como acompanhamento da construção e implantação das UPA Campo Limpo, Santa Catarina e Itaquera; Definidos os fluxos assistenciais locais. 2- Elaborados projetos arquitetônicos base (4 tipos diferentes de plantas que podem ser adequados de acordo com os tipos de terreno) e elaboração de fluxograma de atendimento para operação de acordo com a RDC50 –ANVISA, portarias ministeriais 1600/2011 e 342/2013. 3- Elaboração e implantação do SIGAPEP – Prontuário eletrônico do paciente voltado para o atendimento de urgências, conforme as diretrizes de atendimento de urgência e emergência presentes nas Portarias ministeriais 342/2013 e	5,0	Restrições orçamentárias; demanda assistencial dos equipamentos a serem reformados que impediram a sua realização

	Carmino Caricchio (Tatuapé), Eng. Goulart José Pires (Cangaíba), Alexandre Zaio (V. Nhocuné), Gloria Rodrigues S. Bonfim (Cid. Tiradentes), Ermelino Matarazzo (Alípio Correa Neto), Atualpa Girão Rabelo (Itaim Paulista), Waldomiro de Paula (Itaquerão), Tito Lopes (Pires do Rio), Julio Tupy, Parelheiros, Sto. Amaro (José Silvio de Camargo)	obra) Obs.1: As demais (16) aguardam planejamento para obtenção de recursos para reforma e ampliação [(Santana, V.Maria Baixa, Barra Funda, Caetano Virgílio Netto, Sorocabana, Complexo Prates, Sé, Augusto Gomes de Matos, Capão Redondo, Centro (Ex Santa Casa), S. Jorge (Raposo Tavares), Vergueiro, Pinheiros, Pq. Anhanguera, Eng. Goulart José Pires (Cangaíba) e Atualpa Girão Rabelo (Itaim Paulista)]; Obs. 2: Já em funcionamento (Campo Limpo, V. Sta. Catarina).	1600/2011. 4- Implantação do Prontuário eletrônico na UPA Campo Limpo e UBS da Região Sul através do Sistema SIGAPEP		
23	23.2. Instituir painel de monitoramento das ações de implantação das UPA	2 – Manter atualizado o Painel de Monitoramento de Ações de Implantação das UPA.	Painel mantido	10,0	_____
Média da Meta 23 = 7,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
24	24. Implantar rotina de acompanhamento da execução de 100% dos projetos elencados e previstos na RUE - RAAS 06	Manter interlocução com os entes responsáveis pelo gerenciamento dos projetos de reforma e ampliação nas unidades elencadas no projeto RUE –RRAS6 (AHM, Parceiros, Regulação, NTCSS). - Avaliar <i>status</i> de implantação de diretrizes da RUE nas unidades elencadas na RUE - RRAS6 (implantação do Núcleo de Qualidade Hospitalar – NAQH, Núcleo Interno de Regulação – NIR, acolhimento com classificação de	1- Mantida interlocução com os responsáveis pela revisão do Plano RUE-RRAS6; 2 - Participado das reuniões para tomada de decisões, regionais, municipais e bipartite (estado/município) 3- Discutido atualização do plano e da grade de referências e contra referências; 4- Elaborado e publicado como Portaria Municipal 1495/2016,	10,0	_____

		risco, uso de protocolos clínicos no atendimento inicial e UTI). - Manter agenda de reuniões mensais com o Grupo Condutor da RUE para ações de atualização da grade de referência e contra - referência da RUE da RRAS 6 e acompanhamento das demais ações previstas na RUE.	o novo Plano de Ação da Rede, versão 25/08/2016, em ação conjunta entre Secretaria Estadual e Secretaria Municipal de Saúde: Proposta de Monitoramento e Atualização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE - da Rede Regional de Atenção à Saúde de São Paulo - RRAS 6, como Portaria 1495/2016 SMS.G; 5- Acompanhamento da implantação da Gestão da Clínica nas portas de entrada dos serviços de urgência, e participação nas reuniões dos NAQH e NIR hospitalares. 6- Acompanhamento dos planos de contingência em relação às ações elaboradas para o enfrentamento da Dengue, H1N1, Baixas Temperaturas; Capacitação das unidades assistenciais no enfrentamento em relação ao H1N1. 7-Participação do treinamento: “Acolhimento Com Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester”		
Média da Meta 24 =10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
25	25. Implantar rotinas para análise da capacidade instalada (nº de leitos) e a produção de assistência às urgências e emergências em 100% dos estabelecimentos da RUE	Manter rotina de acompanhamento mensal de: - Produção em saúde de atendimentos de urgência e de capacidade instalada (leitos de internação e de observação) em unidades pré-hospitalares e hospitalares, por meio do Tabwin, SIGA-PEP e/ou SGH e CNES. - Status de classificação de risco, atendimento, leitos de observação utilizados, tempo médio de atendimento e espera em tempo real, por meio do SIGA-PEP e/ou SGH, (nas unidades em que estiver implantado).	1- Mantido a elaboração dos indicadores referentes à produção dos atendimentos de urgência e emergência; 2- Avaliado o percentil da implantação do Acolhimento Com Classificação de Risco nas portas de entrada; 3- Implantado e acompanhado ações e indicadores de produção em relação ao H1N1 diariamente na época da epidemia, através do IDM. 4- Realizado treinamento de equipes em relação às tomadas de conduta em relação à suspeita de contaminação pelo vírus H1N1.	10,0	
Média da Meta 25= 10,0					

26	26. Elaborar e desenvolver Plano de Atenção Médica para situações de Urgência e Emergência em Eventos de Massa	Assegurar, através do Grupo de Planejamento e Ações Estratégicas para Eventos - GPAE (instância exclusiva de anuência aos Planos), a utilização do Plano de Atenção Médica para pronto atendimento de urgência e emergência de forma sistematizada e organizada aos participantes de eventos temporários, públicos, privados ou mistos, de acordo com a legislação vigente.	Olimpíada 2016: 1-Planejamento e operação de ações assistência e vigilância através do SAMU para o atendimento geral no entorno da arena; 2-Planejamento de forma integrada, com segurança e mobilidade as rotas de saída; 3-Preparar da rede hospitalar para desastres e acidentes com múltiplas vítimas; 4- Monitoramento e registro de dados para o CIOCS das ocorrências ligadas diretamente aos jogos; O monitoramento in loco dentro da Arena resultou em boletins a cada 60 minutos; 5-Monitorar caso a caso, e das empresas prestadoras de serviços que atuaram na Arena durante os jogos;	10,0	_____
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
26	CONTINUIÇÃO 26. Elaborar e desenvolver Plano de Atenção Médica para situações de Urgência e Emergência em Eventos de Massa	Assegurar, através do Grupo de Planejamento e Ações Estratégicas para Eventos - GPAE (instância exclusiva de anuência aos Planos), a utilização do Plano de Atenção Médica para pronto atendimento de urgência e emergência de forma sistematizada e organizada aos participantes de eventos temporários, públicos, privados ou mistos, de acordo com a legislação vigente.	6- Realizado a pré pactuação das remoções sem necessidade de solicitação de vagas, otimizando o contingente do SAMU ao limite inferior que garantisse a atenção sanitária. A atenção médica prestada durante o período da Olimpíada não recebeu qualquer tipo de crítica pessoal, oficial ou de mídia, sendo citada como destaque positivo do evento	10,0	_____
Média da Meta 26 = 10,0					

27	27. Implantar instrumento atualizado de Classificação de Risco para Eventos de Massa, em consonância com a legislação vigente	Manter acompanhamento trimestral do quadro funcional relacionado à assistência pré-hospitalar móvel.	Os planos apresentados foram analisados conforme diretrizes da PORTARIA 677/2014-SMS.G/COMURGE em 20/02/2014 (score para análise de planos de atenção médica, necessários para obtenção de autorização na cobertura de eventos temporários na cidade de São Paulo. A portaria orienta sobre a necessidade de elaboração de Planos de Atenção Médica, capazes de oferecer respostas rápidas e resolutivas as situações de Urgência e Emergência de qualquer complexidade, e estabelece padrões mínimos de exigência a serem atendidos por todas as empresas, órgãos ou instituições públicas e privadas, complementarmente ao disposto no Decreto 49.969). No período de 2015 a 20/10/2016 foram analisados 2364 planos solicitados; destes 2112 foram autorizados e 252 foram negados por não se adequarem às diretrizes da portaria.	10,0	
			Todos os planos apresentados para análise, foram avaliados. As recusas estão relacionadas aos casos que não contemplam as diretrizes da portaria.	10,0	
Média da Meta 27 = (10/1) = 10,0					

28	28. Adequar o quadro de pessoal para revisar os contratos e diretrizes administrativas das unidades subordinadas ao SAMU, por meio de estabelecimento de metodologia, indicadores próprios e acompanhamento trimestral do quadro funcional relacionado a assistência pré-hospitalar móvel	1-A criação de um Núcleo de apoio à fiscalização dos contratos vigentes no SAMU, que desenvolva ferramentas próprias de fiscalização e monitoramento da qualidade do serviço prestado, composto por um componente da administração, um apoio jurídico e um fiscal técnico pertinente à área de atuação, para que possa intervir pontuar e redefinir diretrizes ao longo da gestão.	1-Realizado reunião para discussão e formação de equipe – Núcleo de apoio à fiscalização dos contratos formado	5,0	O Núcleo de apoio à fiscalização dos contratos está formado. No entanto, as ferramentas para avaliação permanecem em elaboração, Aguarda-se a plena integração das funções administrativas do SAMU ao Gabinete.
		2-Monitorar por meio de escalas dinâmicas e acompanhar através do “mapa força” diário o quantitativo do efetivo proposto e qualificar a atenção no atendimento, seguindo os protocolos institucionais e buscando melhorar o tempo resposta aos chamados.	2-Escala dinâmica permite elaboração do mapa força em 100% dos casos, identificação de deficits pontuais, e adequações pontuais, porém está à mercê de fatores vulneráveis como absenteísmo. A ferramenta permite o monitoramento total das viaturas pelo GPS, porém ainda não tem domínio sobre ações da equipe na ocorrência.	10,0	_____
Média da Meta 28 = 7,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
29	29. Definir e implantar novas diretrizes operacionais de regulação do SAMU	A Central de Regulação SAMU-192 passa a priorizar a intervenção médica, sendo o médico o tomador de decisão. Tem no Protocolo MPDS (Medical Priority Dispatch System), uma ferramenta de classificação e triagem com “Acreditação” e	Elaborada e publicada a Portaria referente ao processo de regulação médica pelo SAMU 192: “Diretrizes para Operacionalização da Central de Regulação de Urgência e Emergência SAMU 192”	10,0	Profissionais 100% capacitados; 100% dos casos acolhidos na Central de Regulação SAMU-192, são avaliados pelo médico regulador, permitindo assim a tomada de conduta pela escolha do melhor recurso, sempre que disponível.

		reconhecimento internacional, permitindo ao médico regulador a tomada de decisão, na identificação do melhor recurso disponível para a ocorrência prioritária. Cria um núcleo que acompanha o “mapa força” e identifica possíveis ocorrências que possam comprometer a operação pontualmente em todas as ocasiões, estabelece ferramentas que monitoram o deslocamento das ambulâncias (GPS), prevendo tempo e disponibilidade do recurso.	(Portaria 1321/2016-SMS-G/COMURGE de 04/08/2016) Iniciado o monitoramento em relação à retenção das macas nas portas de entrada (outubro/2016) Iniciada a elaboração de fluxogramas para orientação para tomada de decisão no despacho pelo médico regulador.		Ficou estabelecido o período de 60 minutos após atendimento para caracterização da retenção da maca nas portas de entrada; Com a implantação do preenchimento do anexo, muitos liberam a maca quando solicitado o preenchimento, estando portanto ainda prejudicados os dados referentes à retenção.
Média da Meta 29 = 10,0					
30	30. Implantar Sistema Web que disponibiliza diariamente, de forma sistematizada, o Índice Diário de Médicos (IDM) em 100% das unidades das unidades de assistência à saúde da PMSP, incluindo Tabela de Lotação Profissional - Médico/Médicos Contratados/Presença Diária/Registro de Atendimento	Manter rotina de controle, avaliação e monitoramento do IDM de 100% das unidades de assistência à saúde da PMSP, excluindo Registro de Atendimento já inserido no SIGA-Saúde.	Mantido o monitoramento do IDM, que passará a ser indicador para tomada de decisão da Central de Regulação SAMU-192 no despacho do recurso.	10,0	_____
Média da Meta 30 = 10,0					

Categoria Temática: Modalidade de Atenção

Subcategoria temática: Hospitalar

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
31	31. Coordenar processo de reabertura do Hospital Sorocabana, ofertando cerca de 190 novos leitos de acordo com projeto básico de reforma.	Completar a ocupação da área física do Hosp. Sorocabana destinada à SMS-SP, prevista para a implantação de 3 estabelecimentos de saúde (AMA, HD RHC e CER), com a inauguração do CER Lapa. Quanto ao restante do espaço físico, definido em decreto como pertencendo a SES-SP, não houve avanço com a SES-SP na cessão do mesmo a SMS-SP, o qual seria destinado à abertura de 190 leitos hospitalares.	Aguardando a Cessão de uso do Hospital para SMS de responsabilidade da Secr. de Estado da Saúde SES. Planejamento da ocupação pronto	2,5	Aguardando a Cessão de uso do Hospital pela SES
Média da Meta 31 = 2,5					
32	32. Ativar o Hospital Vila Santa Catarina, ofertando 260 novos leitos	Concluir processo de ativação dos leitos (Hosp. Mun. Gilson de Cássia Marques de Carvalho)	Ativação concluída para 271 leitos que se encontram em funcionamento	10,0	Leitos de Saúde Mental ainda não foram ativados
Média da Meta 32 = 10,0					
33	33.1 Ampliar o Hospital Alexandre Zaio, ofertando 250 novos leitos	Alexandre Zaio – iniciar a obra	Projeto Executivo deve ser licitado por EDIF Obra não iniciada	2,5	Sem recursos orçamentários
	33.2. Construir e implantar Hospital Parelheiros, com 250 leitos	Parelheiros – finalizar a obra	Obra com 70% de execução da área física	7,5	Houve restrição financeira por parte do Ministério das Cidades que repercutiram no atraso na finalização da obra
33	33.3. Construir e implantar Hospital Brasilândia, com 250 leitos	Brasilândia – finalizar a fase 2 da obra Manter ativa a comissão de acompanhamento local das obras	Início de processo de execução da fase 2 da obra. Mantida a comissão de acompanhamento das obras	5,0	Houve restrições de recursos orçamentários para dar o avanço necessário da obra
Média da Meta 33 = 5,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
34	34. Ampliar em 6 (seis) novas as EMAD vinculadas a Hospitais e PS Municipais.	Compor 3 (três) EMAD nos seguintes locais: - EMAD H. José Hungria - EMAD H. Menino Jesus (projeto em elaboração com a direção do Hospital), - EMAD Saboya (Jabaquara), articulado com H. Gilson de Carvalho para atender a região Jabaquara, Americanópolis e Cidade Ademar	As equipes propostas não foram compostas	0,0	Houve restrições de recursos orçamentários inviabilizando a composição das equipes
Média da Meta 34 = 0,0					
35	35. Implantar leitos de Saúde Mental nos Hospitais Municipais, em conformidade com as normas do SUS, que determina a porcentagem máxima de leito de saúde mental em hospital geral, limitando em até 10% dos leitos planejados (máximo 30 leitos).	Concluir processo de ativação dos leitos de Saúde Mental nos Hospitais Municipais	Leitos implantados em Hospitais Gerais: Hosp Benedito Montenegro: 10 leitos de CM/AD + 5 leitos psiquiátricos; Hosp Tatuapé: 10 leitos de CM/AD; Hosp M'Boi Mirim: 10 leitos de saúde mental; Hosp Alípio: 16 leitos; Hosp Waldomiro: 9 leitos reativados (total de 16 leitos). Saboya 4 leitos infância e adolescência (em processo de habilitação); Tide Setubal 4 leitos; M'Boi Mirim 4 leitos; Storopoli 4 leitos; Cid. Tiradentes 4 leitos. Em 2013 tínhamos 89 leitos funcionais de Saúde Mental em hospitais gerais municipais. Em 2016	7,5	Ativação de 30 % dos leitos no Hospital do Tatuapé por insuficiência de recursos humanos. Leitos do Hospital Vila Santa Catarina (convênio PROADI) ainda não ativados

			são 170 leitos, incluídos os 20 para AD/CM e os 20 para infância e adolescência. Reforma da enfermaria Hospital Tide Setúbal: 29 leitos		
Média da Meta 35 = 7,5					
36	36. Manter taxa de ativação de leitos hospitalares não inferior a 95%	Aprimorar o processo de acompanhamento da ativação dos leitos	Taxa de ativação média 92,5 %	7,5	Não houve recursos orçamentários para realização de algumas reformas e contratação de Recursos Humanos que permitiriam 95 % de ativação.
37	37. Implantar Sistema de Logística de distribuição de materiais e medicamentos atendendo a todas as unidades da AHM, reduzindo em 80% o nº de itens de materiais zerados nos estoques das unidades	Atualizar diagnóstico da cadeia de suprimentos da AHM	Analizada proposta de compartilhamento de serviços com SMS Definida implantação temporária de sistema de logística em menor escala utilizando somente o almoxarifado central a partir de complementação de pessoal e estrutura.	0,0	Necessidade de aguardar a negociação da SMS com a sua empresa de logística contratada
Média da Meta 37 = 3,25					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
38	38. Diminuir em 90% a suspensão de procedimentos cirúrgicos por falta de material	Meta atingida em 2014			
Média da Meta 38 = atingida em 2014					

39	39. Implantar novo Sistema para Controle de Consignados, visando uso racional de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.	Elaborar e publicar Portaria para uso racional de OPME	Estruturação do Núcleo de Autorização, Auditoria e Controle (Portaria 161/2016 AHM G). Implantação do sistema de autorização e auditoria nos quatro maiores hospitais. Definidos protocolos de uso de OPME na ortopedia.	7,5	Falta implantar no restante dos hospitais que fazem cirurgia ortopédica
Média da Meta 39 = 7,5					
40	40. Ampliar em 10% o nº de doadores efetivos em morte encefálica, por meio da capacitação de 500 médicos e enfermeiros que atuam nas áreas de urgência/emergência e em UTI dos hospitais municipais quanto ao processo doação-transplante	Dar continuidade as ações de capacitação para ampliação de captação de órgãos	Capacitação para doação de órgãos em 2 hospitais com aumento do numero de doadores nos mesmos	2,5	
Média da Meta 40 = 2,5					
41	41. Contratar pessoal por meio de concurso público, conforme quadro de vagas previamente definido	Dar continuidade à contratação de pessoal remanescente do concurso	Processo administrativo nº 2015-0.019.338-7: contratação de 1293 candidatos aprovados; este número foi posteriormente ajustado (reduzido) até 202 candidatos em decorrência de restrições orçamentárias	0,0	Contratação não autorizada, processo expirado em março de 2016, dificuldades de disponibilização de recursos financeiros
		Abrir novo concurso público para as categorias necessárias	Processo administrativo nº 2016-0.163.192-4 (SEI 6110.2016/0003145-0) que solicita autorização para realização de concurso público para o provimento de 1121 cargos de diferentes categorias profissionais	0,0	Em tramitação (em 10/11/16 na Coordenadoria Financeiro-Orçamentário da Secretaria Municipal de Saúde) dificuldades de disponibilização de recursos financeiros
Média da Meta 41 = 0,0					

42	42. Completar o quadro de médicos, por meio de entidades parceiras, que contratem profissionais com respeito à legislação trabalhista, nos locais e nas especialidades não atendidas pelo concurso	Realizar novas licitações, com chamamento público para contratação de empresas especializadas, caso necessário, respeitando a legislação vigente	Contratação de médicos para manter ativação dos leitos de UTI adulto nos hospitais Campo Limpo, Tatuapé e Jabaquara. Manutenção dos convênios para AMA Hospitalares e Prontos Socorros Hospitalares	10,0	
Média da Meta 42 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
43	43. Reestruturar o exercício da preceptoria, com aumento da remuneração e do nº de cargos, de acordo com o nº de Médicos Residentes ou de Profissionais de Saúde na Residência Multiprofissional, por meio de Projeto de Lei enviado ao Legislativo Municipal e negociado no SINPE	Selecionar e capacitar os profissionais que serão preceptores para a Residência Médica e Residência Multiprofissional	Realizados três cursos para os preceptores, sendo um para Residência Multiprofissional e dois para Residência Médica	10,0	
Média da Meta 43 = 10,0					
44	44. Integrar a Mesa de Negociação da AHM aos Hospitais Municipais e instalar mesas locais, visando aprimorar o processo de definição de gestão do trabalho	Dar continuidade à mesa de negociação da AHM e das mesas locais	Mesa de Negociação da AHM e mesas de negociação locais funcionando em todos os hospitais	10,0	
Média da Meta 44 = 10,0					
45	45. Concluir as Reformas do HMWP e HMJSH até 30/09/15 e do HMAACN e HMARS até 30/12/15	Acompanhar o processo de licitação e de obras junto à EDIF, juntamente com a Comissão de Acompanhamento de Obras	Processo de acompanhamento realizado, porém as obras não foram iniciadas. Em fase de licitação por EDIF. Projetos prontos aguardando o fim das licitações para dar início nas obras e financeiro liberado pela Caixa Econômica.	5,0	Entraves nos processos de licitação por parte dos licitantes, inviabilizado até o momento o início dos processos licitatórios, que deverá ocorrer nas seguintes datas: HMJSH: 6/12/16 HMARS: 6/12/16 HMAACN: 7/12/16 (Publicação DO 9/11/16)
Média da Meta 45 = 5,0					

46	46. Concluir as reformas e ampliações dos HMCC, HMTS, HMFMPR e HMMD até 30/12/2016	Acompanhar as reformas e adequações juntamente com o Grupo de Desenvolvimento da Rede Física (GDRF) e Comissão de Acompanhamento de Obras	Repasse do MS para os hospitais Carmino Caricchio e Tide Setúbal condicionados às reformas dos anteriores; somente escopo básico desenvolvido	0,0	Falta de recursos orçamentários
Média da Meta 46 = 0,0					
47	1 - Recuperar caixilhos e instalar telas para vetores (HMARS, HMA CN, HMCC, HMIPG, HMJSH, HMMD, HMWP, HMTS, HMFMPR) 2 - Reparar Sistema de Proteção contra descargas Atmosféricas (HMCC, HMIPG, HMJSH, HMMD, HMTS, HMWP, HMFMPR)	47. Meta atingida em 2015			
Média da Meta 47 = meta atingida					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
48	48. Implantar Ressonância Magnética no Hospital de Ermelino Matarazzo (2014) e implantar Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada no H. Pirituba (2016)	HM Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto – Meta atingida em 2014			
		Instituir o Projeto para viabilização do Centro de Imagem no H. Pirituba após a conclusão das ações programadas para a meta 45	Meta 45 não atingida impediu o atingimento da meta no Hosp. Mun. Jose Soares Hungria de Pirituba	0,0	Entraves nos processos de licitação por parte dos licitantes, inviabilizado até o momento o início dos processos licitatórios, que deverá ocorrer no início de dezembro
Média da Meta 48 = 0,0					
49	49. Implantar sistema informatizado (Aplicativo de Gestão Hospitalar Universitário/Gestão Hospitalar - AHM) em todos os Hospitais, incluindo módulo do prontuário eletrônico do paciente	Desenvolver adaptações no Sistema de Gestão Hospitalar - SGH para sua implantação	100% dos 11 hospitais da AHM com Sistema de Gestão Hospitalar implantado, nos módulos básicos para substituição do HOSPUB. Prescrição Médica/Prontuário	7,5	Não foi possível dispor da totalidade da infraestrutura de rede necessária para implantação do PEP

			Eletrônico será implantado a partir de dez/2016, de acordo com a infraestrutura de rede, comunicação e equipamentos nas áreas assistenciais		
Média da Meta 49 = 7,5					
50	50. Implantar as ações normatizadas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em todos os Hospitais vinculados à AHM	Dar continuidade à implantação das ações normatizadas do Programa Nacional de Segurança do Paciente em todos os Hospitais vinculados à AHM	Núcleos de Segurança do Paciente implantados em todos os hospitais. As primeiras 6 metas de segurança do pacientes implantadas de forma irregular na maior parte dos hospitais	5,0	
Média da Meta 50 = 5,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
51	51. Implantar em todos os hospitais municipais o Programa HUMANIZA-SUS	1. Consolidar a implantação do Programa HUMANIZA-SUS em todos os Hospitais Municipais, mediante atividades específicas programáticas; 2. Promover a interação entre os vários hospitais e contar com apoiadores locais capacitados para atingir os Objetivos do Programa: Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; Atendimento baseado em critérios de risco; Gestão participativa nos serviços (Ouvidoria) etc. 3. Envolver a Ouvidoria nas atividades de humanização, implantando a “Ouvidoria Ativa” em todos os hospitais da AHM.	Projeto de implantação do HumanizaSUS incluído no Projeto Gestão da Clínica e Classificação de Risco (abandonado)	Abandonada	Projeto incluído no de Gestão da Clínica e Classificação de Risco
Média da Meta 51 = abandonada					

52	52. Implantar Classificação de Risco nas Unidades de Atendimento a Urgência e Emergência, vinculadas a AHM	Colocar em operação o Sistema Manchester e Classificação de Risco em 100 % das portas de urgência	Classificação de Risco implantada em todas as portas hospitalares, com protocolos diferentes. Início da implantação do Protocolo de Manchester na AMA hospitalar e Hospital Alípio Correa Neto e na UPA Vila Santa Catarina	5,0	Início no segundo semestre de 2016. Prevista implantação em 100 % das portas hospitalares em 2017
Média da Meta 52 = 5,0					
53	53. Acelerar a implantação de modelos de qualidade hospitalar e de acreditação, conforme convênio com APM/CQH (Associação Paulista de Medicina - Compromisso com a Qualidade Hospitalar) nos hospitais vinculados à AHM	Essa meta foi reformulada, tendo em vista a baixa efetividade deste convênio. Optou-se por aprimorar os processos de gestão da clínica e qualidade com ação de apoiadores temáticos	Abandonada em 2015		
Média da Meta 53 = abandonada					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
54	54. Implantar Núcleos Internos de Regulação e Equipes de Gestão de Altas nos hospitais vinculados à AHM, contribuindo para melhorar o aproveitamento dos serviços e realizar a interlocução com o território	1. Consolidar a implantação dos Núcleos Internos de Regulação e das Equipes de Gestão de Altas, mediante ações que incrementem a articulação dos hospitais municipais em conjunto com os atores da saúde em cada região, em especial as EMAD, seja municipal e estadual. 2. Rever a Grade de Referência pela ótica do atendimento em rede.	Núcleos internos de Regulação implantados em 100 % dos hospitais A Grade de Referência foi revista e publicada em Diário Oficial	10,0	
Média da Meta 54 = 10,0					

55	55. Implantar sistema de avaliação e monitoramento, proporcionando maior autonomia de gestão para as equipes dirigentes dos hospitais vinculados à AHM	Dar continuidade à gestão por indicadores qualitativos e quantitativos em todas as unidades, consolidando a rotina de monitoramento e avaliação deste tipo de gestão.	Painel de indicadores assistenciais do SGH para acompanhamento em tempo real implantado em 100 % dos hospitais Indicadores financeiros em fase de implantação	7,5	
Média da Meta 55 = 7,5					
56	56. Consolidar a ação dos interlocutores regionais da AHM como apoio técnico à definição das políticas pelas CRS	Contribuir com a implantação da “Contratualização Hospitalar”, prevista na Portaria GM/MS nº 3410 de 30/12/2013, em conjunto com as CRS, sendo este instrumento o norteador da ação dos interlocutores regionais	Todas as CRS com apoio técnico dos Interlocutores regionais da AHM. Contratualização não implantada	7,5	Não houve tempo hábil para continuidade e formalização do processo de contratualização.
Média da Meta 56 = 7,5					
57	57. Assegurar a efetivação do cronograma de reuniões anuais do Conselho Gestor em todas as Unidades, com infraestrutura necessária e transparência de informações	Meta atingida em 2014			
Média da Meta 57 = meta atingida					
58	58. Implementar o Sistema OUVIDOR-SUS em todas as unidades de saúde vinculadas à AHM, criando interface com a Ouvidoria Central da Saúde	Meta atingida em 2014			
Média da Meta 58 = meta atingida					

Categoria Temática: Modalidade de Atenção

Subcategoria temática: Vigilância em Saúde

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
59	59. Adequar a estrutura física da COVISA e de uma (01) SUVIS por CRS	59 Concluir a reforma da SUVIS Butantã (Já realizadas reformas das SUVIS Capela do Socorro, Cidade Tiradentes, Itaquera, V. Mariana, Santana e V. Prudente)	Reforma da SUVIS Butantã concluída	10,0	
Média da Meta 59 = 10,0					
60	60. Reformar as áreas físicas dos PADI Sudeste e Norte e CADI, Laboratório de Controle de Qualidade (de Alimentos) e Laboratório do CCI	60. Concluir a reforma da Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológico – CADI, localizada no almoxarifado da COVISA na Av. Otaviano Alves de Lima, 4.000	Reforma da área física CADI concluída.	10,0	
Média da Meta 60 = 10,0					
61	61. Adquirir e instalar câmaras frigoríficas e geradores de energia elétrica nos PADI Sudeste e Norte e CADI e adquirir 350 câmaras de conservação de vacina para as salas de vacina dos serviços de saúde.	61. Adquirir 350 câmaras de conservação de vacina para as salas de vacina dos serviços de saúde	Aquisição de 230 câmaras de conservação de vacina para os serviços de saúde. Pregão agendado para dia 09/11/2016	7,5	Não houve disponibilidade orçamentária para a aquisição do número de câmaras de conservação de vacina inicialmente previsto.
Média da Meta 61 = 7,5					

62	62. Adquirir e instalar novos compressores para a câmara frigorífica do CCZ	62.Instalar os compressores da câmara frigorífica do CCZ.	Compressores não adquiridos	0,0	Devido a complexidade do objeto a ser adquirido e necessidade de contratação de técnico especializado para elaboração de descritivo com as especificações dos compressores houve dificuldade para cumprimento da meta
Média da Meta 62 = 0,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
63	63. Construir e implantar um (01) Centro de Adoção de Cães e Gatos	63. Implantar o Centro de Adoção de Cães e Gatos, visando aumentar o número de adoções e, em decorrência, a disponibilidade de vagas nos canis e gatis do CCZ para abrigar os animais que representem risco à saúde pública removidos das vias públicas.	O Centro de Adoção de Cães e Gatos foi Inaugurado em 29/01/2016.	10,0	
Média da Meta 63 = 10,0					

64	64. Assumir a vigilância sanitária de 100% do setor regulado, conforme Portaria do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) Nº 4, de 21/03/2011	64. Assumir a vigilância sanitária das atividades: Transporte de material biológico, hemocentros e bancos de sangue autônomos.	A COVISA assumiu a vigilância sanitária das seguintes atividades: 1. Transporte de material biológico: A COVISA passou a receber as solicitações de cadastro no final de 2015 e as inspeções do setor foram iniciadas em 2016. 2. Fabricação de produtos cosméticos, produtos de higiene e perfumes – conforme a publicação do Comunicado Conjunto GVS 1 Capital e COVISA, de 01/9/2016, no DOC de 02/9/2016, página 36; 3. Hemocentros e bancos de sangue autônomos – conforme a publicação do Comunicado Conjunto GVS 1 Capital e COVISA, de 30/9/2016, no DOC de mesma data, página 26.	10,0	
Média da Meta 64 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação

65	65. Integrar o SIGA módulo vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SIPNI e desenvolver ferramenta que permita o monitoramento da cobertura vacinal por local de residência	65. Concluir o desenvolvimento, em conjunto com a ATTI, de ferramenta para tabulação dos dados do SIGA que permitam produzir a informação das doses aplicadas de vacina e o cálculo da cobertura vacinal por local de residência	Em outubro de 2016 foram retomadas as discussões entre a Covisa e a ATTI para o levantamento de requisitos para o desenvolvimento por meio da solução de BI da ferramenta para tabulação dos dados das doses aplicadas de vacina e o cálculo da cobertura por local de residência.	0,0	Em virtude da internalização do SIGA na ProdAm, o desenvolvimento do BI (Business Intelligence – ferramenta escolhida para gerar relatório e tabulação de dados do SIGA) foi suspenso, inclusive para os dados de doses aplicadas de vacina registrados no SIGA
Média da Meta 65 = 0,0					
66	66. Desenvolver e implantar Sistema de informação complementar ao SINAN para notificação e/ou monitoramento dos seguintes agravos: sífilis na gestante, criança exposta ao HIV e vírus da Hepatite (VHB e VHC) e acompanhamento pós-alta dos pacientes com hanseníase	66 Contratar a PRODAM para o desenvolvimento de sistema complementar ao SINAN para notificação e/ou monitoramento para os agravos sífilis na gestante, criança exposta ao HIV e vírus da Hepatite (VHB e VHC) e acompanhamento pós-alta dos pacientes com hanseníase, especificar o conteúdo técnico e acompanhar o desenvolvimento.	O contrato com a PRODAM com previsão de desenvolvimento de novas soluções foi firmado em abril de 2016. Foi emitida a ordem de serviço para o início do desenvolvimento do sistema. Até o momento foi entregue pela ProdAm o Documento de Visão da solução que se encontra em fase de homologação. Antes da assinatura do contrato, os técnicos da COVISA desenvolveram soluções alternativas utilizando o EPI-INFO e o FORM SUS para monitoramento da sífilis na gestante, da criança exposta ao HIV e ao vírus das Hepatites Virais (VHB e VHC) e para o acompanhamento pós-alta dos pacientes com hanseníase	2,5	Não houve tempo hábil para o término do desenvolvimento dos sistemas complementares até o momento.
Média da Meta 66 = 2,5					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
67	67. Implantar a vacinação antirrábica pré-exposição em 05 (cinco) unidades de saúde e implantar 03 (três) unidades de referência para vacinação pós-exposição	67. Implantar 01 unidade de vacinação pós-exposição	Unidade não implantada	0,0	Em 2016, houve diminuição da quantidade de soro e de vacina antirrábica humana distribuída pelo Ministério da Saúde o que acarretou a necessidade de otimização e gerenciamento cuidadoso dos insumos recebidos. Não é recomendado ampliar a rede de vacinação pós-exposição com este cenário.
Média da Meta 67 = 0,0					
68	68. Incrementar em 5% anualmente o nº de cães e gatos vacinados pelo setor público nos postos fixos, campanha e ações estratégicas de vacinação	68. Ampliar a divulgação sobre a vacinação antirrábica nos canais de comunicação com a população, visando atingir 604.704 doses da vacina antirrábica aplicadas em cães e 207.222 doses em gatos	A campanha de vacinação foi realizada no período de 15 a 28 de agosto de 2016. Foram vacinados 829.374 animais, sendo 604.146 cães e 225.231 gatos. O alcance da meta para gatos foi de 108.7% e para cães foi de 99,9%	10,0	
Média da Meta 68 = 10,0					
69	69. Esterilizar e cadastrar no Registro Geral do Animal (RGA) 400.000 cães e gatos no quadriênio	69. 1- Realizar a gestão dos contratos com as clínicas veterinárias e ONG contratadas, visando esterelizar 80.000 cães e gatos e cadastrá-los no Registro Geral do Animal (RGA)	Realizadas 66.610 esterilizações cirúrgicas nas 13 clínicas, em 153 mutirões de 11 ONGs, no CCZ e Núcleo de Esterilização Cirúrgica São Mateus até setembro. A meta de esterilizar 80.000 cães e gatos em 2.016 deverá ser alcançada	10,0	

		69.2- Contratar novas Clínicas Veterinárias, por meio de Edital de Credenciamento para suprir o encerramento de 05 contratos	Em 2016 foram contratadas 05 novas clínicas veterinárias	10,0	
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
69	CONTINUAÇÃO 69. Esterilizar e cadastrar no Registro Geral do Animal (RGA) 400.000 cães e gatos no quadriênio	69.3- Descentralizar a emissão do Termo de Encaminhamento para Esterilização Cirúrgica e Cadastramento do RGA para as SUVIS Ipiranga e Jabaquara, para que as clínicas dessas regiões trabalhem na capacidade operacional máxima	Realizada descentralização da emissão do Termo de Encaminhamento para a SUVIS Campo Limpo e Capela do Socorro. A SUVIS Ipiranga está em fase de capacitação dos agentes da praça de atendimento para assumir a emissão do Termo de Encaminhamento	10,0	
Média da Meta 69 = 10,0					
70	70. Definir e implantar regras de integração das bases de dados dos acidentes de trânsito para consulta por todos os setores integrantes do Comitê de Informação do Projeto Vida no Trânsito (Portaria Mun. Nº 329/2014 - SGM)	70. Produzir banco de dados a partir da integração das bases de dados disponibilizadas pelos órgãos componentes do Comitê de Informação do Projeto Vida no Trânsito, conforme as regras de integração definidas	Banco de dados com bases integradas não produzido	0,0	Não houve acordo entre as instituições envolvidas na implantação do Projeto Vida no Trânsito no MSP (2014/2015) para fornecimento das bases de dados sobre acidentes de trânsito: necessidade de informações nominais e questionamento sobre garantia de sigilo. A participação do Projeto Vida no Trânsito no Observatório de Mobilidade Urbana e Saúde Iniciativa Bloomberg retoma as discussões e faz novos encaminhamentos sobre integração de bancos de dados
Média da Meta 70 = 0,0					

72	72. Construir e implantar 5 (cinco) Polos de Armazenamento de Insumos Químicos - PAIQ, destinados ao controle de zoonoses (um por CRS)	72. Elaborar projeto de implantação de um Polo de Armazenamento de Insumos Químicos na CRS Sul	Projeto não elaborado, porém foram encaminhadas as medidas para sua elaboração. O terreno inicialmente considerado na CRS Sul foi alterado para Itaquera	2,5	O terreno disponibilizado na CRS Sul foi considerado não adequado, do ponto de vista do uso e ocupação do solo, para implantação do PAIQ. No entanto, foi cedido para este mesmo fim, pela Subprefeitura de Itaquera, terreno em Itaquera na Rua Silvanópolis, 569 - Jardim São Pedro. O imóvel foi avaliado pelo CCZ e considerado adequado para a implantação do PAIQ. Foi elaborado uma proposta de solução para implantação do PAIQ pelo CCZ com a utilização de containers. Foi encaminhada para GDRF/SIURB a solicitação para que eles avaliassem a proposta e apresentassem o projeto para reforma/construção no local.
Média da Meta 72 = 2,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
73	73. Prover 100% dos serviços próprios de urgência e emergência com antídotos necessários para o tratamento adequado das intoxicações exógenas	73 Monitorar o estoque de antídotos para o tratamento das intoxicações exógenas constantes na REMUME, versão mais atualizada vigente, nos serviços de emergência dos hospitais municipais, pronto socorros e pronto atendimentos e desencadear mecanismos que evitem desabastecimento destes medicamentos.	O Monitoramento da disponibilidade dos antídotos junto ao setor de suprimento da AHM é realizado periodicamente. Foram realizadas as compras necessárias para manter o abastecimento dos antídotos.	10,0	

Média da Meta 73 = 10,0					
74	74. Capacitar 100% das SUVIS para a realização das ações de vigilância dos ambientes com população exposta a riscos ambientais	74. Capacitar 100% das SUVIS para as ações de vigilância em saúde ambiental: -Identificar unidades assistenciais, em conjunto com as SUVIS, que apresentem requisitos para se tornar unidade sentinela para monitoramento de agravos respiratórios relacionados a qualidade do ar, capacitar os profissionais e implantar o monitoramento. -Capacitar os profissionais das SUVIS nas ações do VIGISOLO (Vigilância em Saúde das populações expostas a solo contaminado) relacionadas a ocupação de áreas contaminadas que sofreram mudança de uso.	Identificado pelas CRS e SUVIS 07 unidades assistenciais para implantação das Unidades Sentinela para monitoramento de agravo respiratórios relacionados a qualidade do ar. Foram capacitados 100% dos profissionais das CRS/SUVIS e UBS/AMA das unidades indicadas com cursos e visitas técnicas. O programa VIGISOLO realizou capacitação de 100% das SUVI até outubro, nas ações relacionadas a ocupação de áreas contaminadas que sofreram mudança de uso.	10,0	
Média da Meta 74 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
75	75. Estabelecer novo plano amostral para o monitoramento da qualidade da água para consumo humano e coletar e analisar 100% das amostras preconizadas	75. Implantar o novo plano reestruturado em 2015 em todas as SUVIS. Coletar e realizar a análise laboratorial de 100% das amostras de água para consumo humano, conforme o novo plano	Novo plano amostral implantado em todas as regiões. Realizado a coleta e análises laboratoriais de 100% das amostras de água para consumo humano, conforme o novo plano amostral. Realizadas as coletas e análises laboratoriais de amostras de água para	10,0	

		(este novo plano está adequado a "Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - 2014")	consumo humano: -janeiro $(332/275) \times 100 = 120,7\%$; -fevereiro $(321/275) \times 100 = 116,7\%$; -março $(354/275) \times 100 = 128,7\%$; -abril $(329/275) \times 100 = 119,6\%$; -maio $(357/275) \times 100 = 129,8\%$; -junho $(337/275) \times 100 = 122,5\%$ (Número de coletas realizadas/ Número de coletas preconizadas) x 100. Parâmetros analisados: Cloro residual livre, turbidez e presença da bactéria Escherichia coli		
Média da Meta 75 = 10,0					
76	76. Estabelecer 06 (seis) unidades sentinela para a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho (uma para cada doença: câncer, dermatose, LER, PAIR, pneumoconiose e transtornos mentais)	Implantar três (03) unidades sentinela para a notificação de doenças relacionadas ao trabalho, uma para cada doença: dermatose, asma ocupacional e câncer. 2015 - Implantadas as seguintes unidades sentinela: Transtornos Mentais (02), Perda auditiva induzida por ruído – PAIR (02), LER/DORT (01)	- Dermatoses ocupacionais: Unidade Sentinela implantada no CRST-Sé; - Câncer ocupacional: Unidade Sentinela implantada no Serviço de Saúde Ocupacional-SSO da Faculdade de Medicina da USP - FMUSP - Pneumoconioses e Asma Ocupacional: implantação adiada para 2017	7,5	
Média da Meta 76 = 7,5					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
77	77. Desenvolver e implantar 06 (seis) projetos de intervenção no risco ocupacional, com base em critérios epidemiológicos de risco e na magnitude da população exposta ao risco	77.1. Elaborar e implantar projeto de intervenção para redução dos riscos ocupacionais em decorrência dos acidentes com exposição a material biológico	Projeto de intervenção elaborado. Será realizada avaliação das condições de trabalho para proposição de medidas para notificação e controle dos acidentes com material biológico nas UBS República e Sé. O produto esperado é ampliação das notificações, mudanças nos processos de trabalho para prevenir a ocorrência de acidentes.	5,0	O projeto foi elaborado, porém seu início adiado em função das equipes técnicas estarem outras ações de vigilância início da implantação programado para novembro de 2016.
		77.2 Elaborar e implantar projeto de intervenção dos ambientes/condições de trabalho no ramo de prestação de serviço, especificamente de Asseio e Limpeza	Elaborado programa de intervenção dos ambientes/condições de trabalho no ramo de prestação de serviço, especificamente de Asseio e Limpeza em conjunto com Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Prestação de Serviços de Asseio e Conservação e Limpeza Urbana de São Paulo – SIEMACO, Área Técnica da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Sé. Está programado a implantação em um hospital público, uma UBS e um Centro Comercial na área de abrangência da CRS Centro	5,0	Aguardando a assinatura de Termo de Cooperação entre a SMS e o Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Prestação de Serviços de Asseio e Conservação e Limpeza Urbana de São Paulo – SIEMACO.
		77.3. Implantar em duas empresas do comércio varejista o projeto de promoção do trabalho decente do jovem economicamente ativo e erradicação do trabalho proibido	O projeto Foi implantado em 135 empresas, dessas 134 apresentavam alguma irregularidade. As adequações estão sendo acompanhadas por meio de inspeções.	10,0	

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
77	CONTINUAÇÃO 77. Desenvolver e implantar 06 (seis) projetos de intervenção no risco ocupacional, com base em critérios epidemiológicos de risco e na magnitude da população exposta ao risco	77.4. Monitorar as adequações realizadas nas duas empresas de Teletendimento, sediadas no MSP, após as intervenções realizadas nos ambientes/condições de trabalho, realizadas em 2015, e expandir a intervenção para mais duas empresas desse segmento.	Está em curso o monitoramento das adequações determinadas em 2015 em duas empresas. -Uma empresa já está regularizada, processo arquivado - A outra está sendo monitorada e em fase de cumprimento do cronograma de adequações. Em 2016 foram inspecionadas mais três empresas deste segmento.	10,0	
		77.5. Monitorar as intervenções a serem realizadas nas empresas do comércio varejista para a promoção do trabalho decente do jovem economicamente ativo, erradicação do trabalho proibido e adequações dos caixas de supermercados.	134 empresas estão sendo monitoradas. Foram assinados até 19 de outubro de 2016, Termos de Compromisso de Adequação - TAC que abrangem mais de 75 estabelecimentos, e que, conforme o TAC deverão se adequar até o final de Janeiro de 2017.	10,0	
		77.6. Monitorar a execução das ações de promoção da Saúde e Segurança nas Centrais de Triagem de Resíduos Sólidos, conveniadas com o MSP.	A ação prevista: Realizar oficinas para os trabalhadores das Centrais de Triagem conveniadas com a AMLURB, estão sendo realizadas. Já foram realizadas 2 oficinas em 2016 e estão programadas mais 5 oficinas até dezembro de 2016.	10,0	
Média da Meta 77 = 8,3					

78	Reestruturar o Programa de Controle de Vetores e reservatórios em 100% das SUVIS	Implantar o plano de estruturação das atividades de controle de vetores e reservatórios e da fauna sinantrópica, bem como de outras ações relacionadas à vigilância em saúde ambiental, que está sendo desenvolvido pelo Grupo de Trabalho instituído pela portaria COVISA Nº 67/2015 em 100% das SUVIS	Plano de estruturação não implantado. O plano de estruturação das atividades de controle de vetores e reservatórios e da fauna sinantrópica não foi realizado.	0,0	O grupo de trabalho instituído em 2015 realizou diagnóstico da situação atual das atividades de controle de vetores e reservatórios e da fauna sinantrópica, mas não chegou a elaborar o plano de estruturação.
Média da Meta 78 = 0,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
79	79. Implantar o tratamento por pulso e avaliar a infestação pós-tratamento em 100% das áreas programadas para controle de roedores do MSP	79. Implantar o tratamento por pulso para o controle de roedores em 70% das áreas programadas definidas	Foi realizado o tratamento por pulso em 100% das áreas programadas definidas após reavaliação do “Programa Municipal de Controle de Roedores”	10,0	
Média da Meta 79 = 10,0					

80	80. Desenvolver e implantar 5 (cinco) projetos de intervenção para as DCNT, com base em critérios epidemiológicos e na magnitude da população vulnerável	80.1 Implantar e monitorar o projeto de enfrentamento das DCNT construído em 2015 por CRS.	1. Sedentarismo e Promoção da Saúde: Polos de Academia da Saúde: Realizado três encontros de planejamento com a participação dos interlocutores regionais de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e uma oficina ampliada com gerentes de unidades polo das CRS Oeste, Sul, Leste e Sudeste com aproximadamente 60 pessoas. 2. Obesidade infanto juvenil: CRS OESTE: realizado dois processos de formação com profissionais da saúde e educação, num total de cinco encontros cada um - um na STS/ SUVIS Butantã com 25 pessoas (6 projetos) e um na STS/SUVIS Lapa Pinheiros, com 40 pessoas (8 projetos conjuntos escola/ UBS). CRS SUDESTE: realizado dois encontros intrasetoriais; uma oficina intersetorial na Vila Prudente e duas na Mooca Aricanduva; CRS LESTE: realizado dois encontros com a finalidade de planejar capacitação para os profissionais da rede	5,0	Houve erro de avaliação de viabilidade da meta proposta na PAS. Após discussões técnicas com o representantes regionais da vigilância das DANT foram revistas as estratégias Na CRS Norte e Centro por questões da dinâmica do território e gerenciamento, não foi possível avançar na implementação dos planos regionais de enfrentamento as DNTs. de atuação no território, visando abordar essa temática de forma transversal e intersetorial. Nesse sentido o tema DANT tem sido incluído na organização das ações de atenção à saúde, bem como no programa de saúde escolar. Por isso a meta de realizar oficinas específicas para a elaboração de boletim foi descontinuada
----	--	--	---	-----	--

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
80	CONTINUAÇÃO 80. Desenvolver e implantar 5 (cinco) projetos de intervenção para as DCNT, com base em critérios epidemiológicos e na magnitude da população vulnerável	80.2. Realizar oficina para elaboração do Boletim de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT – 2016 por CRS, de forma articulada com a Atenção Básica.	As oficinas para elaboração Boletim do Boletim de Doenças e Agravos Não Transmissíveis não foram realizadas.	0,0	Após discussões técnicas com os representantes regionais da vigilância das DANT foram revistas as estratégias de atuação no território, visando abordar essa temática de forma transversal e intersetorial. Nesse sentido o tema DANT tem sido incluído na organização das ações de atenção à saúde, bem como no programa de saúde escolar. Por isso a meta de realizar oficinas específicas para a elaboração de boletim foi descontinuada
Média da Meta 80 = 2,5					
81	81. Implantar Núcleos de vigilância em saúde em 70% dos hospitais públicos municipais e 50% dos privados com serviço de urgência e emergência e em 100% das UBSI	81. Implantar os Núcleos de Vigilância em Saúde em 30% dos hospitais públicos municipais, de forma articulada com a AHM.	Núcleos não implantados	0,0	A proposta de implantação dos núcleos de vigilância em saúde nos hospitais públicos depende da previsão de estrutura e disponibilidade de recursos humanos. Devido à restrição orçamentária em 2016 e déficit de recursos humanos, não foi possível executar a implantação dos núcleos neste ano
Média da Meta 81 = 0,0					

82	82. Incluir funcionalidade no prontuário eletrônico do SIGA para notificação de doenças e agravos, monitoramento de casos e acompanhamento de populações expostas a contaminantes ambientais e desenvolver ferramenta de detecção de surtos	82. Incluir no Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP do SIGA funcionalidade de notificação de doenças e agravos.	Funcionalidade não desenvolvida	0,0	Em razão do processo de internalização do SIGA na Prodam, foram suspensas as atividades de desenvolvimento de novas funcionalidades no SIGA
Média da Meta 82 = 0,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
83	83. Constituir equipes e assumir as ações de vigilância em saúde do trabalhador em 100% das SUVIS	83. Implantar ações de vigilância em saúde do trabalhador nas SUVIS que receberem médico do trabalho	Elaborar e desenvolver Projeto de implantação das equipes de vigilância em saúde do trabalhador em 26 SUVIS, após a contratação de equipe multiprofissional específica para a saúde do trabalhador, cujos profissionais apresentem especialização em saúde do trabalhador ou saúde pública ou medicina do trabalho como requisito curricular no concurso público. Não houve contratação de equipe multiprofissional. Meta modificada. Treinamento para duas técnicas na SUVIS Ipiranga. Treinamento em curso.	2,5	Não houve contratação específica para a área de Vigilância em Saúde do Trabalhador para as 26 SUVIS. Somente na SUVIS Ipiranga, foi contratada uma Terapeuta Ocupacional para a área de Vigilância em Saúde do Trabalhador, havendo já uma outra técnica, Enfermeira, com Especialização em Saúde do Trabalhador. Foi proposto que estas iniciassem treinamento em serviço, o que já está acontecendo, acompanhando técnicos da Gerência de Vigilância em Saúde do Trabalhador da COVISA em inspeções, com o objetivo de criar a Área de Vigilância em Saúde do Trabalhador na SUVIS Ipiranga.
Média da Meta 83 = 2,5					
84	84. Alcançar a cobertura vacinal preconizada em 80% das vacinas do Calendário Básico de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização PNI	84. Alcançar a cobertura vacinal preconizada em, no mínimo, 66,6% (6 em 9 vacinas) das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança do	Cobertura alcançada 12,5 % (1 em 8 vacinas) das vacinas do Calendário Básico. A vacina na qual foi alcançada a a cobertura preconizada foi a Influenza em crianças – cobertura de 92,4	2,5	No momento existem dificuldades em analisar a cobertura vacinal, pois os dados de doses aplicadas por indivíduo não migram para o SIPNI, sistema oficial do MS, devido aos erros de registros no SIGA Módulo vacina. Há

		Programa Nacional de Imunização - PNI. <i>Obs: Há 9 vacinas no calendário básico. Devemos alcançar a cobertura preconizada pelo MS em pelo menos 6 destas 9 vacinas.</i>	(foram consideradas apenas 8 vacinas das 9 do Calendário Básico pois tem havido abastecimento insuficiente da vacina tetraviral por parte do MS).		necessidade de desenvolvimento de um sistema para crítica de erro de registro no SIGA Módulo vacina, e até o momento, não foi efetivado. Esclarecemos que em fevereiro foi realizado treinamento para registro no SIGA Módulo vacina com os interlocutores de imunização das SUVIS Regionais e Locais, que são os técnicos de referência para orientar os profissionais das Unidades de Saúde. Além disso, foi desenvolvido um instrumento para orientar os profissionais das salas de vacinas em relação ao registro das doses no módulo vacina do SIGA.
Média da Meta 84 = 2,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
85	85. Aprovar projeto de lei referente à estrutura organizacional, definindo cargos e competências do SMVS	85. Incluir a estrutura organizacional do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde na reestruturação organizacional da SMS.	Proposta de estrutura do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde incorporada na proposta de decreto que estabelece a nova estrutura organizacional da SMS. Aguarda	10,0	
Média da Meta 85 = 10,0					

86	86. Elaborar e publicar 6 (seis) normas técnicas para regulamentar as atividades dos seguintes segmentos: salão de beleza, academia de ginástica, instituição de educação infantil, ótica, transportadora de produtos de interesse da saúde e comércio de produtos para a saúde em sistema de consignação	86. Elaborar e publicar norma técnica sobre: 1. Transportadora de produtos de interesse da saúde; 2. Comércio de produtos para a saúde em sistema de consignação. 3. Salão de beleza 2015 - Publicadas as normas técnicas para academia de ginástica e ótica	Normas técnicas sobre: 1. Transportadora de produtos de interesse da saúde - texto concluído pela área técnica; 2. Comércio de produtos para a saúde em sistema de consignação - texto em elaboração pela área técnica; 3. Salão de beleza - Texto em revisão final pela COVISA.	5,0	Normas técnicas sobre: 1. Transportadora de produtos de interesse da saúde - aguardando atualização da Portaria SMS.G nº 2755/2012 para o encaminhamento do texto, com vistas à publicação; 2. Comércio de produtos para a saúde em sistema de consignação – fase de revisão técnica do texto; 3. Salão de beleza - O texto foi enviado ao Sr. Secretário Municipal da Saúde, que fez algumas considerações sobre o mesmo e solicitou sua revisão.
Média da Meta 86 = 5.0					
87	87. Descentralizar para as SUVIS a vigilância sanitária das seguintes atividades do setor regulado: clínicas médicas com procedimentos cirúrgicos tipo I e II ou com exames complementares; clínicas de estética não médicas; clínicas odontológicas e de prótese dentária; serviços de vacinação e imunização humana; atividades de <i>piercing</i> e tatuagem; centros de assistências diversas; lavanderias de roupa hospitalares; farmácias de..	87. 1 Descentralizar da COVISA para as 26 SUVIS as seguintes atividades do setor regulado: recebimento, atendimento e resposta às denúncias de atividades descentralizadas, através da ampliação dos assuntos encaminhados via sistema SAC da Prefeitura diretamente para as SUVIS.	1. O recebimento, atendimento e resposta às denúncias de atividades descentralizadas estão sendo encaminhadas diretamente para as 26 SUVIS, através do Ouvidor SUS e do SAC.	10,0	
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação

87	CONTINUAÇÃO manipulação sem manipulação de estéreis; comércio varejista de cosméticos, perfumes e produtos de higiene; comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos; comércio atacadista de alimentos; distribuidoras de medicamentos sem fracionamento (exceto importadoras); distribuidoras de produtos relacionados à saúde (exceto importadoras); transportadoras e depósitos de medicamentos e produtos de interesse da saúde que ainda estão sob competência da GVPSIS/ COVISA.	87.2 Capacitar as 26 SUVIS para realizar processos de trabalho relacionados às ações descentralizadas, quanto a: a. Utilização do SIVISA Web b. Recebimento, atendimento e resposta às solicitações de outros órgãos (Ministério Público, Conselhos de Classe, etc.)	2. Capacitação sobre: a. Utilização do SIVISA Web - realizada pelo Núcleo Técnico de Gestão de Processos e Núcleo Técnico de Informação em Vigilância em Saúde a 256 técnicos das 26 SUVIS no período de 22 a 26/08/2016; b. Recebimento, atendimento e resposta às solicitações de outros órgãos (Ministério Público, Conselhos de Classe, etc.) - realizada aos técnicos das 26 SUVIS no dia 28/07/2016.	10,0	
Média da Meta 87 = 10,0					
88	88. Implementar o SIVISA WEB: módulo de cadastro, módulo de inspeção, módulo de processo administrativo.	88. Implantar o SIVISA Web desenvolvido pelo CVS/ SES-SP	Implantação do SIVISA WEB programada para dezembro de 2016. Foram realizadas reuniões de planejamento para a migração do SIVISA municipal para o SIVISA WEB estadual, entre COVISA, Prodam e CVS/SES. Foi realizado o treinamento de multiplicadores municipais pelo CVS. Foram realizados testes de migração, ajuste e correções dos problemas detectados no processo de migração. Foi realizado treinamento pela COVISA de 633 técnicos usuários do SIVISA	7,5	O processo de implantação continua como planejado, com alguns atrasos em relação ao cronograma inicial.
Média da Meta 88 = 7,5					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
89	89. Capacitar 100% dos gestores do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, por meio do Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde.	Concluir a 1ª turma do "Curso de Aprimoramento da Gestão em Vigilância em Saúde"	O Curso de Aprimoramento da Gestão em Vigilância em Saúde teve início em outubro de 2015 e término em setembro de 2016 e foi concluído por 175 técnicos, de um total de 270 inscritos, das diferentes unidades que compõem o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, assim como das Supervisões Técnicas de Saúde e Escola Regional de Saúde. O curso teve 188 horas, das quais 140 presenciais e 48 em EAD, divididos em 10 Módulos, cujos temas foram: Gestão em Saúde; Planejamento; Determinantes Sociais; O campo das Vigilâncias em Saúde; Sistemas de Informação; Legislação; Financiamento; Avaliação e Monitoramento; Organização dos Serviços e Processo de trabalho; Gestão Estratégica de Pessoas; (Re) pensando as relações de aprendizagem e compreensão humana. Houve 01 Seminário de Encerramento, com apresentação de 25 Projetos, elaborados pelos grupos.	10,0	
Média da Meta 89 = 10,0					

90	1 - Implementar o Sistema de Controle de Zoonoses -SISCOZ - Módulo Sinantrópicos para os outros animais sinantrópicos e Módulo Animais Domésticos – Internação 2 - Implementar o Sistema de Identificação e Controle de Animais Domésticos – SICAD 3. Implementar o Sistema de Informação para a SIVVA	90.1. Desenvolver e Implantar o Módulo Internação no Sistema de Controle de Zoonoses - SISCOZ Animais Domésticos	Não houve planejamento nem execução do módulo de internação em 2016.	0,0	Em razão de mudança de prioridade para o desenvolvimento do SISCOZ , esse projeto foi postergado
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
90	CONTINUAÇÃO 4 - Desenvolver duas aplicações móveis (para uso em <i>tablet</i>) para captação de dados em campo do Sistema de SISCOZ e para o módulo de inspeção do SIVISA WEB 5 - Desenvolver um Sistema para informatização dos laboratórios da COVISA (Labzoo, Labfauna, Lab CCI e Lab de Controle de Qualidade em Saúde) 6 - Prover manutenção dos Sistemas de Informação da COVISA em produção pela PRODAM	90.2. Desenvolver e implantar os módulos: Mutirão, Vacinas e Cadastro Municipal de Comércio Animal – CMCA do Sistema de Identificação e Controle de Animais Domésticos – SICAD	O módulo “Vacinas” foi desenvolvido e encontra-se atualmente em fase de implantação. O Módulo CMCA encontra-se em desenvolvimento, com previsão de entrega em junho de 2017. O desenvolvimento do módulo Mutirão ainda não foi iniciado.	5,0	O planejamento do desenvolvimento das diversas soluções já encomendas à Prodam teve início após o novo contrato ter sido firmado em abril de 2016. Pendências no desenvolvimento de outros projetos não permitiram que o desenvolvimento destes módulos pudessem ser todos entregues em 2016.
Média da Meta 90 = 2,5					
91	91. Instituir cargo de supervisor de campo e lotar na proporção de um supervisor para cada 20 agentes de zoonoses	91.Nomear 100 agentes de saúde ambiental/controle de endemias no cargo de Supervisor de Campo	Foram designados 100 Agentes de Saúde Ambiental / Combate a Endemias para a função de Supervisor de Campo em 2016.	10,0	
Média da Meta 91 = 10,0					

92	92. Instituir o Comitê Intersecretarial de Controle da Dengue	92.1 Monitorar o funcionamento do “Comitês Regionais de Combate ao Aedes” instituído pela Portaria 102 de 05 de março de 2015	O funcionamento dos Comitês aconteceu de forma variada no município. Mais da metade (18 Comitês) tiveram reuniões até junho de 2016 e quatorze continuam tendo reuniões regulares no segundo semestre.	10,0	
		92.2 Avaliar e contribuir para a efetivação das ações previstas.	Avalia-se que todos os comitês atuaram de forma significativa durante o período de maior ocorrências das arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> .	10,0	
Média da Meta 92 = 10,0					

Programação das Ações de Vigilância Sanitária

Nº	Outras Metas e Ações programadas para 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
1	Inspecionar 25% das indústrias de alimentos com Cadastro Junto à Covisa (CMVS).	Foram realizadas inspeções sanitárias em 33% das indústrias de alimentos com CMVS (299 indústrias inspecionadas/918 indústrias com CMVS)	10,0	
Média da Meta 1 = 10,0				
2	Inspecionar 100% dos estabelecimentos alimentícios industriais, atacadistas e distribuidores inseridos nos Projetos e Programas específicos da vigilância sanitária de alimentos, considerando os critérios de risco sanitário na priorização.	Foram realizadas inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos alimentícios industriais, atacadistas e distribuidores inseridos nos Projetos e Programas específicos da vigilância sanitária de alimentos, considerando os critérios de risco sanitário na priorização (165 estabelecimentos)	10,0	
Média da Meta 2 = 10,0				
3	Coletar 100% das amostras de alimento demandadas pelos Programas e Projetos específicos da Vigilância Sanitária de Alimentos e as provenientes de inspeções em atendimento a denúncias e investigação de surtos.	100% (359 amostras coletadas/359 amostras analisadas)	10,0	
Média da Meta 3 = 10,0				
4	Realizar análise laboratorial de 100% das amostras de alimento demandadas pelos Programas e Projetos específicos da Vigilância Sanitária de Alimentos e as provenientes de inspeções em atendimento a denúncias e investigação de surtos.	100% (683 amostras demandadas/683 amostras analisadas) resultado parcial até 21/10/16	10,0	
Média da Meta 4 = 10,0				
5	Inspecionar 100% dos estabelecimentos atacadistas de correlatos/ produtos para a saúde com atividades econômicas enquadradas nos CNAES 4645-1/01,	Foram realizadas inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos atacadistas de correlatos/ produtos para a saúde com atividades econômicas enquadradas nos CNAES 4645-1/01, 4645-1/02, 4645-1/03 e 4664-8/00, que protocolaram na COVISA solicitação de CMVS INICIAL (88	10,0	

	4645-1/02, 4645-1/03 e 4664-8/00, que protocolaram na COVISA solicitação de CMVS INICIAL.	estabelecimentos atacadistas de produtos para saúde que solicitaram CMVS Inicial)		
Média da Meta 5 =				
Nº	Outras Metas e Ações programadas para 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
6	Coletar amostras em 100% dos produtos de interesse da saúde que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário.	Foram coletadas amostras em 100% dos produtos passíveis de coleta que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário (2 produtos)	10,0	
Média da Meta 6 = 10,0				
7	Inspecionar 100% das farmácias de manipulação, que manipulem produtos estéreis, que solicitem cadastro (CMVS) inicial ou renovação de cadastro.	Foram realizadas inspeções sanitárias em 100% das farmácias de manipulação com manipulação de produtos estéreis que solicitaram CMVS inicial ou renovação de CMVS (6 farmácias)	10,0	
Média da Meta 7 = 10,0				
8	Inspecionar 100% das distribuidoras de insumos farmacêuticos com fracionamento que solicitem cadastro (CMVS) inicial ou renovação de cadastro.	Foram realizadas inspeções sanitárias em 7 distribuidoras de insumos farmacêuticos com fracionamento (77,78%) das 9 que solicitaram CMVS inicial ou renovação de CMVS	7,5	
Média da Meta 8 = 7,5				
9	Coletar amostras em 100% dos medicamentos que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário.	Foram coletadas amostras em 100% dos produtos passíveis de coleta que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário (19 produtos passíveis de coleta que apresentaram "queixa técnica" e que representam risco sanitário)	10,0	
Média da Meta 9 = 10,0				
10	Inspecionar 100 % dos Serviços de Remoção UTI Móvel que solicitem cadastro (CMVS) inicial.	Foram realizadas inspeções sanitárias em 100% dos Serviços de Remoção UTI Móvel que solicitaram cadastro (CMVS) inicial (11 serviços)	10,0	
Média da Meta 10 = 10,0				
11	Inspecionar 20% dos estabelecimentos com serviço de hospital-dia e clínica tipo	Foram realizadas inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos com serviço de hospital-dia e clínica tipo III (CNAE 8610-1/01) que	10,0	

	III (CNAE 8610-1/01) que solicitarem cadastro (CMVS) inicial.	solicitaram cadastro (CMVS) inicial (16 estabelecimentos)		
Média da Meta 11 = 10,0				
12	Inspecionar 100% dos dos estabelecimentos que prestam serviço de diálise (TRS) isolados de hospital que apresentarem no ano anterior (2015), situação de risco moderado a elevado e os que solicitarem CMVS inicial.	Foram realizadas inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos que prestam serviço de diálise (TRS) isolados de hospital que apresentaram no ano anterior (2015), situação de risco moderado a elevado e os que solicitaram CMVS inicial (5 estabelecimentos)	10,0	
Média da Meta 12 =				
Nº	Outras Metas e Ações programadas para 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
13	Inspecionar 80 % dos laboratórios de análises clínicas e/ ou de anatomia patológica que solicitarem cadastro (CMVS) inicial.	Foram realizadas inspeções sanitárias em 100% dos laboratórios de análises clínicas e/ ou de anatomia patológica que solicitaram cadastro (CMVS) inicial (32 laboratórios)	10,0	
Média da Meta 13 = 10,0				
14	Inspecionar 100 % dos estabelecimentos que prestam serviço de reprodução humana assistida (CNAE 8630-5/07) que solicitarem cadastro (CMVS) inicial.	Foram realizadas inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos que prestam serviço de reprodução humana assistida (CNAE 8630-5/07) que solicitaram cadastro (CMVS) inicial (2 estabelecimentos)	10,0	
Média da Meta 14 = 10,0				

Categoria Temática: Áreas do Ciclo de Vida

Subcategoria temática: Saúde da Criança e do Adolescente

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
93	93. Implantar em 20% das UBS, onde a metodologia para o desenvolvimento de habilidades para a vida (autocuidado, escolhas, comunicação, autoconfiança e criatividade) do adolescente for aplicada	Avaliar e monitorar a metodologia implantada, através dos dados obtidos por relatórios desenvolvidos pelas UBS e Unidades Escolares onde o Projeto foi implantado.	Com a Implantação em do Programa Famílias Fortes abordagens e cuidado integral à crianças, adolescentes e famílias vulneráveis em situações de risco psicossocial na cidade de São Paulo. Trabalhamos em 10% das UBS as habilidades de vida com adolescentes de 10 a 14 anos. Até o final de dezembro ainda estaremos formando profissionais das UBS	5,0	Demora em conciliar datas para as formações devido há outras capacitações em SMS
Média da Meta 93 = 5,0					
94	94. Instituir Fórum Municipal Perinatal com periodicidade trimestral	Monitorar e avaliar a atuação do Fórum e propor se necessário.	Ocorreram 06 Fóruns Municipais em 2016, monitorados pela Área Técnica	10,0	-----
Média da Meta 94 = 10,0					
95	95. Capacitar os 25 comitês regionais para preenchimento da declaração de óbito (2 turmas num total de 60 profissionais por ano)	Meta atingida em 2014 - 100% dos comitês foram capacitados, atingindo 60 profissionais.			
		Monitorar o funcionamento dos Comitês Regionais junto com as CRS	Monitoramento do funcionamento e das análises realizadas pelos Comitês de Mortalidade Infantil	10,0	-----
Média da Meta 95 = 10,0					
96	96. Investigar 30% dos óbitos priorizados pela Área Técnica nas crianças menores de 1 ano, de acordo com critérios pactuados na CIB 5, de 23/02/2011.	Cabe ao Comitê Central de Mortalidade Infantil: -Articular ações com o PRO-AIM e os 25 comitês regionais de mortalidade infantil. -Consolidar resultados das	Consolidados os resultados das investigações e análises dos casos de mortalidade infantil realizados pelos Comitês Regionais, a partir do banco de dados fornecido pelo PRO-AIM, com periodicidade mensal.	10,0	-----

		investigações e análises dos casos de mortalidade infantil realizados pelos Comitês Regionais, a partir do banco de dados fornecido pelo PRO-AIM, com periodicidade mensal.			
Média da Meta 96 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
97	97+ Elaborar diretriz técnica para aprimorar a interrelação SME/SMS, no que se refere a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes na escola	Realizar reuniões intersectoriais (SMS e SME) de discussão, articulação e planejamento das ações voltadas para as crianças e adolescentes, a partir dos programas TamoJunto (alunos (as) de 10 a 14 anos) e Elos (06 a 10 anos).	Realização de 7 reuniões intersectoriais com SME e MS que resultou em um seminário para 800 pessoas , crianças , adolescentes , profissionais da Saúde , profissionais da Educação e profissionais da Assistência para apresentação das experiências do Tamojunto , Elos e Famílias Fortes	10,0	-----
Média da Meta 97 = 10,0					

98	98. Analisar e monitorar dados de triagem neonatal de 99% dos nascidos vivos, a partir dos bancos de dados enviados pelos laboratórios da APAE e do Santa Marcelina	Dar continuidade a realização de análises dos dados enviados pelo Laboratório Santa Marcelina e APAE e enviá-la para as interlocuções da Saúde da Criança nas CRS, a fim de que se verifique o monitoramento dessas crianças na rede. Obs.: O Teste da Orelhinha é realizado em todas as maternidades sob gestão municipal (AT Pessoa com Deficiência). A APAE e o Santa Marcelina são os dois únicos laboratórios que realizam a análise do teste no SUS. Não há demora, pois os resultados são disponibilizados na internet para os equipamentos de saúde.	Meta atingida em 2015		
Média da Meta 98 =atingida em 2015					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação

99	99. Implementar fóruns regionais por CRS para rede de proteção aos jovens em condições de vulnerabilidade	Promover articulação da rede local nos territórios com participação de representantes da SMS, SME, SMADS e SMDHC Obs.: Os Fóruns já existem, eles deverão ser fortalecidos a partir da articulação local dos setores. Está aberto a participação das entidades relacionadas a rede de proteção e o Conselho Tutelar é sempre convidado.	Promovida a articulação da rede local nos territórios com participação de representantes da SMS, SME, SMADS e SMDHC	10,0	-----
Média da Meta 99 = 10,0					
100	100. Implantar Método Canguru em 100% das maternidades de alto risco	Monitorar e avaliar a implantação do Método Canguru, em conjunto com a AHM	Realizados o monitoramento e a avaliação da implantação do Método Canguru, em conjunto com a AHM e Ministério da Saúde	10,0	-----
Média da Meta 100 = 10,0					
101	101. Articular e monitorar as ações de implantação das oficinas de pais nos territórios do Programa "TAMOJUNTO" do MS em parceria com a SME	- Elaborar, em conjunto com a SME, diretrizes técnicas para a aplicação da metodologia na rede municipal de educação. - Realizar reuniões de articulação com a SME, Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, e as interlocuções regionais para formação e monitoramento das ações desenvolvidas pelos ProgramaTamoJunto (utiliza metodologia para desenvolver habilidades e assertividades	Juntamente com MS e SME implantamos formulários de monitoramento do Tamojunto, Elos e Famílias Fortes na plataforma SUS – FORMSUS. Realizamos reuniões por SKY com o MS e com SME realizamos periodicamente reuniões para o monitoramento do Tamojunto	10,0	-----

		com os alunos (as) de 10 a 14 anos) e Programa Elos (06 a 10 anos.			
Média da Meta 101 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
102	102. Implantar os Hospitais Amigo da Criança em todas as Maternidades da gestão própria	Promover articulação com Coordenação da Saúde da Criança do MS e AT da Saúde da Criança da SES juntamente com a AHM para formação de profissionais e implantação do serviço.	Realizada formação de profissionais e monitoramento on-line e em loco implantação do serviço juntamente com Coordenação da Saúde da Criança do MS e AT da Saúde da Criança da SES	10,0	-----
Média da Meta 102 = 10,0					
103	103. Monitorar as ações "Os dez passos para o aleitamento materno" dos Hospitais Amigo da Criança nas maternidades	Realizar reuniões articuladas com a AHM e a AT Saúde da Criança da SES para conhecer resultados do monitoramento e definir estratégias de intervenção quando necessário e publicizar os resultados	Monitoramento realizado e a partir das dificuldades apresentadas, estratégias de intervenção foram traçadas e realizadas	10,0	-----
Média da Meta 103 = 10,0					
104	104. Capacitar 60% dos profissionais da atenção básica e das maternidades em manejo do aleitamento materno	Planejar as capacitações dos territórios junto com a CAB, CRS e E.M.S	Capacitação realizada para 1.500 profissionais da Atenção Básica	10,0	-----

		Viabilizar recurso financeiro para realização da capacitação: contratação de profissionais para a formação dos multiplicadores e impressão de material didático	Recurso financeiro viabilizado pelo Ministério da saúde para contratação de profissionais e confecção de material didático	10,0	-----
		Monitorar as ações de aleitamento materno na Atenção Básica	Monitoramento das ações de aleitamento materno na Atenção Básica junto com as CRS	10,0	-----
Média da Meta 104 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
105	105. Inserir módulo de gestão da informação para monitoramento do aleitamento materno no SIGA	Analisar e monitorar as informações registradas no SIGA de aleitamento materno da Atenção Básica para planejamento das ações que se fizerem necessárias. Obs.: Em 2015, foi acrescentada uma aba no SIGA para inserir esta informação.	Análise e monitoramento das informações registradas no SIGA de aleitamento materno da Atenção Básica para planejamento das ações que se fizerem necessárias..	10,0	-----
Média da Meta 105 = 10,0					

Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida

Subcategoria temática: Saúde do Homem

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
106	106. Elaborar e publicar protocolos clínicos para subsidiar a organização da linha de cuidado e estratificação de risco dos principais agravos urológicos não oncológicos selecionados	Elaborar e publicar 02 (dois) protocolos clínicos para subsidiar a organização das linhas de cuidado e estratificação de risco dos principais agravos urológicos não oncológicos selecionados (Varicocele/Hidrocele e Disfunção Erétil). NOVA REDAÇÃO Elaborar 2 notas técnicas para subsidiar a organização das linhas de cuidado e estratificação de risco dos principais agravos urológicos não oncológicos selecionados (Varicocele/Hidrocele e Disfunção Erétil) JUSTIFICATIVA Está em curso no MS a edição do Caderno da Saúde do Homem, sem data prevista de lançamento, que abordará de forma ampliada os agravos mais prevalentes	Elaboradas as 2 notas técnicas pretendidas	10,0	_____
Média da Meta 106 =					

107	107. Realizar seminários regionais, com periodicidade anual, para apresentar os avanços e desafios na organização de ações e serviços dirigidos à Atenção Integral à Saúde do Homem	Organizar, com as áreas de SMS afins aos eixos da PNAISH, seminários regionais abordando a temática sobre paternidade e cuidado, incluindo riscos de DST/Aids, por ocasião do Dia Nacional do Homem (15/07)	Foram iniciadas pela Área Técnica pertinente as ações necessárias para a consecução da meta	2,5	O tema foi levado para análise e aprovação do Gestor Municipal, que apontou outras prioridades naquele momento, não sendo possível concluir a meta pretendida
Média da Meta 107 = 2,5					

Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida

Subcategoria temática: Saúde da Mulher

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
108	108. Elaborar e implantar na rede municipal de saúde pública as 10 Linhas de Cuidados para as patologias ginecológicas mais prevalentes: 1- Doença Inflamatória Pélvica Aguda; 2- Incontinência Urinária; 3-Prolapsos Genitais; 4-Sangramento Uterino Anormal; 5-Disfunções do Climatério; 6- Espessamentos Endometriais; 7-Cistos de Ovário na Pós-menopausa; 8-Miomas de Útero; 9-Endometriose; 10-Disfunção Sexual	Adaptar protocolo atualizado do MS para atendimento à Doença Inflamatória Pélvica Aguda e Sangramento Uterino Anormal e Cistos de Ovário na Pós-menopausa	Adaptado e incluído, no portal da Saúde da Mulher e no Telessaúde do MSP, o protocolo da Atenção Básica da Saúde da Mulher do MS 2015 Ampliação e divulgação do protocolo da Saúde da Mulher e da telessaude junto as UBS	10,0	_____
		Elaborar e implantar a linha de cuidados da Incontinência Urinária, Prolapso Genital, Endometriose e Disfunção sexual	Elaborada e implantada a linha de cuidados da Incontinência Urinária, Prolapso Genital e Endometriose através da Regulação das Cirurgias Ginecológicas	10,0	_____
Média da Meta 108 = 10.0					
109	109. Desenvolver estratégias de busca ativa para aumentar em: a) 0,8% ao ano em 2014-15 e 2% ao ano em 2016-17, o nº de mulheres de 50 a 69 anos que realizam rastreamento para câncer de mama. b) 0,2% ao ano em 2014-15 e 1% ao ano em 2016-17, o nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizam rastreamento para câncer de colo de útero, por meio do exame de Colpocitologia Oncótica.	109.a. Aumentar a oferta de mamografia, incluindo a participação da enfermeira, além do médico e realizar capacitações nas UBS	Incluído no protocolo a enfermeira na solicitação da mamografia para ampliar a cobertura de mamografia	7,5	Há necessidade de ampliar a capacitação da rede para adequar a solicitação da mamografia na faixa etária alvo (50 aos 69 anos)
		109.b. Aumentar o rastreamento de citologia, incluindo a participação da técnica de enfermagem, além da enfermeira e médico e promovendo capacitações	Iniciada discussão com o COREN visando revogar resolução do COFEN que impede as técnicas de enfermagem colherem citologia oncótica (exame preventivo do colo do útero ou papanicolau)	2,5	Aguarda a revogação da resolução do COFEN
		109.c. Disponibilizar equipamentos acessíveis as	Recebimento e distribuição de mesas ginecológicas automáticas da SPPDMR	10,0	_____

		mulheres com deficiência	para as UBS		
Média da Meta 109 = 6,66					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
110	110.1. Aumentar em 2% ao ano a captação precoce da gestante pela UBS	110.1. Ampliar o uso do teste rápido de gravidez nas UBS e AMA	Em 2015: 76,7 % das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e em 2016: 79 %	10,0	_____
	110.2. Aumentar em 2% ao ano as consultas preconizadas de Pré-Natal	110.2. Ampliar a inserção da enfermeira e médico de família no Pré-Natal	Realizadas orientações técnicas para priorização do agendamento no Pré-Natal nos referidos profissionais. Em 2015: 70,3 % das gestantes realizaram 7 ou mais consultas e em 2016: 71,8 % = aumento de 2,1% Observa-se que alguns grupos de mulheres vulneráveis tem dificuldades de adesão ao pré-natal	10,0	_____

Média da Meta 110 = 10,0

111	111. Aumentar 10% o total de parceiros tratados das gestantes com sífilis, promovendo a captação do parceiro para o pré-natal do homem e realizando busca-ativa dos faltosos e dos pertencentes à população vulnerável	Capacitar e ampliar o treinamento nas UBS das ações do pré-natal do homem	Realizadas reuniões de sensibilização nas CRS e Gabinete para o projeto	2,5	Outras programas de treinamentos foram priorizados
		Ampliar as ações relacionadas à busca ativa, pelos profissionais das UBS e do Programa Alô-mãe	Alô-mãe manteve contato com a gestante e estimulou a participação do homem no pré-natal ESF realiza ações de inclusão do homem no pré-natal	5,0	Cobertura da ESF está em cerca de 50 % Foco foi priorizada a mulher e observou-se dificuldade do acompanhamento médico do homem no monitoramento do Alô-Mãe

Média da Meta 111 = 3,75

112	112 Orientar a inserção de enfermeiras obstétricas e obstetrizas na assistência ao parto	112.1. Realizar concurso público para contratação de enfermeiras obstétricas e obstetrizas	Realizado concurso público para enfermeiras obstetras e obstetrizes 20 vagas para obstetrizes foram homologadas em 06/16	10,0	_____
		112.2. Monitorar as taxas de cesáreas, por meio da classificação de Robison e promover reuniões com gestores das maternidades da SMS, Organizações Sociais e Conveniados.	Realizadas reuniões mensais de monitoramento e discussão da Classificação de Robson com os gerentes de maternidades	10,0	_____
Média da Meta 112 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
113	113. Reduzir em 1% o nº de mortes maternas por ano	113.1. Reduzir o tempo de investigação do óbito materno	Todos os Comitês estão investigando pelo menos 85% dos óbitos em menos de 120 dias	7,5	O Instituto Médico-Legal não disponibiliza os Laudos de necropsia em tempo hábil
		113.2. Capacitar os Comitês de Morte Materna (ação contínua)	Não foi programada capacitação para os Comitês	0,0	Processo realizado a cada 2 ou 3 anos, devido a estabilidade do quadro funcional envolvido
Média da Meta 113 = 3,75					
114	Repetida por engano (114 e 115)	_____			
115	115. Implementar ações de EP prevista no Projeto "Capacitação em Direitos Sexuais, Reprodutivos e Violência de Gênero", a ser desenvolvido em 24 meses para cerca de 1.500 funcionários das UBS	Ampliar a organização da “Capacitação de Direitos Sexuais e Reprodutivos” em pelo menos 2 (duas) CRS (Seminários, Roda de Conversa e Oficinas nas UBS), por meio de EAD.	Disponibilizado aula sobre Métodos Contraceptivos de Longa Duração no Canal Institucional São Paulo Saudável e pautado este tema no fórum perinatal do MSP	5,0	Dificuldade de retirar os profissionais do atendimento assistencial e devido várias outras capacitações
Média da Meta 115 = 5,0					

116	116. Reduzir em 50% o tempo de espera entre a confirmação da opção e a realização de vasectomia e laqueadura	Realizar reuniões com a regulação de vagas, maternidades, Rede Hora Certa para diminuir tempo de espera	Foi criada Sala de Situação específica para o monitoramento do Projeto para aumento da produção cirúrgica eletiva de média complexidade”, que ocorre semanalmente no Gabinete da SMS e conta com a presença de todas as CRS, de maneira presencial ou por videoconferência, permitindo a redução do tempo de espera para laqueadura e vasectomia	10	_____
		Monitorar a fila de espera de vasectomia e laqueadura, por CRS.	Monitorada a fila de espera pela Regulação das CRS. Há limitação de maternidades em realizar contraceção definitiva, particularmente na CRS Leste	10,0	_____
		Articular abertura de serviços para laqueadura em hospitais municipais contratados/conveniados	Ampliada a capacidade em duas maternidades (M’ Boi e Cachoeirinha)	5,0	Devido a sobrecarga das maternidades com elevado número de partos não foi possível envolver outras maternidades em decorrência da diminuição da oferta de parto nas maternidades sob gestão estudal
Média da Meta 116 = 25/3 = 8,3					

Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida

Subcategoria temática: Saúde da Pessoa Idosa

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
117	117. Implantar equipes do Programa Acompanhante de Idosos - PAI em todas as UBSI	Publicar nova versão do Documento Norteador do PAI, contendo metodologia de trabalho reorganizada	Realizadas dez reuniões para revisão do Documento Norteador do PAI	7,5	Documento em fase de finalização
		Apresentar nova versão do documento ao CMS	Ainda não foi apresentado	0,0	Aguarda finalização para ser encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde

		Implantar 16 novas equipes de PAI	▪ 5 novas equipes implantadas até ago/2016: São Mateus, Alto de Pinheiros V. Nova Jaguaré, Jd Lourdes e V Califórnia; ▪ Previsão de implantação de mais 8 novas equipes em outubro/2016: Ermelino Matarazzo, Perus, Anhanguera, Maracá, Guaianases, Parelheiros, Jd. Souza e Pq. Dorotéia; ▪ Previsão para nov/2016: V. Guilherme	7,5	Três novas equipes não têm previsão de implantação em 2016: . PAI UBS Humaitá – previsão para jan2017 . PAI AMA/UBS Integrada V. Sônia – aguarda autorização para aditar no contrato de gestão . PAI Encosta Norte – sem definição
		Reorganizar as ações de Monitoramento e Avaliação do PAI	Definido o novo monitoramento do PAI e informado às CRS Em andamento as reuniões de monitoramento	10,0	
		Realizar Seminário de Alinhamento Conceitual do PAI	Definida a data e a autorização da realização do Seminário	2,5	Definida a data (14/12/2016) para o Workshop sobre “Saúde da Pessoa Idosa” – RASPI. URSI e PAI. Há necessidade de convocar reunião de planejamento e organização do Seminário
Média da Meta 117 = 5,5					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
118	118.1 Orientar processo de construção de 8 (oito) novas Unidades de Referência da Saúde da Pessoa Idosa (URSI), a partir de elaboração de tipologia, definição de projeto conceitual, discussão e orientação de fluxos e protocolos de atendimento, distribuição de horas de trabalho por tipo de atividade e de cada profissional	Elaborar orientação técnica do processo de implantação de novas (URSI) - URSI Itaquera (dar continuidade à obra em andamento), - URSI Butantã (licitar obra), - URSI São Mateus (aguardar liberação de terreno pela SEME),	1. URSI Itaquera – discutido com GDRF e STS Itaquera a readequação do espaço a ser dividido com a UBS Conjunto AE Carvalho; 2. URSI Butantã – apresentada à Área Técnica projeto de inserção da URSI em 5 salas do CER IV Butantã; 3. URSI São Mateus – equipe	5,0	As medidas técnicas foram tomadas e as decisões administrativas e de gestão dependem de financeiro para a sua conclusão

		URSI Geraldo de Paula Souza (iniciar reforma por ata de RP);	parcial instalada e inaugurada em 09/09/2016 4. URSI Geraldo de Paula Souza – em out/2016 iniciada contratação dos profissionais 5. URSI Capela do Socorro – em out/2016		
	118.2. Orientar processo de revitalização/reforma das 7 (sete) atuais URSI, sejam as que permanecerem no mesmo local ou aquelas que necessitem de outro espaço a ser alugado, de modo que se adequem às características previamente estabelecidas, com a tipologia elaborada por SMS	Orientar processo de implantação de 5 URSI em parceria com a UNINOVE (Barra Funda, Vergueiro, V. Prudente, V. Maria e Sto Amaro), como contrapartida para obtenção de campos de estágio para esta instituição. Tal implantação ocorrerá mediante aprovação prévia do projeto e tendo como base o documento norteador da Política Municipal da Pessoa Idosa.	A Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa não tem informações sobre as negociações com a UNINOVE: - Barra Funda - Vergueiro - Vila Prudente - Vila Maria - Santo Amaro Incremento de RH nas URSI Sto. Amaro e Cidade Ademar	2,5	Iniciadas as negociações e não foram ainda finalizados os convênios necessários, aguardando respostas da UNINOVE
Média da Meta 118 = 3,75					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
119	119. Planejar o processo de trabalho das equipes de gestão de alta a serem implantadas nos hospitais municipais (1/hospital), de modo que contemple as especificidades relativas à pessoa idosa	Participar do planejamento do processo de trabalho das equipes de gestão de alta a serem implantadas nos hospitais municipais (1/hospital), de modo que contemple as especificidades relativas à pessoa idosa	As discussões com a AHM começaram no segundo semestre de 2013 e foram descontinuadas no início de 2015, não sendo retomadas até o momento	0,0	Mudança de cenário com a alteração dos gestores da AHM e não foram retomadas até o momento pela nova equipe
Média da Meta 119 = 0,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
120	120. Ampliar o Projeto do Idoso Frágil no Instituto Israelita Albert Einstein (IIAE) existente na CRS Sudeste para a CRS Sul, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI SUS	Estender a capacitação do projeto idoso frágil (EAD) aos profissionais de saúde das URSI para as outras regiões da saúde	O Projeto PROADI-SUS nº 70 – Apoio à Saúde do Idoso foi reconfigurado em sua renovação com o Ministério da Saúde para o triênio 2016/2018, passando de projeto assistencial para projeto de capacitação e pesquisa. Agora, a ênfase é dada em capacitação via EAD e matriciamento. No 2º semestre de 2015, a equipe do Einstein iniciou a capacitação “<i>in loco</i>” em 3 Unidades: Hora Certa Penha, Aricanduva e Água Rasa. Em dez2015 aconteceu o seminário com a finalidade de sensibilizar os profissionais de saúde da Regional Sudeste sobre a importância do encaminhamento de idosos para a etapa assistencial do projeto. Foi disponibilizada uma equipe do Einstein para cada Supervisão Técnica de Saúde da CRS Sudeste. Desenvolvido, primeiramente, o EAD módulo cognição. Em fev2016, deu-se início ao desenvolvimento do EAD módulo fragilidade.	5,0	O EAD deverá ser utilizado, para capacitar profissionais de outras coordenadorias, para além da Regional Sudeste, mas ainda não foi possível estender para outras CRS, nem para os profissionais de outras URSI
Média da Meta 120 = 5,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
121	121. Elaborar e divulgar o Documento Norteador das URSI	Formatar documento elaborado; Elaborar ficha catalográfica da publicação, conforme recomendações BVS-SMS; Definir tiragem; Apresentar ao CMS; Organizar Oficinas nas CRS para divulgação do Documento Norteador das URSI	Realizadas 21 reuniões, para elaboração do Documento Norteador da URSI - em formatação Ficha catográfica da publicação, tiragem e apresentar ao Conselho Municipal da Saúde e oficinas nas CRS para divulgação do documento – aguardam a finalização da elaboração	7,5	Aguarda finalização da elaboração do documento devido a complexidade das ações e atividades

		Implantar Documento Norteador da URSI, contendo: • Novos critérios de encaminhamento para as URSI e Centro de Referência do Idoso (CRI), incluindo o acesso regulado por meio do procedimento Avaliação Gerontológica Global (AGG) e CID Z00.8, • AGG e Avaliação Gerontológica Específica (AGE) incorporadas nos processos de trabalho dos profissionais de todas as URSI, • Parametrização dos atendimentos de cada profissional • Modelos de Relatórios de gerenciamento compartilhado URSI/AB (inicial, de acompanhamento e de contrarreferência, via FORM-SUS) Definir e assegurar equipe necessária	Apesar do Documento Norteador ainda estar em elaboração, o processo de trabalho nas URSI existentes está sendo modificado, de acordo com as discussões do Grupo de Trabalho das URSI. Assim, os novos critérios de encaminhamento já foram introduzidos e a AGG e as AGE estão sendo gradualmente incorporadas no processo de trabalho dos profissionais, bem como a nova parametrização dos atendimentos. Também está em vigência o “relatório inicial” do gerenciamento compartilhado URSI/AB, via formSUS.	7,5	Aguarda finalização da elaboração do documento devido a complexidade das ações e atividades
Média da Meta 121 = 7,5					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
122	122. Organizar 4 (quatro) Encontros Regionais para discutir o tema da Violência contra a Pessoa Idosa, utilizando como fonte de informação as notificações do SIVVA	Organizar 1 (um) Encontro Regional no segundo semestre de 2016 para discutir o tema da Violência contra a Pessoa Idosa, utilizando como fonte de informação as notificações do SIVVA e SINAN	Não realizado	0,0	Por readaptação do cenário do quadro de informações disponíveis e sistemas de informações à disposição. Apesar do Encontro Regional não ter ocorrido a STS e a área Técnica da S. do Idoso e Núcleo de Prevenção da Vigilância realizaram encontros para discutir o tema.
Média da Meta 122 = 0,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
123	123. Organizar uma Semana anual de Prevenção de Quedas com ações em todas os serviços que atendem idosos em cada STS, ampliando a ação para as ILPI públicas (onde houver)	Organizar a semana anual de quedas em junho de 2016	Todas as URSI e todas as equipes do PAI organizaram atividades de prevenção de quedas durante a semana de prevenção	10,0	

123.1	Organizar fluxo, em conjunto com SMADS, de atendimento aos idosos em ILPI e dos Centros Dia	Implantar, acompanhar e analisar os pilotos de atuação conjunta em duas ILPI públicas (Jaçanã e Butantã) para reprodução nas 6 restantes	Ações realizadas. A proposta está plenamente em condições de ser reproduzida em outras ILPI públicas	10,0	
		Planejar, organizar e implantar a ILPI grau 3, no Canindé, para idosos com alta dependência, através de atuação conjunta SMS/SMADS.	ILPI modalidade III Canindé em pleno funcionamento	10,0	
		Participar da implantação dos Centros-Dia, e no estabelecimento dos fluxos de inclusão e encaminhamento dos idosos	Ações realizadas e fluxos e encaminhamentos em pleno funcionamento em todas as regiões, onde os Centros-Dia foram implantados	10,0	
		Monitorar o trabalho das equipes URSI/Centro-Dia no acompanhamento dos idosos acolhidos	Monitoramento realizado	10,0	
		Capacitar a equipe de profissionais dos Centros-Dia implantados em 2016, na temática de “Saúde da Pessoa Idosa”	Capacitação realizada em alguns Centros-Dia	7,5	Não foi possível viabilizar a capacitação em todos os Centros-Dia
Média da Meta 123 = 9,58					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
124	124. Construir e implantar fluxos de atendimento na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - RASPI	Implantar os fluxos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em 50% da UBS do Município, a partir do treinamento da rede básica no preenchimento da	Treinamento da AMPI-AB em todas as Coordenadorias e em quase todas as STS	7,5	O treinamento de algumas STS dependiam de decisões administrativas de cada CRS

	Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB)			
	Incorporar os geriatras isolados (contratados para atuação em Unidades Básicas de Saúde) no sistema de agendamento regulado do SIGA, com os mesmos critérios de encaminhamento das URSI, transformando-os em referência especializada.	Reuniões com todas as STS que abrigam os “geriatras isolados” e discussão da necessidade de uma equipe local de apoio, para implementação a Avaliação gerontológica Global - AGG	7,5	A incorporação dos geriatras nas UBS dependiam de decisões administrativas de cada CRS
	Criar equipes interprofissionais de apoio aos geriatras isolados (em cada UBS onde exista tal geriatra), para que o processo de trabalho tenha semelhança com o existente na atenção especializada em Gerontologia/Geriatria das URSI.	Reuniões com todas as STS que abrigam os “geriatras isolados” e discussão da necessidade de uma equipe local de apoio, para implementação a Avaliação gerontológica Global – AGG.	7,5	Com os contratos de gestão, muitos profissionais que haviam se comprometido com a formação da equipe de apoio não estavam mais disponíveis
	Desenhar o modelo de URSI como suporte à Atenção Básica e aos demais pontos de atenção da Rede (Matriciamento e Telessaúde).	Desenhado em parte	7,5	A dificuldade em completar todo o desenho da URSI relaciona-se ao número importante de ações e atividades a serem desenvolvidas e o pequeno número de componentes da área técnica
	Reorganizar e ampliar o transporte sanitário terrestre de acordo com o projeto elaborado por SMS enviado ao MP	Ações não realizadas	0,0	Projeto de transporte sanitário realizado e as decisões administrativas e de gestão dependem do financeiro para a sua conclusão e devido as restrições financeiras não foram executadas
Média da Meta 124 = 6,0				

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
125	NOVA PROPOSTA: 125. Colocar a AMPI-AB no SIGA e no Prontuário Eletrônico - PEP, bem como os instrumentos de avaliação de capacidade funcional e os atributos específicos da RASPI	Implantar campos de informação específicos da saúde do idoso da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica no Prontuário Eletrônico - PEP	Não realizado	0,0	As decisões administrativas e de gestão dependeram de financeiro para a sua conclusão
Média da Meta 125 = 0,0					

126	126. Capacitar 52 multiplicadores, sendo 1 (um) médico e 1 (um) dentista de cada STS, sobre prescrição medicamentosa para idosos, visando reduzir iatrogenia	Organizar capacitação em parceria com Escola Municipal de Saúde, ampliando para os farmacêuticos; Elaborar material didático;	Não realizado	0,0	Mudança de cenário não permitiu a realização das capacitações. Foram realizados treinamentos, pelas URSI Sto. Amaro e Cidade Ademar, por meio de matriciamento e capacitação específica para os serviços de Atenção Básica da CRS Sul.
Média da Meta 126 = 0,0					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Cultura de Paz, Saúde e Cidadania

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
127	127.1. Institucionalizar os NPV, por meio de portaria	Meta atingida em 2015 Com a publicação da portaria 1300/2015 em 15/7/2015			
	127.2. Capacitar, anualmente, gestores e equipe técnica dos diversos níveis de atenção para que os planos operacionais relativos ao atendimento das pessoas em situação de violência se efetivem nos estabelecimentos de saúde (1 turma por STS)	Desenvolver Projeto de capacitação em parceria com a Escola Municipal de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde de acordo com os planos operativos previstos. Incorporar os profissionais de hospitais e prontos-socorros.	O projeto de capacitação esta sendo desenvolvido em 100% das regiões e para todos os equipamentos de saúde. Em 2016 aproximadamente 1700 profissionais estão participando do curso. A aula inaugural para lançamento da capacitação da Linha de Cuidado foi realizada no dia 18 de agosto de 2016 e contou com 200 profissionais presentes. Este projeto terá continuidade até 2018.	10,0	-----
	127.3. Elaborar material de divulgação, difusão e comunicação sobre a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência, utilizando diagnóstico prévio sobre deficiências e potencialidades dos territórios	Levantamento de necessidades, junto aos interlocutores da 6 Coordenadorias Regionais de Saúde Divulgação do Documento da Linha de Cuidado de Atenção Integral a Saúde da Pessoa em Situação de violência Divulgação de video campanha do NPV através da Plataforma virtual Divulgação de material institucional através da plataforma virtual	Realização de reunião com os interlocutores das 6 CRS para levantamento de necessidades e produção e um relatório síntese. Divulgação do documento da Linha de Cuidado através de oficinas nas 6 CRS Divulgação de video campanha do NPV através da plataforma virtual Divulgação de material institucional através da plataforma virtual: Link: http://ead2.saude.prefeitura.sp.gov.br/course/view.php?id=101	10,0	-----

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
127	127.4. Realizar, anualmente, Seminário sobre Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência, incluindo divulgação das experiências exitosas regionais	Realizar seminário e publicar, de forma sistematizada, as experiências exitosas dos territórios	Foi organizada aula inaugural para lançar a capacitação da Linha de Cuidado, através de encontros em cada CRS. Nestes estão sendo divulgadas várias experiências exitosas presentes nos territórios. A publicação dessas experiências se dará através da plataforma virtual	7,5	O seminário foi realizado em forma de aula inaugural, tanto no nível central como nas regiões, contando com a participação de profissionais especialistas nas temáticas. O objetivo foi descentralizar mais as ações.
	127.5. Implantar Painel de Monitoramento da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência, a partir de indicadores pré-selecionados	Criar o “Observatório sobre a interrelação do fenômeno da violência na saúde pública”, por meio de indicadores selecionados previamente, analisá-los e pactuar novas ações;	Foi formado grupo de trabalho e as bases iniciais para organização do Observatório já foram elaboradas e apresentadas em reunião técnica	5,0	A opção pelo observatório se deu em função de uma avaliação técnica realizada pelo grupo de trabalho, o qual envolveu várias áreas técnicas de SMS. Esta avaliação levou em conta às possibilidades de monitoramento que os diferentes recursos permitiam. A escolha pela criação de um observatório de violência, demandando uma ação mais complexa em termos de desenvolvimento do projeto e esta em andamento.
	127.6. Implantar Linha de cuidado (LC) às pessoas em situação de violência, tendo como referência o documento norteador da atenção integral às pessoas em situação de violência no MSP revisado	Criar cronograma de implantação dos fluxos de atendimento para a Pessoa em Situação de Violência, junto às CRS, tendo como base a Linha de Cuidado às Pessoas em Situação de Violência, lançada em 2015	Realizado seminário de lançamento do documento da Linha de Cuidado; Realizadas oficinas nas 6 CRS, para pactuar a implantação da LC; Realizado Seminário da Autarquia hospitalar, para pactuarão da implantação da LC; Realizada reunião com os interlocutores regionais para levantamento de dificuldades e avanços; Iniciado curso de capacitação dos profissionais; Realizada Supervisão de casos. Este processo de implantação terá continuidade até 2018.	10,0	-----
Média da Meta 127 = 8,5					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
128	128.1. Realizar 1 (uma) oficina, anualmente, em parceria com COVISA para sensibilizar os profissionais sobre a importância da notificação e aprimorar a qualidade de informação captada pelo SIVVA	Desenvolver oficinas em parceria com COVISA para os profissionais das regiões	Foram realizadas 5 oficinas (fev a jun/16) em parceria com COVISA em 2016, com a presença dos profissionais da região responsáveis pela temática da violência, quando foram definidas pactuações, realizado estudos de legislações, fluxos e conceitos teóricos, bem como foram elaborados materiais de apoio	10,0	-----
	128.2. Acompanhar em 100% o nº de notificações realizadas no SIVVA com análises realizadas a cada 6 meses por CRS	Elaborar estudo analítico, a partir dos dados sistematizados por COVISA, apresentar para o público-alvo e redefinir ações para fortalecer a notificação;	Estudo realizado	10,0	-----
	128.3. Definir e implantar em conjunto com COVISA, as estratégias para ampliar a segurança do profissional	Realizar reunião com o grupo condutor para elaborar estratégias para ampliar a segurança dos trabalhadores	Foram estabelecidas as seguintes estratégias: • Assinatura nas notificações de violência ganharam caráter institucional; • Em relação aos órgãos de proteção será enviado um comunicado e não mais as fichas de notificação.	10,0	-----
Média da Meta 128 = 10,0					
129	129.1. Estimular a realização e participação dos interlocutores nos fóruns intersetoriais, intersecretariais e intergovernamentais em cada uma das CRS	Participar semestralmente de um Fórum Intersectorial de Atenção Integral da Saúde das Pessoas em Situação de Violência	Todas as regiões, através das STS e CRS acompanham e realizam fóruns Intersectoriais e intergovernamentais em suas regiões mensal ou bimestralmente	10,0	-----
	129.2. Estimular os interlocutores a realizar e a participar projetos em parceria com outras Secretarias de Governo, organizações sociais e Conselhos Tutelares	Realizar reuniões mensais com os interlocutores das CRS para discussão de ações em rede, buscando valorizar as parcerias implementadas; Desenvolver e divulgar projetos de prevenção da violência e promoção da cultura de paz nos territórios, em parceria com outras instituições.	Reuniões mensais realizadas e os projetos de prevenção realizados e divulgados	10,0	-----
Média da Meta 129 = 10,0					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde Bucal

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
130	130. Realizar oficina centralizada para criar multiplicadores e realizar 6 (seis) oficinas regionais para reorganização das ações coletivas	Monitorar e avaliar a implantação do documento Diretrizes de Saúde Bucal pela equipe de Saúde Bucal e UBS, especialmente quanto às ações coletivas.	A avaliação da implantação foi realizada em todas as STS da CRS Norte e CRS Sul. Na CRS Leste foi realizada na STS de Ermelino Matarazzo, São Mateus e Guaianases	5,0	CRS Sudeste - optou por não realizar a avaliação; CRS Oeste – não ofereceu condições para a organização da avaliação CRS Centro – há possibilidade de ser realizada em novembro de 2016. CRS Leste – não tem condições de organizar a rede local nas STS de São Miguel Paulista, Itaim Paulista e Itaquera ainda este ano para realização da avaliação.
		Suprir vagas existentes da equipe de saúde bucal, tanto na Rede Básica quanto nos CEO	Os interlocutores de Saúde Bucal das regiões de saúde tiveram a oportunidade de suprir a Rede Básica e os CEO que estão sob contrato de gestão com profissionais de saúde bucal. Não houve possibilidade de contratação de profissionais para os CEO da administração direta.	5,0	Após as remoções as vagas restantes poderiam ser preenchidas através de concurso público. Porém, não houve essa possibilidade. A CRS Leste conseguiu novos profissionais para os CEO da administração direta do concurso e/ou remoções
Média da Meta 130 = 5,0					

131	131. Realizar curso de atualização, aprimoramento, com periodicidade semestral, para 100% dos profissionais de saúde bucal (CD, ASB e TSB)	Firmar Termo de Parceria com a Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD) para realizar capacitações para profissionais de saúde bucal (CD, ASB e TSB), com conteúdos distintos para Atenção Básica e Atenção Especializada nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), dando continuidade ao processo de capacitação iniciado em 2015	O Termo de Parceria foi firmado em Junho de 2016 Há necessidade de novo plano de trabalho que contemple essa necessidade, as tratativas para tal foram iniciadas.	10,0	_____
Média da Meta 131 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
132	Incrementar em 2% o nº de cadastrados em Ações Coletivas	Dar continuidade às ações do cuidado em saúde bucal nas escolas, monitorar e avaliar estas ações	Houve incremento em 2% do número de cadastrados em Ações Coletivas	10,0	_____
Média da Meta 132 = 10,0					
133	Realizar triagens de risco para câncer bucal, em pelo menos 30% dos vacinados com 60 anos e mais, durante a campanha de vacinação contra gripe	Dar continuidade a triagem de risco para câncer bucal durante a campanha de vacinação contra gripe;	Triagem mantida	10,0	_____
		Capacitar os dentistas ingressantes quanto a esta ação, se necessário;	CD ingressantes capacitados	10,0	_____
		Aprimorar os instrumentos de coleta de dados com interface com a SES;	Instrumentos aprimorados	10,0	_____

		Monitorar e avaliar o alcance da meta.	A meta foi monitorada e avaliada Houve problemas de organização da campanha de vacinação contra a gripe que prejudicaram as metas planejadas	10,0	_____
Média da Meta 133 = 10,0					
134	134. Implantar os protocolos clínicos de Biossegurança, Ortodontia/Ortopedia Funcional dos Maxilares, Endodontia, Implantes e Atendimentos de Pessoas com Deficiência, por meio de oficinas regionais	Elaborar e aplicar instrumento que possibilite monitorar e avaliar a utilização dos protocolos clínicos na Rede Municipal de Saúde.	O protocolo de Endodontia foi elaborado e implantado está sendo avaliado e monitorado	5,0	A Área Técnica de Saúde Bucal é composta por 3 pessoas. Optou-se por priorizar a reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica através de oficinas nas STS e após, reorganizar as ações da Atenção Especializada. Em andamento outros protocolos que continuarão em 2017.
Média da Meta 134 = 5,0					
135	Firmar termo de cooperação técnica com a Faculdade de Odontologia da USP para atendimento odontológico integral de pacientes oncológicos (pré, pós e trans tratamento do câncer bucal)	Acompanhar, monitorar e avaliar as ações previstas no Plano de Trabalho do Termo de Cooperação	Renovação do convênio com a USP Foram iniciadas as tratativas com a Coordenação do Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria para alteração do Plano de Trabalho de forma a contemplar as necessidades desta Área Técnica	2,5	O convênio com a USP foi renovado, porém não contemplou as necessidades da meta. Em andamento a discussão do plano de trabalho.
Média da Meta 135 = 2,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
136	136. Realizar ao menos um curso anual com carga horária de pelo menos 20h para capacitação e aperfeiçoamento em gestão para CD da SMS.G, CRS-STs	Propiciar que os interlocutores de saúde bucal das CRS/STS e gestores da Área Técnica de Saúde Bucal da SMS.G participem do “Curso de formação de apoiadores institucionais da Atenção Básica”.	A Área Técnica de Saúde Bucal possui interlocutores nas CRS e STS. Entre esses, 3 Interlocutores das CRS e 15 Interlocutores de STS participaram do Curso de formação de apoiadores institucionais da Atenção Básica, além da Coordenadora da Área Técnica de Saúde Bucal e um dos assessores	7,5	A decisão pela participação dos profissionais nas regiões fica a cargo das CRS e STS
Média da Meta 136 = 7,5					

137	137. Realizar curso introdutório à Saúde Bucal no SUS no MSP para 200 CD, (ASB e TSB) que ingressarem nos serviços da SMS-SP	Dar continuidade ao curso introdutório para os dentistas ingressantes, caso haja contratação de novos profissionais.	Em andamento	5,0	A Área Técnica de Saúde Bucal aguarda a assinatura de todos os Termos Aditivos contrato dos profissionais para assim realizar a capacitação proposta
Média da Meta 137 = 5,0					
138	138. Ampliar a disponibilização de próteses para 30 mil/ano, por meio da otimização de 27 CEO com Especialidade em prótese já existentes	Manter o novo termo de contrato firmado em 2015, com validade de 5 (cinco) anos para assegurar a oferta de insumos para confecção de 22 mil próteses e 8 mil aparelhos ortodônticos;	O Termo de Contrato foi mantido	10,0	_____
		Instituir rotina de monitoramento e avaliação do alcance da grade quantitativa de próteses e aparelhos ortodônticos disponibilizados, segundo CRS, bem como a qualidade das peças	A especialidade de prótese foi incluída na agenda regulada. Instituído canal de comunicação entre o Laboratório que presta o serviço, as CRS, STS, CEO e esta Área Técnica. Foram instituídas reuniões periódicas com cada CRS e a participação do Laboratório e os protesistas dos CEO das regiões	10,0	_____
Média da Meta 138 = 10,0					
139	139. Contratar 1 (uma) empresa para manutenção de consultórios nas UBS e CEO (Administração direta SMS) em cada CRS	Elaborar proposta de instituição de rotina de monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços executados, pela empresa contratada, sob a responsabilidade das CRS.	Todas as CRS firmaram contrato de manutenção para os equipamentos odontológicos das UBS e CEO O monitoramento e avaliação ocorre sob responsabilidade das CRS, tendo em vista que os contratos foram firmados por cada uma delas.	10,0	_____
Média da Meta 139 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
140	140. Produzir e divulgar novo Documento de Diretrizes de Saúde Bucal na SMS, por meio de processo participativo com CRS-STs	Concluir revisão do documento e publicar em cada CRS.	Documento produzido	100%	_____
			A divulgação está sendo realizada	5,0%	CRSSudeste – publicizou em todas as UBS por meio de interlocuções em parceria com as Organizações Sociais da região; CRSOeste – não ofereceu condições para a organização; CRSCentro – há possibilidade de ser realizada em novembro de 2016; CRSLeste – não tem condições de organizar a rede local nas STS de São Miguel Paulista, Itaim Paulista e Itaquera ainda este ano para realização da avaliação; As ações continuarão em 2017.
Média da Meta 140 = 7,5					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
141	141. Estruturar Programa de Educação Permanente para CD/ASB/TSB, com formulação e desenvolvimento de agenda integrada de capacitações	Dar continuidade ao desenvolvimento da agenda de capacitações previamente estruturada.	Todas as capacitações de Saúde Bucal foram incluídas no PLAMEP	7,5	O Programa de Educação Permanente está em fase de estruturação
Média da Meta 141 = 7,5					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
142	142. Implantar a linha de cuidado em saúde bucal envolvendo a AHM	Implantar Linha de Cuidado para Implantes Dentários, concluindo o conjunto das programações clínicas de interesse previamente pactuadas (cáries, doenças periodontais, câncer bucal e próteses)	O protocolo de implantes foi concluído. Faz-se necessário instituir Grupo Condutor com representantes dos diversos tipos de estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, compatíveis com a temática. Organizar fluxo entre os diversos estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, compatíveis com a temática.	5,0	Por motivos de falta de recursos orçamentários a reforma para implantação do Centro de Implantes a ação não foi realizada na sua totalidade
Média da Meta 142 = 5,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
143	143. Promover a participação da ATSB em fóruns da CORAS, CAB, CGP, CEInfo e outros	Avaliar qualitativamente a participação da ATSB nos fóruns de interesse	Participação dos ATSB foi incipiente	2,5	É necessário que a gestão adeque os processos de participação da área técnica nos fóruns relacionados
Média da Meta 143 = 2,5					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
144	144. Implantar Painel de Monitoramento e Avaliação da Atuação da Saúde Bucal na SMS, atualizando os indicadores do atual Sistema de Informações em Saúde Bucal	Implantar Painel de Monitoramento e Avaliação da Atuação da Saúde Bucal na SMS	Revisão de todos os procedimentos, atualização do Manual do Sistema de Informação de Saúde Bucal, definidos indicadores de resultados, mudança das metas dos contratos e da forma de avaliação dos mesmos	5,0	É necessário desenvolver estrutura do Painel de Monitoramento, em conjunto com a CEInfo e demais áreas envolvidas, definir e testar funcionalidades previstas, implantar e incorporar em operação de rotina, em 2017
		Dar continuidade à capacitação dos profissionais da equipe de saúde bucal par o uso dos indicadores	Ação iniciada nas 15 STS onde foram discutidas as Diretrizes de Saúde Bucal	5,0	Em andamento para 2017
Média da Meta 144 = 5,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
145	145. Reestruturar o trabalho da ATSB, ampliando a equipe do nível central para 5 (cinco) profissionais com formação técnica e compromisso para apoiar o processo de reorganização da Área na SMS e CRS-STs	Identificar interessados das STS que aceitem prestar serviços na SMS.G	Os profissionais interessados foram identificados	5,0	Os profissionais não foram liberados de seus locais de trabalho
		Adequar a jornada às necessidades de trabalho da ATSB e capacitar para a ação no nível central.	As jornadas de trabalho dos atuais assessores da ATSB não foram adequadas	5,0	Não houve possibilidade de adequação dos horários de trabalho dos atuais assessores da ATSB
Média da Meta 145 = 5,0					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde do Escolar

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
146	146. Realizar em 100% das crianças de creches, Pré-Escola e adolescentes do Ensino Fundamental e Ensino Médio, vinculadas ao PSE as seguintes ações: a) Avaliação Antropométrica, b) Promoção e Avaliação da Saúde Bucal, c) Monitoramento da Realização do Teste da Orelhinha e do Olhinho, d) Verificação da Situação Vacinal, e) Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes, f) Ações de Segurança Alimentar e Alimentação Saudável e g) Promoção das Ações de Cultura de Paz e Cidadania	Acompanhar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas em 100% das crianças de creches, Pré-Escola e adolescentes do Ensino Fundamental e Ensino Médio, vinculadas ao PSE e monitorar seus devidos encaminhamentos;	Monitoramento das ações do PSE realizadas nas escolas do Componente I, II e III	7,5	Instrumento para acompanhamento e monitoramento dos casos alterados estava sendo construído até agosto de 2016
		Propiciar, constantemente, material educativo subsidiando as ações a serem desenvolvidas pelo PSE;	- Realização de oficinas para planejamento de ações e construção de material didático, lúdico e informativo. -Distribuição de panfletos e cartazes sobre prevenção da Dengue.	10,0	-----
		Pactuar junto à SME a vinculação de novas escolas ao PSE, ampliando o número de crianças no programa, por meio de oficinas entre as Delegacias Regionais de Ensino e STS para integrar as ações	Escolas Pactuadas em 2013: 1460 Escolas Pactuadas em 2014: 1502 Escolas Pactuadas em 2016: 1667 Aumento de 10,1% de 2015 para 2016	10,0	-----
Média da Meta 146 = 9,1					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde do Imigrante e Refugiado

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
I	a) Implantar na SMS-SP interlocução específica para a saúde de imigrantes e refugiados	a) Contratar profissionais facilitadores e/ou os próprios imigrantes	Contratados os profissionais definida e implantada a interlocução	10,0	-----
	b) Adaptar o SIGA-Saúde para gerar dados para subsidiar o planejamento de intervenções para esta população	b) Analisar os dados gerados pelo SIGA	Realizada adaptação do SIGA e analisados os dados	10,0	-----
	c) Elaborar Plano de Educação Permanente direcionado para formação de profissionais e representantes destas comunidades para atuarem com esta população	c) Definir objetivos das capacitações que integrarão o Plano de Educação Permanente, bem como conteúdo, carga-horária, público-alvo e metodologia de avaliação e capacitar funcionários das unidades de saúde	Realizado e executado plano de educação permanente com ação de sensibilização no bloco de Carnaval, na Virada da Saúde em 16 unidades com o tema “Celebrando nossas origens” e com o projeto da Rodas de Conversas. Utilizou-se a estratégia pioneira das Rodas de Conversas tendo como mediadores culturais imigrantes em 63 Unidades de Saúde totalizando 200 rodas com os trabalhadores da saúde. O objetivo foi a Sensibilização sobre imigração e refúgio, divulgar a política de saúde, fortalecer a formação com as redes de apoio, noções das diferenças culturais e enfrentamento a discriminação e xenofobia. Elaboração da formação por meio do Núcleo de Comunicação e TV Corporativa e da Escola Municipal de Saúde (sobre riscos e agravos , diferenças culturais, de sistemas de saúde e noções de idiomas)	10,0	-----
Média da Meta I = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
II	a) Implantar Plano de Comunicação em estabelecimentos de saúde de maior concentração desta população, que abranja as diferentes línguas e culturas	a1) Alocar profissionais que falem determinadas línguas e entendam as diferenças culturais, prover a presença de estagiários e/ou do Programa Jovem SUS que sejam intérpretes nos estabelecimentos de saúde, por meio de parcerias com programas governamentais, universidades e Organizações da Sociedade Civil	a1) Foram alocados profissionais como, por exemplo: 3 agentes de prevenção de DST Aids no CTA Henfil, auxiliar administrativa na UBS São Francisco na Penha, na interlocução da Atenção Básica da Saúde do Imigrante além dos profissionais dos mais médicos e as coordenadorias foram sensibilizadas a ampliar a contratação de imigrantes e refugiados	7,5	Necessário implementar a presença de estagiários e do Jovem SUS
		a2) Elaborar e disponibilizar em formato eletrônico e impresso, diferentes tipos de materiais educativos, em diversas línguas, para informar sobre quais são direitos que o SUS prevê e a oferta de serviços disponíveis nos estabelecimentos de saúde, e definir formato e arte gráfica juntamente com CESCO-SMS e OPAS	a2) Elaborados vídeos educativos de acolhimento contra a Xenofobia, e sobre as Rodas de Conversas nas unidades, Folhetos em vários idiomas sobre Acesso ao SUS, Dengue, influenza, Pré-Natal, Vacinação, Tuberculose, DST AIDS. Material específico para os trabalhadores da saúde: cardápio da farmácia e da recepção e cartografia da rede de apoio	10,0	-----

	b) Criar uma rede de apoio para aprimorar o acolhimento de imigrantes e refugiados, definindo as responsabilidades e atribuições de cada setor da Saúde e demais órgãos públicos e entidades afins	b) Selecionar instituições de interesse e definir conjuntamente o que caberá a cada um delas, bem como as contra-partidas para a SMS	b) Articulada a rede de apoio. Foram realizadas reuniões mensais com diversas entidades da sociedade civil, com o Grupo de Trabalho da Saúde dos Imigrantes e Refugiados a Secretaria de Diretos Humanos e da Mulher e como resultado foi construída a ferramenta da cartografia da rede de apoio a atenção ao imigrante e refugiado do MSP. Formação do grupo de trabalho intersecretarial, intersetorial e interagencial para operacionalização das ações da saúde da mulher imigrante. Realizada cooperação técnica sem ônus com o Centro de Estudos Augusto Leopoldo - CEALAG da Santa Casa de Misericórdia de SP. Realizado Termo de Cooperação Técnica com a OPAS	10,0	-----
	c) Promover fóruns no nível central e regional da SMS para troca de experiência entre profissionais, visando à melhoria do cuidado	b) Incluir temática da Saúde do Imigrante/Refugiados nas Conferências Municipais de Saúde, nos fóruns promovidos pelas CRS (ex. "Fortalecendo a Atenção Básica") e demais espaços de discussão.	b) Realizado fomento à participação social dos imigrantes e refugiados nos Conselhos de Saúde Participação de imigrante em reunião do grupo de trabalho de políticas públicas do CMSSP A temática da saúde dos imigrantes foi incluída em fóruns regionais e no Mundial das Migrações com o tema "O desafio das tradução para a saúde da mulher" e "O desafio do SUS na atenção à saúde da mulher"	10,0	-----
Média da Meta II = 9,4					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
III	a) Captar recursos para esta temática específica, por meio da identificação de fontes de financiamento, nas três esferas de governo. b) Elaborar e desenvolver projetos de intervenção, conforme as necessidades identificadas.	a) Analisar as exigências de cada uma das fontes de financiamento identificadas e o formato das prestações de contas	a) A captação de recursos em 2016 pelo termo de cooperação com a OPAS possibilitou o desenvolvimento das políticas na Cidade de SP e os recurso do Estado para contratação dos docentes	10,0	-----
		b) Fazer diagnóstico das necessidades nas regiões e definir a fonte de financiamento para cada um dos projetos elaborados	b) Em fase de elaboração novo diagnóstico com a inclusão de toda a rede SUS do Mun. De São Paulo	7,5	Realizado diagnóstico em 2015 publicado no “Boletim CEInfo Análise – Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no Município de São Paulo” – Ano X, nº13 dezembro, 2015, porém com enfoque na atenção básica
Média da Meta III = 8,75					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde Mental

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
147	Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde mental, formulando e desenvolvendo dois cursos por ano	Elencar profissionais qualificados para, junto a Escola do SUS Municipal, elaborar o desenvolvimento do conteúdo pedagógico relacionado a diversos temas escolhidos.	Ações realizadas, conforme Plano de Trabalho REDESAMPA - Cursos: 1) Vulnerabilidades e situações de risco psicossocial na Infância e Adolescência: abordagem e linhas de cuidado integral – vagas ofertadas: 256 2) Psicopatologia, Psicofarmacologia e Medicalização – vagas ofertadas: 404 3) A redução de danos: conceituação, mitos e estratégias de ação no território e com população vulnerável – vagas ofertadas: 333 4) Gerenciamento das unidades da Rede Psicossocial – 160 vagas, até dezembro de 2016 I ENCONTRO MUNICIPAL DE CAPS INFANTOJUVENIL, realizado em 19 e 20/04/16, com 757 participantes (usuários, familiares e profissionais)	10,0	_____
		Definir espaços para produção dos demais encontros.	Qualificação dos Fóruns de Saúde Mental – Realização de encontros periódicos nas CRS para o Fortalecimento do Plano de implementação da RAPS	10,0	_____

		Desenvolver meio de comunicação eletrônico e escrito para divulgação	Houve uma conversa inicial com a Área de Comunicação sobre a possibilidade de desenvolver um blog sobre a Saúde Mental para divulgar as ações em andamento realizadas nos serviços	0,0	A Área de Comunicação precisou priorizar outras ações
Média da Meta 147 = 6,6					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
148	Reclassificar 5 (cinco) CAPS Adulto II para CAPS Adulto III (um por CRS)	Preparar conteúdo para habilitação e adaptação física dos equipamentos definidos (Pirituba, Jaraguá, Brasilândia, V. Matilde / Penha)	Preparado processo de habilitação do CAPS ADULTO II CAPELA DO SOCORRO, PARA III – CRS Sul	5,0	A CRS Sul teve a iniciativa de desencadear o processo de habilitação do referido CAPS. As demais CRS (Norte e Sudeste) passaram pr entraves burocráticos e estão em processo de execução.
		Elaborar plano de trabalho adequado à nova modalidade	Plano elaborado para o CAPS a ser reclassificado.	10,0	_____
Média da Meta 148 = 7,75					
149	Ampliar as unidades de saúde mental: 2014: 1 (um) CAPS AD, 1 (um) CAPS adulto, 2 (duas) RT 2015: 4 (quatro) CAPS AD, 3 (três) CAPS adulto, 1 (uma) UA Infantil,2 (duas) UA Adulto, 10 (dez) RT, 2 (duas) CAPS Infantil 2016: 3 (três) CAPS adultos, 4 (quatro) CAPS AD, 10 (dez) RT, 2 (duas) CAPS Infantil, 2 (duas) UA Infantil, 2 (duas) UA Adulto 2017: 4 (quatro) CAPS adulto,4 (quatro) CAPS AD, 8 (oito) RT, 2 (duas) CAPS Infantil, 2 (duas) UA Infantil, 2 (duas) UA Adulto	Construir edificações (05 CAPS ADIII), utilizando Planta Padronizada (Cid. Tiradentes, Jd. Nélia, Morumbi, V. Sonia, Tietê), distribuídos pelos distritos administrativos prioritizados.	Definidos os terrenos e planta padronizada.	7,5	A construção está em andamento, sob a responsabilidade de EDIF. Na CRS Leste os CAPS Cidade Tiradentes e Jardim Nélia estão com o projeto em andamento, porém não iniciaram as obras.
		Implantar 13 SRT	- 11 SRT inauguradas até outubro/16 - 2 SRT em fase de implantação até 15/11/16	10,0	_____
		Acompanhar a equipe de estruturação e ampliação da Rede Física de SMS.	Ação realizada no âmbito das CRS	10,0	_____
		Suprir pessoal, por meio de chamada de remanescentes de concurso público vigente	Identificada a necessidade de profissionais para os serviços de saúde mental da administração direta e	7,5	O concurso não foi suficiente para suprir todas as vagas existentes.

		ou realizar novos concursos ou contrato de emergência até realização de novo concurso, se necessário e suprir equipamentos	informada ao Setor de Gestão de Pessoas		
Média da Meta 149 = 8,75					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
150	Regulamentar os CECCO, por meio de portaria	Formar equipe para coordenar o processo e elaborar Proposta de Portaria para regulamentação dos CECCO.	Essa ação está em andamento e deve ser concluída até o final deste ano	10,0	_____
		Realizar I Encontro Municipal de CECCO (30 e 31/08/16)	Não foi realizado	0,0	Falta de recursos disponíveis para a sua realização
		Suprir pessoal, por meio de chamada de remanescentes de concurso público vigente ou realizar novos concursos ou contrato de emergência até realização de novo concurso	A necessidade de profissionais para os serviços de saúde mental da administração direta foi identificada e informada ao Setor de Gestão de Pessoas	7,5	O concurso não foi suficiente para suprir todas as vagas existentes.
Média da Meta 150 = 5,8					
151	Promover e assegurar as ações de redução de danos nos territórios, incentivando a realização de duas feiras solidárias por ano	Formar Grupo Intersecretarial para acompanhamento e divulgação da ação proposta.	Realizada Ação Intersecretarial de Redução de Danos na Virada Cultural SP 2016, em parceria com SMADS, SMC, SMDHC, Projeto de Redução de Danos (DST/Aids), CAPS e Consultório na Rua	10,0	_____
		Definir espaço público para realização das Feiras.	As feiras estão sendo realizadas no Parque Mario Covas	10,0	_____

		Definir cronograma de execução das Feiras	Foi definido o cronograma junto a Secretaria do Verde e do Meio Ambiente, que faz a gestão dos Parques Municipais, onde estas feiras são realizadas	10,0	_____
Média da Meta 151 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
152	152. Incentivar a desinstitucionalização e inclusão social em saúde mental de 150 pessoas, incluindo-as no Programa de Volta para Casa	Criar sete equipes de desinstitucionalização, uma em cada CRS e uma no Gabinete da Secretaria (Portaria nº 10/2016 – DOC 16/01/2016 – pg. 24).	Foram criadas as equipes e a ação está em andamento junto aos Hospitais Psiquiátricos de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade, e São João de Deus (conveniados com SMS e que terá seu contrato encerrado em dezembro de 2016).	10,0	_____
		Executar visitas e articular a saída de pessoas institucionalizadas para RT e/ou famílias.	As equipes de desinstitucionalização bem como os CAPS de referência das SRTs implantadas e em implantação, estão visitando e conhecendo os pacientes nos hospitais	10,0	_____
		Realizar “Encontro com profissionais envolvidos no processo de desinstitucionalização e inclusão social em saúde mental”	Esse Encontro será realizado no final deste ano	10,0	_____
Média da Meta 152 = 10,0					
153	153. Fortalecer comissão de acompanhamento da saúde mental para implantação de 50 leitos em saúde mental em 7 (sete) Hospitais Gerais	Criar equipe de padronização para enfermarias.	Em parceria com a Autarquia Hospitalar Municipal – AHM, esta Área Técnica vem realizando formação e qualificação dos profissionais que atuam nas Enfermarias de Saúde Mental, nos hospitais municipais	10,0	_____

		Estruturar e ampliar 50 leitos em Hospitais Municipais.	Foram criados 60 leitos de Saúde Mental nos seguintes hospitais municipais: - Campo Limpo – 15 leitos - Tide Setúbal – 29 leitos - Waldomiro de Paula – 16 leitos	10,0	_____
Média da Meta 153 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
154	154. Reclassificar seis CAPS AD II para CAPS AD III Meta readequada: Construir 5 CAPS AD III	2016: Penha e Brasilândia	Não foi realizada	0,0	As CRS Norte e Sudeste passaram pr entraves burocráticos e esta ação está em processo de execução; a CRS Sudeste a partir de dezembro/2016 está previsto Termo Aditivo para a implementação do CAPS AD III Heliópolis
		Reclassificados (São Mateus, Itaquera, Campo Limpo e Santana)	Ação realizada	10,0	_____
Média da Meta 154 = 5,0					
155	Promover um fórum e uma roda de conversa por ano com os profissionais de saúde mental	Dar continuidade à organização e realização dos fóruns rodas de conversa nas regiões de saúde.	Os Fóruns estão acontecendo nas várias CRS de forma periódica	10,0	_____
Média da Meta 155 = 10,0					
156	Participar de reuniões da Comissão de Saúde Mental do CMS-SP, Fóruns de Saúde Mental e Movimentos de Saúde Mental, com vistas a promover o diálogo e pactuação das ações de saúde mental	Elencar dois representantes da Área Temática para acompanhar todas as reuniões da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde	Esta Área Técnica tem participado das reuniões e respondido às solicitações recebidas do Conselho Municipal de Saúde	10,0	_____
Média da Meta 156 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
157	- Aprimorar o Programa “De Braços Abertos” - Meta readequada - Programa “De Braços Abertos” passou a ser vinculado ao Gabinete do Secretário, não somente à saúde mental	157.1. Promover a criação do <i>blog</i> com informações do Programa “De Braços Abertos” e demais ações da RAPS	Abandonada por readaptação do cenário		
		157.2. Realizar reforma da tenda, com ampliação de área para comportar uma lavanderia que funcionará como uma frente de trabalho para os beneficiários.	Reforma concluída, melhorando as condições de acolhimento aos beneficiários. Lavanderia em funcionamento e servindo para auxiliar na manutenção da roupa de cama dos hotéis do DBA.	10,0	—
		157.3. Contribuir para implantar um hotel com gestão direta, onde será implementado um brechó como frente de trabalho, na linha de residência terapêutica e organizadas assembleias para os beneficiários.	Hotel implantado e assembleias estão sendo realizadas. Os beneficiários estão envolvidos em frentes de trabalho de varrição, cabelereiro, artes e fabricação de móveis fora do espaço do hotel. Optou-se por não implantar o brechó no hotel. O Hotel no Espaço Heliópolis, STS Ipiranga, CRS Sudeste foi implantado por meio de Termo Aditivo no Contrato de Gestão com inauguração prevista para o dia 02/12/16.	10,0	—
		157.4. Organizar uma exposição de fotos, vídeos e uma publicação com relatos de histórias dos beneficiários.	Exposição organizada com fotos, textos e vídeos com histórias de vida. O material vem sendo utilizado para exposição em diversos espaços de grande circulação pública.	10,0	—

	157.5. Realizar supervisão para os profissionais da saúde que atendem direta e indiretamente os beneficiários no programa (CAPS, NASF, Cons. na Rua, UBS)	As supervisões vêm sendo realizadas regularmente por dois supervisores especialmente contratados e são abertas a todos os profissionais de saúde do território.	10,0	_____
	157.6. Capacitar profissionais do SAMU que atuam em campo.	Foi realizada capacitação sobre particularidades do território. SAMU foi incluído nas discussões de caso do DBA regulares da saúde.	10,0	_____
	157.7. Ampliar frente de trabalho com oficina de arte, manutenções prediais e de eletrodomésticos.	As oficinas foram ampliadas através da parceria da Secretaria do Trabalho com a entidade DESAF. Técnicos do trabalho, saúde e assistência discutiram com beneficiários escolha de inserção nas novas modalidades de oficina.	10,0	_____
	157.8. Organizar mudança de espaço físico dos beneficiários da cena de uso atual para locais mais afastados, visando afastá-los dos ambientes habituais do uso da droga.	Foi realizada a mudança de beneficiários para dois hotéis afastados da cena de uso. Um terceiro hotel está com reforma em fase de finalização e será inaugurado até o final de novembro de 2016. A mudança para um quarto hotel depende de finalização de contrato com proprietário.	7,5	Foi necessária readaptação ao cenário, em função da dificuldade em conseguir imóveis adequados ao DBA.
	157.9. Realizar encontros para discussão de casos com toda rede de serviços.	Encontros são realizados regularmente com equipamentos da rede de saúde no território e equipes do DBA.	10,0	_____
	157.10. Participar de pesquisa com a UNIFESP para testar medicamento contra fissura do crack, no CAPS AD Centro, CAPS AD Brasilândia e Complexo Prates.	Readequação do cronograma em função da demora na obtenção da droga. UNIFESP informou que a droga já foi obtida e o trabalho de campo já iniciou.	5,0	Dificuldade de avaliação do prazo para liberação do recurso para pesquisa e obtenção da droga.
	Média da Meta 157 = 9,2			

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde Ocular

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
158	158.1 – Implementar uma rede de serviços quanto ao manejo das doenças oftalmológicas; 158.2 – Desenvolver as seguintes ações no território: a) ações educativas; b) teste de acuidade visual; c) consultas oftalmológicas; d) ações preventivas e de investigação diagnósticas relacionadas às comorbidades (hipertensão e diabetes); e) acompanhamento dos usuários contra referenciados pelas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia	Monitorar ocupação dos consultórios oftalmológicos existentes e volume de consultas	158.1. Realizado acompanhamento junto às CRS do nº de oftalmologistas contratados em relação ao nº de atendimento realizado	10,0	_____
		Monitorar desenvolvimento das ações previstas no Programa Visão do Futuro, em parceria com as Secretarias de Estado da Saúde e Educação e com a Secretaria Municipal de Educação; Levantar nº de diabéticos que recebem medicação nas farmácias municipais, no Remédio em Casa e no Programa de Automonitoramento Glicêmico; Monitorar, junto com a Coordenação de Regulação, Controle e Avaliação as ações dos prestadores de serviços em Oftalmologia; Monitorar e avaliar, a partir dos sistemas já existentes, a realização de consulta oftalmológica e de exame de mapeamento de retina para pacientes diabéticos; Monitorar a atenção à saúde aos portadores de glaucoma.	158.2. Ações em relação ao Programa Visão do Futuro: Realizado Teste de Acuidade Visual e consulta oftalmológica para os alunos encaminhados. Ações Educativas, consulta oftalmológicas, relacionadas á hipertensão e diabetes realizadas nas Unidades com atendimento oftalmológico, mas o monitoramento por meio do sistema Siga e Automonitoramento Glicêmico, não foi realizado'	7,5	O monitoramento pelo sistema Siga e Automonitoramento Glicêmico pois até o momento não foram finalizados os ajustes dos sistemas para haver troca de informações entre eles.

	158.3 – Propiciar RH, infraestrutura e insumos para as ações previstas na Linha de Cuidado em Saúde Ocular.	Atualizar, sempre que necessário, junto à Área Temática de Assistência Farmacêutica, medicamentos para atenção oftalmológica.	158.3. O monitoramento de portadores de Glaucoma foi realizado pelas nas Unidades com atendimento oftalmológico	10,0	_____
	158.3 – Propiciar RH, infraestrutura e insumos para as ações previstas na Linha de Cuidado em Saúde Ocular.	158.3.1. Atualizar, sempre que necessário, junto à Área Temática de Assistência Farmacêutica, medicamentos para atenção oftalmológica.	158.3.1. Ações pontuais junto com a Área Técnica de Assistência Farmacêutica, em questão a avaliação e introdução/ manutenção de insumos previstos na Linha de Cuidado, sempre que solicitadas.	10,0	_____
Média da Meta 158 = 9,3					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
159	159. Realizar exame oftalmológico inicial entre a 4ª e 6ª semana de vida, em 100% dos recém-nascidos (RN) com peso menor de 1500 g ou idade gestacional menor a 32 semanas, identificados nos hospitais municipais	159.1. Realizar análise da produção do atendimento oftalmológico em prematuros realizados nas maternidades, identificando a cobertura e utilizando dados do SINASC, SIM, Rede Cegonha/Mãe Paulistana	159.1. Análise mensal que inclui coleta de dados do SINASC (todos os RN nascidos vivos); deste total, retiramos os óbitos a partir das informações do SIM e comparamos com os dados de atendimento oftalmológico encaminhado pelas maternidades envolvidas. Este atendimento oftalmológico é relativo à oftalmoscopia indireta realizada nos prematuros do programa pelos oftalmologistas e os tratamentos (laser) realizados	10,0	
		159.2. Criar de sistema informatizado de junção dos dados das informações realizadas com SINASC, PRO-AIM e Rede Cegonha	159.1. Sistema criado conforme definição da área técnica aguarda implantação	10,0	
Média da Meta 159 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
160	160.1. Realizar Teste de Acuidade Visual (TAV) nos alunos de 1º ano do Ensino Fundamental (EF) das escolas públicas	Realizar capacitação dos multiplicadores das Secretarias de Estado da Saúde e Educação e com a Secretaria Municipal de Educação quanto ao teste de acuidade visual e encaminhamento para consulta oftalmológica.	Realizada a capacitação dos multiplicadores para realização do Teste de Acuidade Visual e enfatizado os critérios de encaminhamento para consulta oftalmológica.	10,0	
	160.2. Propiciar consulta oftalmológica para os alunos com necessidade identificada no TAV	Monitorar a quantidade de alunos que foram encaminhados aos mutirões de consulta oftalmológica.	Monitorado a quantidade de alunos que foram encaminhados para consulta oftalmológica	10,0	
	160.3. Propiciar a entrega de óculos para os alunos com necessidade identificada.	Monitorar a quantidade de alunos que receberam óculos.	Monitorado a quantidade de alunos que receberam óculos	10,0	
Média da Meta 160					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da Pessoa com Deficiência

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
161	161. Ampliar o acesso, por meio de implantação de um Plano de reformas de 15 Serviços Especializados de Reabilitação	Receber e analisar demandas dos territórios para adequação do espaço físico dos NIR/CER	Adequação de espaço para Oficina ortopédica junto ao CER IV Flávio Giannotti	10,0	
		Apresentar necessidade de adequações junto à GDRF	Apresentada a necessidade de adequação	10,0	
		Analisar planta física advinda da GDRF e propor sugestões se necessário	Analisada planta física e propostas sugestões pertinentes	10,0	
		Dar suporte técnico às CRS no que se refere as diretrizes da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.	Suporte técnico oferecido	10,0	
Média da Meta 161 = 10,0					
162	162. Implantar equipes multiprofissionais do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência/reabilitação inclusiva (APD) nos CER/NIR com atendimento na modalidade de reabilitação intelectual (meta 21 subprefeituras com equipes, 65% das subprefeituras)	Solicitar inclusão de equipes do APD em 03 subprefeituras restantes. Suprir pessoal, por meio de chamada de remanescentes de concurso público vigente ou realizar novos concursos ou contrato de emergência até realização de novo concurso, se necessário	Não realizado	0,0	Não foi possível inserir novas equipes nos contratos de gestão devido a deficiências de recursos financeiros para inclusão nos contratos
Média da Meta 162 = 0,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
163	163. Coordenar o processo de implantação de 5 (cinco) novos CER	Definir diretrizes para o funcionamento dos novos CER	Diretrizes definidas e publicadas na BVS: http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-11951	10,0	
		Coordenar o processo de implantação de 03 novos CER	Tucuruvi e Santo Amaro foram realocados para espaços novos e Milton Aldred iniciou atividades de reabilitação auditiva, aguardando habilitação pelo MS	5,0	
		Suprir pessoal, por meio de chamada de remanescentes de concurso público vigente ou realizar novos concursos ou contrato de emergência até realização de novo concurso, se necessário	Foram implementados profissionais no CER Santo Amaro para ações de hidroterapia	5,0	Foi solicitada a complementação por meio de concurso público que não foi aprovada pela Secretaria de Gestão por deficiência de recursos financeiros
Média da Meta 163 = 8,3					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
164	164. Estruturar e viabilizar cronograma anual de capacitação para a atenção à pessoa com deficiência com no mínimo 3 (três) capacitações/ano	Definir conteúdo técnico a ser utilizado na capacitação;	Realizados: órteses de MMSS, prescrição de Cadeiras de Rodas Básico e Cadeiras de Rodas Motorizadas, Reabilitação Auditiva	10,0	
		Selecionar professores	Professores selecionados	10,0	
		Organizar infraestrutura para capacitação	Organizada infraestrutura necessária	10,0	
Média da Meta 164 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
165	165. Ampliar o fornecimento de OPM em 20% durante os 4 anos	Solicitar contratação de prestação de serviços e compra de produtos	Realizados contratos de aparelhos auditivos, cadeiras de rodas, cadeiras de rodas para banho e serviço de adequação postural em cadeira de rodas. Emitidas Ordens de Fornecimento destes contratos. Elaborada ata de registro de preço para fornecimento de almofadas usadas em cadeiras de rodas. Realizadas reuniões de monitoramento do processo de dispensação de OPM junto às CRS/STS.	10,0	
		Consolidar pedidos de OPM das CRS-STS			
		Emitir ordem de fornecimento			
		Monitorar, junto às CRS-STS, o processo de dispensação das OPM			
Média da Meta 165 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
166	166. Estabelecer em 70% das CRS-STS Fóruns da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, integrando os diversos serviços/redes de saúde e de outros setores do território	Monitorar a realização dos fóruns das diversas regiões e desenvolver análise qualitativa, sugerindo intervenções se necessário	Estratégia de monitoramento dos CER, que vem sendo realizada pela Área Técnica, contemplou a participação nos fóruns.	10,0	
Média da Meta 166 = 10,0					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
167	167. Elaborar Norma Técnica, visando a implantação das Linhas de Cuidado para os cinco tipos de câncer mais frequentes no MSP (mama, próstata, colorretal, colo do útero e pulmão)	Implantar, via Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção à Saúde em Oncologia, as Linhas de Cuidado para o câncer de próstata, colorretal e de pulmão, após aprovação da RAS Onco pelo MS, conforme Portaria nº 140, de 27/02/2014, que redefine critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do SUS	Grupo Condutor Municipal foi implantado e foi elaborado o Plano Municipal da RAS Onco da RRAS 6 referente aos serviços municipais e encaminhado à DRS1 em 2015 para inclusão dos serviços sob gestão estadual	5,0	O Plano Municipal da Rede de Atenção à Saúde em Oncologia da RRAS 6 encontra-se em análise por SES. A implementação das ações da Linha de Cuidado é condiciona a pactuação de ações com todos os atores envolvidos, assim como a habilitação de serviços e até o momento a SES não finalizou os processos dos serviços sob sua gestão, sem o que não é possível descrever o percurso do usuário na rede
Média da Meta 167 = 5,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
168	168. Criar e publicar normas técnicas para o rastreamento organizado, na Atenção Básica, em pessoas de 18 anos ou mais, para hipertensão arterial, diabetes melito, dislipidemia, obesidade, uso do álcool e do tabaco, neoplasia de mama e colo de útero, segundo as orientações do MS	Implantar nas CRS as normas técnicas para o rastreamento organizado na Atenção Básica, em pessoas de 18 anos ou mais, para hipertensão arterial, diabetes melito, dislipidemia, obesidade, uso do álcool e do tabaco, neoplasia de mama e colo de útero, segundo as orientações do MS. NOVA REDAÇÃO Apoiar tecnicamente as ações regionais necessárias para a implantação do rastreamento organizado na Atenção Básica	O conteúdo geral e introdutório finalizado em dezembro de 2016; o conteúdo para o rastreamento de condições específicas (para hipertensão arterial, diabetes melito, dislipidemia, obesidade, uso do álcool e do tabaco, neoplasia de mama e colo de útero) será elaborado ao longo de 2017, aguardando as pactuações regionais para a capacitação dos profissionais da rede	5,0	A implantação do rastreamento na Atenção Básica depende de pactuações regionais para capacitação de pessoal, reorganização de processos de trabalho e apoio desta AT às CRS para outras ações necessárias, que fogem ao escopo e à governabilidade desta AT para serem disparadas unilateralmente
Média da Meta 168 = 5,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
169	169. Elaborar diretrizes técnicas para a capacitação de profissionais da rede básica na suspeição diagnóstica precoce da psoríase	Capacitar profissionais da Rede Básica, utilizando como material de apoio as diretrizes técnicas na suspeição diagnóstica precoce da psoríase e promover o acesso aos diferentes níveis da atenção para o cuidado integral NOVA REDAÇÃO Produzir material de apoio técnico para capacitação visando o diagnóstico precoce e oportuno da psoríase na Rede Básica	O material de apoio técnico será finalizado até dezembro de 2016, aguardando as pactuações regionais para a capacitação dos profissionais da rede.	10,0	_____
Média da Meta 169 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
170	170. Estabelecer as diretrizes de cuidado às pessoas com doenças raras em todos os níveis de atenção do SUS compreendendo as de origem genética e não genética	Estruturar a LC geral das Doenças Raras no MSP, através da formalização de um Grupo Condutor Municipal contando com a atuação de representante(s) da SMS e da SES.	----	0,0	Até o momento não se efetivou a reativação do Grupo Condutor Municipal de Doenças Raras em SMS
		Fomentar a formação de teleconsultores em SMS de acordo com as ferramentas a serem disponibilizadas via Telessaúde e diretrizes para atenção integral às pessoas com doenças raras no âmbito do SUS.	---	0,0	
Média da Meta 170 = 0,0					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da Pessoa com DST/Aids

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
171	171. Apoiar as 6 (seis) CRS na realização de capacitações de profissionais de saúde para a promoção do uso de preservativos femininos e gel lubrificante pela população geral e pelas populações mais vulneráveis, incluindo população privada de liberdade	Atualizar conteúdos de prevenção na capacitação da Atenção Básica em 6 (seis) CRS.	- Realizadas capacitações pela CRS Sul e STS, interlocutores da Saúde da Pop LGBT e Saúde Mental para acolhimento adequado e atenção às pessoas trans. Atualmente a médica endocrinologista do AE Alto da Boa Vista sensibilizada e encaminhada para capacitação específica no CRT DST/AIDS. Estabelecido forum de reunião conjunta entre os profissionais da Saúde Mental e os psicólogos do CRT DST/Aids. Iniciada articulação entre Saúde Mental da CRS Sul, CC LGBT Sul e Interlocução Saude Pop LGBT, buscando estratégia para sensibilização dos serviços na assistência à pop LGBT e fluxo para encaminhamento para hormonioterapia. - Foram entregues dispensadores de preservativos de fácil abastecimento para todas as unidades de saúde da CRS Sul e colocado dispensador tipo Jumbo nas unidades: UBS Sergio Chaddad, AMA/UBS Integrada Vila Prel, UBS Paraisópolis I, UBS Integrada Pq Fernanda, UBS Vargem Grande, UBS Integral Jd. Miriam II, AMA Jardim Campinas, PA Jd. Macedonia, SAE DUTRA, CTA Santo Amaro, UBS Jd Castro Alves, OS Maria Antonieta, AMA Capão Redondo, SAE MBM, AMA	10,0	

			/ UBS Integrada Pq. Santo Antonio, AMA Parelheiros, CR DST Aids Santo Amaro, UBS PQ Doroteia, HOSPITAL DIA DA RHC CAMPO LIMPO/AMA Pirajussara e AE Milton Aldred. -Foram distribuídos 17.162.064 preservativos masculinos na rede básica de saúde. - Foram distribuídos 21.909.456 preservativos masculinos nos serviços especializados de saúde (RME)		
Média da Meta 171= 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
172	172. Ampliar em 20% a distribuição de insumos de prevenção (preservativos masculinos e gel lubrificante) e a realização de testes rápidos para HIV e Sífilis, por meio da implantação de uma Unidade Móvel de Prevenção, nos espaços de sociabilidade dos HSH, inicialmente na região central, no período de 18h00 à 22h00, podendo ser progressivamente expandida para outros espaços da cidade.	Realizar ações de prevenção destinadas a populações chave: HSH, Profissionais do Sexo, Usuários de Drogas, Pessoas em situação de rua e Jovens.	- Implantadas 6 ações de testagem com unidades móveis: Parceria com a Secretaria de Direitos Humanos-Coordenadoria LGBT-regiões Centro, Norte, Leste, Sul e Oeste. Projeto Viva Melhor Sabendo Jovem: parceria com UNICEF Projeto Quero fazer: Parceria com o Programa Estadual de DST/Aids - Foram realizadas 12 capacitações com 34 agentes de prevenção para oferta de testagem em ambiente comunitário.	10,0	
Média da Meta 172 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
173	173. Ampliar a distribuição de preservativos masculinos (20%), preservativos femininos (30%) e gel lubrificante (20%) em relação ao incremento de 2013 destinados a população em geral e em especial para as mais vulneráveis, HSH, Profissionais do Sexo, Pessoas em uso abusivo de drogas e em situação de rua e população privada de liberdade), expandindo inclusive, o nº de locais para localização de <i>dispensers</i>	Fornecer insumos de prevenção em equipamentos de outras secretarias, em especial a Secretaria dos Transportes (terminais de ônibus urbanos).	- Foram dispensados 17.362.080 preservativos masculinos nos terminais urbanos.	10,0	
Média da Meta 173 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
174	174.1. Ofertar no mínimo 2 (dois) testes rápidos para HIV e Sífilis para 100% das gestantes em todas as UBS e nas Maternidades por ocasião do parto, visando reduzir a transmissão vertical (TV) da sífilis para 4,5/1000 nascidos vivos e do HIV para 2,3% das crianças expostas.	Apoiar a AB para a oferta de sorologia para HIV e sífilis para gestantes e seus parceiros, na primeira consulta de pré-natal e início do terceiro trimestre de gestação.	Foram realizados 13.059 testes rápidos de sífilis em gestantes de janeiro a agosto 2016, representando o dobro em relação ao ano de 2015 (6.005 testes). Foram realizados ELISA sífilis para 136.996 gestantes, VDRL em 5919, TPHA em 1.303, sendo 5315 positivas. A Taxa de incidência de aids em crianças menores de 5 anos de idade foi 1,4 (Fonte: boletim Epidemiológico CRT/DST/AIDS 2015). A transmissão vertical da sífilis foi de 6,0 por 1000 nascidos vivos (Fonte: SINAN/SINASC/2015).	10,0	

	174.2. Ofertar testes rápidos de HIV e Sífilis para 100% das pessoas pertencentes às populações mais vulneráveis (usuários de drogas, população em situação de rua, HSH, Profissionais do sexo, população privada de liberdade) nos seus espaços de sociabilidade e também nas unidades de saúde, bem como teste rápido de HIV para 100% das pessoas diagnosticadas com Tuberculose Pulmonar	Capacitar Multiplicadores para apoiar a descentralização das capacitações em TRD/HIV e teste rápido de Sífilis nas CRS/STS.	Realizados 2 treinamentos em Teste rápido de HIV e Sífilis para a região sudeste (90 profissionais), 1 na região norte (109 profissionais), 2 na região sul (194 profissionais de 114 unidades), 2 na região central (49 profissionais de 15 serviços), 1 na região leste (UBS, AMAs e CAPS, atingindo 135 profissionais de 22 unidades), 1 na região oeste (15 profissionais). Realizada 1 capacitação em teste rápido de fluido oral na CRS Centro para todas as 11 equipes de Consultório na Rua, totalizando 120 profissionais. Na CRS Sul os treinamentos descentralizados ocorreram com participação da Interlocação de DST/AIDS, Saúde da Mulher, Assistência Laboratorial e SUVIS para profissionais que atuam na rede de atendimento (UBS, AMA, CAPS, Hospital, Maternidade, PS, CTA, SAE, CR, EMAD, AE, e STS), para realizar o TRD HIV e TR Sífilis. As 114 unidades treinadas representam 72% dos equipamentos de saúde municipais da CRS Sul, com pelo menos um profissional capacitado em TRD HIV e Triagem para sífilis. Estão programados treinamentos até dezembro: para 50 profissionais do Campo Limpo, 43 da Capela do Socorro e Parelheiros, 200 de M Boi Mirim, e 14 de Santo Amaro e Cidade Ademar.	10,0	
Média da Meta 174= 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
175	175. Realizar 5 (cinco) campanhas e eventos do calendário nacional, apoiar os eventos regionais relacionados às DST/AIDS e produzir materiais educativos/informativos com acessibilidade à população geral e às mais vulneráveis	Organizar atividades preparatórias aos seguintes eventos: Carnaval, Feira da Diversidade Cultural, Parada LGBT, Dia da Mulher, Dia Mundial de Luta contra AIDS.	Foram realizadas 46 campanhas massivas de conscientização, prevenção e testagem em espaços de grande concentração de pessoas. Além disso, mais 56 campanhas de testagem em ambiente comunitário. Foram produzido e distribuídos ou veiculados 45 tipos e 21.775 unidades de materiais educativos e de informação. Foram realizadas 5 campanhas : Carnaval, Feira da Diversidade Cultural, Parada LGBT, Dia da Mulher, Dia Mundial de Luta contra AIDS. Apoiadas as campanhas programadas nas 6 coordenadorias regionais de saúde.	10,0	<i>Obs.: Ao final de 2015, produzimos uma grande quantidade de materiais de IEC para a RME que estão finalizando agora. Temos como proposta a reimpressão de mais nove tipos de materiais e 1,7 milhões unidades até o final da gestão.</i>
Média da Meta 175 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
176	176. Ampliar em 40% em relação ao ano de 2014 o número de UBS com profissionais capacitados para o tratamento das DST, por meio da Abordagem Sindrômica	Apoiar tecnicamente as 6 CRS para capacitar as UBS em TRD HIV e TRT Sífilis.	Foram realizados 2 capacitações descentralizadas em DST que abrangeram 52 UBS, 2 Rede Hora Certa, Supervisão Técnica de Saúde e SUVIS, totalizando 105 profissionais. Realizadas duas capacitações descentralizadas na região leste para 127 profissionais.	10,0	
Média da Meta 176 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
177	177. Adequar 100% das Unidades da RME DST/Aids para se constituir em referência secundária para os casos de DST não resolvidos na atenção básica	Articular com CRS e STS o estabelecimento de serviços hierarquizados para atendimento das DST.	Foi realizado monitoramento dos casos de DST atendidos nas referências da RME (SAE/CR), estabelecidas em 2015. Em 2016 foram matriculados 3.205 novos casos de DST na RME, resultando em 16.850 atendimentos.	10,0	
Média da Meta 177 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
178	178. Assegurar que 100% das pessoas diagnosticadas com DST que demandam os serviços de saúde municipais tenham acesso ao tratamento oportuno das DST	Apoiar as CRS/STS na expansão da Abordagem Síndrômica nas UBS por meio da formação de multiplicadores para a descentralização das capacitações dos profissionais. Estabelecer, junto à Regulação, um sistema para o encaminhamento de pessoas para dessensibilização à penicilina	<u>Ações realizadas para a sociedade civil:</u> - Discussão sobre sífilis com o Mopaid em março. - Apresentação e discussão sobre Sífilis Adquirida e Congênita e a situação da penicilina no ESP e MSP no Fórum de ONG Aids. - Oficina de Sensibilização em DST para a sociedade civil, Mopaid, com participação de 35 pessoas em agosto. <u>Ações de divulgação para a população:</u> - Entrevista na TV Câmara sobre Sífilis em fevereiro. - Entrevista para a TVT sobre sífilis em outubro. - Entrevistagem na Escola	10,0	

			Municipal de Saúde, Programa Você em foco, sobre DST. <u>Ações de capacitação para profissionais de saúde:</u> - Aula sobre DST para profissionais do Instituto Clemente Ferreira, em março. - Capacitação sobre Sífilis para os profissionais da CRS Norte, em junho. - Capacitação sobre Sífilis para profissionais da Suvis Sul. - Capacitação sobre DST para profissionais do SAE Butantã. - Apresentação de Experiência bem sucedida de sífilis no MSP, no IV Encontro Paulista de DST/Aids, com participação de 200 pessoas, em setembro. - Reunião com Fundação CASA para elaboração de protocolo de DST para os jovens, em outubro. - Aula sífilis para 40 graduandos da faculdade de medicina da USP. - Apresentação da “Experiência bem sucedida do MSP para dessensibilização à penicilina” na Semana Paulista Combate a Sífilis, no Centro Convenções Rebouças, para 500 profissionais. - Seminário sobre Sífilis para médicos residentes de pediatria da SMS. - Estabelecimento de parceria para		
--	--	--	--	--	--

			desenvolvimento de aplicativo (App) sobre TV da sífilis, para apoiar o trabalho dos profissionais da rede de saúde. - Realização do seminário Câncer e Aids, na Faculdade de Saúde Pública, para 90 profissionais. - Os medicamentos para DST foram adquiridos conforme pactuação na CIB e todos os casos de DST que foram diagnosticados nos serviços municipais foram tratados. - Foi estabelecido fluxo de agendamento de gestante com alergia a penicilina para dessensibilização à penicilina via Central de Procedimentos Ambulatoriais (CPA) da SMS, que solicita o procedimento pela regulação da CROSS na referência (Hospital das Clínicas).		
Média da Meta 178 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
179	179. Realizar 5 (cinco) cursos de (Vigilância Epidemiológica da TV de Sífilis e HIV para 150 profissionais das STS) e disponibilizar inibidor de lactação, cabergolina, para 100% das gestantes HIV, bem como fórmula infantil para 100% das crianças expostas ao HIV, visando reduzir a TV da sífilis para 4,5/1000 nascidos vivos e do HIV para 2,3% das crianças expostas	Estimar as necessidades da RME e acompanhar em conjunto com a Assistência Farmacêutica a aquisição do Cabergolina para inibição da lactação de puérperas HIV+.	No ano de 2016 não foram realizados cursos de vigilância epidemiológica da TV do HIV e Sífilis, entretanto foram realizados 05 em 2014 e 2 em 2015. Foram distribuídos 1.015 comp de Cabergolina o,5mg.	10,0	
		- Garantir a manutenção do fornecimento e distribuição da Fórmula láctea infantil para as crianças até o 6º mês de vida (tipo 01) e para crianças entre 7º e 12º mês de vida (tipo 2), incluindo as portadoras com intolerância à lactose	Foram adquiridas e distribuídas 1.100 latas por mês, em média, de fórmula láctea, atendendo 100% das crianças expostas até 12º mês de vida.	10,0	
Média da Meta 179= 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
180	180. Atuar junto às CRS na adequação e expansão dos serviços de assistência especializada, notadamente nas regiões de concentração das populações de gays, HSH (1 serviço) e nos vazios assistenciais (2 serviços), por meio de reformas e/ou ampliações e da aquisição de equipamentos e mobiliários	- Apoiar as CRS para reforma de unidades de assistência já existentes	Não Houve reformas	0,0	Em 2016 nove unidades da RME tiveram sua reforma finalizada, mas todas foram licitadas e as obras foram iniciadas em 2015. Em 2016 a ata de reformas foi prorrogada, o que impediu a utilização de recursos federais em reformas. Realizada mudança de endereço e readequação física do novo prédio do CR DST/AIDS Sto. Amaro.
		Apoiar a RME na aquisição de novos, mobiliários, equipamentos eletrônicos e	Foram realizadas as compras de bens duráveis, para as unidades da RME (SAE VILA PRUDENTE, SAE CAMPOS	10,0	

		equipamentos médicos hospitalares	ELISEOS E CTA HENFIL), através das Coordenadorias Regionais da Saúde. Adquiridos mobiliário e equipamentos para o CRS DST/AIDS Sto. Amaro.		
Média da Meta 180 = 5,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
181	181. Disponibilizar para 100% das PVHIV os insumos (polimetilmetacrilato - PMMA, hipolipemiantes, suplemento nutricional) para minimização dos efeitos adversos da terapia antirretroviral e para o tratamento e profilaxia das infecções oportunistas	Estimar as necessidades da RME e acompanhar a aquisição de PMMA, suplemento nutricional e medicamentos hipolipemiantes para PVHIV com dislipidemias assistidos na RME.	- Realizada compra de 300 unidades de PMMA a 10% (1ml) e 300 unidades a 30% (3ml). Solicitada compra de 400 unidades de cânulas (em fase de empenhamento): microcânula, p/ implante, descartável, estéril, 50 cm x 10 mm. Foram adquiridos e distribuídos 234.480comp de Pravastatina 20mg, 282.370 comp atorvastatina 10mg. - Realizada gravação de vídeo para o Minuto Saúde, sobre Lipodistrofia e importância da prática de atividades físicas, para ser veiculado nos serviços de saúde por meio da Rede São Paulo Saudável. Também foi disponibilizado na internet (https://youtu.be/Ff386mmoDdc?list=PL7-f_PvZDmk5qlpTA9dCkLeVjkyJ8aFI).	10,0	

		- Estimar as necessidades da RME e acompanhar em conjunto com a Assistência Farmacêutica a aquisição de medicamentos, realizadas pela DRS-1, para tratamento das Infecções Oportunistas (IO) padronizados nas portarias CIB 107/02, 85/08 e 25/11.	Foram adquiridos e distribuídos 513 comp de valaciclovir 500mg, 44.343 com aciclovir 400mg, 2,857 tubos de aciclovir creme 5% 10mg, 7.255 comp, de rifabutina 150mg, 19.692 comp de dapsona 100mg, 5.918 comp de fluconazol, 58.435 comp de gabapentina 300mg, 905 bolsas de ganciclovir 500mg, 16.601 saches de imiquimode 250mg, 77.926 comp de loperamida 2mg.	10,0	
Média da Meta 181 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
182	182. Realizar uma capacitação para as equipes multiprofissionais, objetivando a implantação de Profilaxia Pós Exposição Sexual, em 5 (cinco) serviços de saúde de referência regional, com funcionamento 24h	- Divulgar as recomendações sobre os benefícios da Profilaxia Pós Exposição Sexual para os profissionais de saúde da SMS.	- Realizada gravação de aula sobre PEP para ser utilizada em capacitações e também para ampla divulgação entre profissionais da Saúde por meio da Rede São Paulo Saudável. Também disponibilizada nas Redes Sociais: https://youtu.be/Sn5iebv7tkQ?list=PL7-f_PvZDmk474cylldMpOZM9VfrETT20 - Gravação do vídeo Papo Positivo: PEP: Profilaxia Pós Exposição, veiculado nos serviços de saúde por meio da Rede São Paulo Saudávele também disponível na internet (https://youtu.be/z36rUIA0j0Q). - Divulgação do Aplicativo PepTec na Rede São Paulo Saudável, app voltado para profissionais de saúde com	10,0	

			orientações sobre avaliação, prescrição e acompanhamento da PEP.		
		- Articular, com a AHM, a capacitação de profissionais das Unidades de Pronto Atendimento do MSP para realização do atendimento emergencial da Profilaxia Pós Exposição Sexual.	- Realizadas capacitações de profissionais médicos, enfermeiros e farmacêuticos para implantação da PEP em serviços de Urgência e Emergência em parceria com as CRS, Interlocução DST/AIDS, Assistência Farmacêutica, Rede de Urgência e Emergência (RUE), Autarquia Hospitalar e SAE. Na CRS Sul foram realizadas 156 turmas de capacitação, que abrangeram 10 serviços com 912 profissionais capacitados (não computado profissionais administrativos sensibilizados) Na CRS Norte foi realizada 1 capacitação com todos os Serviços de emergência municipais (8) e 3 estaduais, totalizando 11 Serviços, dos 12 existentes. Foram capacitados 69 profissionais destes Hospitais e as 5 Supervisões Técnicas de Saúde da CRS Norte. A PEP foi implantada em 28 serviços que funcionam 24h: CRS Sul: Todos os equipamentos da RUE Municipal na CRS Sul estão com PEP implantada, iniciado em agosto de 2016: AMA 24hs Paraisópolis; AMA 24hs Capão Redondo; PA Jd Macedônia; PS HMMBM; PS HMCL; UPA Campo Limpo; AMA 24hs Parelheiros; PS Maria Antonieta; PS	10,0	

			Balneário São José; e PS Santo Amaro.. CRS Leste: Pronto Socorro Municipal Julio Tupy, PA São Mateus II, Hospital Municipal Dr Alipio Correia Neto (Ermelino Matarazzo), PA Glória Rodrigues Dos Santos Bonfim, Pa Dr. Atualpa Girão Rabelo. CRS Oeste: AMA SOROCABANA, PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DA LAPA, CRS Norte: PSM Santana - Lauro Ribas Braga, HM São Luiz Gonzaga, HM Vila Maria - Vereador José Storopolli, HM Dr. José Soares Hungria, HM e Matern Esc Dr. Mário De M A Da Silva – Cachoeirinha CRS Sudeste: AMA Hospitalar Saboya, UPA Santa Catarina, AMA Hospitalar Proença De Gouveia, P.S Augusto Gomes De Matos, Hospital Benedito Motenegro, AMA Hospitalar Tatuapé, AMA Hospitalar Alexandre Zaio. Até setembro foram dispensados ARV para PEP para 2.872 pessoas pela RME, sendo 2.742 casos de exposição sexual ocasional e 136 de violência sexual. Foram dispensados ARV para PEP para 568 pessoas pela rede de urgência e emergência, até setembro de 2016.		
Média da Meta 182 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
183	183. Realizar e divulgar os resultados de pelo menos 04 estudos/pesquisas prioritárias para o enfrentamento da epidemia, visando a reorientação da política de enfrentamento das DST/AIDS, entre elas uma específica para avaliar os resultados das atuais estratégias de prevenção adotadas	Realizar um seminário de atualização científica sobre DST e/ou HIV/Aids	Em 2016 foi realizado estudo da incidência de Câncer em pessoas vivendo com aids no MSP, através de uma articulação com pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública. Os resultados preliminares já foram apresentados em seminário realizado na FSP para os profissionais da RME. Entre 2014 e 2015 foram realizados e divulgados 4 estudos/pesquisa relatados já na RAG 2014, à saber: PCAP – Pesquisa de Conhecimento sobre Atitudes e Práticas; Levantamento e avaliação da necessidade de Estruturação física , RH, mobiliário e equipamentos da RME; Levantamento e avaliação das ações de assistência na RME; Levantamento e avaliação das ações de prevenção.	10,0	
Média da Meta 183 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
184	184. Elaborar e divulgar um Boletim Epidemiológico por ano	Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico atualizado.	Os dados do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids ano 2016 foram divulgados em folder com principais dados, no TABNET/CEinfo e no site da CCD/COVISA.	10,0	
Média da Meta 184 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
185	185. Em conjunto com o programa de hepatites, atuar junto ao MS para inserir um campo de informação nas fichas de notificação de casos de HIV e aids, para identificação daqueles que apresentam coinfeção com hepatites B e C	Propor ao MS a inclusão de um campo na ficha de notificação para identificação de coinfeções por hepatites virais B e C	Meta abandonada em 2015	0	A despeito das articulações realizadas durante o ano de 2014, inclusive discussão com a Comissão Municipal de Aids, o cumprimento desta meta está fora da governabilidade do programa de DST/Aids do Mun. São Paulo. Trata-se de um sistema nacional, utilizado por todos os municípios do país e que requer pactuações e encaminhamentos neste âmbito. Esta meta foi abandonada em 2015 por dificuldades de avaliação de viabilidade prévia.
Média da Meta 185 = 0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
186	186. Publicar um edital de seleção pública para projetos de ação comunitária para OSC e ONG e convênios com 100% das Casas de Apoio de Adultos, Crianças e Adolescentes com projetos para abrigamento das PVHIV	186.1 Monitorar os projetos financiados pelo Edital de Seleção Pública	Realização do monitoramento técnico dos 13 projetos de ação comunitária aprovados na seleção pública de 2015 .	10,0	
		186.2 Monitorar os convênios com as Casas de Apoio de Adultos, Crianças e Adolescentes com projetos para abrigamento das PVHIV	Estabelecimento e monitoramento de convênios para abrigamento das PVHIV com 9(nove) Casas de Apoio no ano de 2016 , sendo 3 (três) de adultos Casa Tipo I , 2 (dois) de adultos Casa Tipo II e 4 (quatro) para Casas de crianças e adolescentes .	10,0	
		186.3 Lançar um edital de seleção pública para projetos de ação comunitária destinada às populações chave e outras de maior vulnerabilidade.	Seleção pública realizada em junho de 2016 com aprovação de 7 (sete) projetos . (BARONG , Centro de Informação Mulher , Confederação das Mulheres do Brasil , GIV , Projeto Bem Me Quer , SEFRAS , Viração)	10,0	
Média da Meta 186 = 10,0					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da População Indígena

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
187	187.1. Implantar indicadores de monitoramento da saúde da população indígena no MSP	Monitorar e avaliar os resultados dos indicadores da saúde da população indígena no Painel de Monitoramento, bem como a utilização destes pelas UBS Indígenas;	Indicadores implantados, avaliação com reuniões sistemáticas junto à STS, CRS, unidade Básica e Parceiros	10,0	
	187.2. Monitorar os casos identificados quanto ao uso abusivo de álcool e outras drogas em 80% dos indígenas identificados pela equipe de saúde	Identificar os casos de indígenas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas por aldeia e o acompanhamento destes pelas UBS e CAPS da região;	Identificação dos casos através de Painel de Monitoramento, e discussão junto à STS, CRS, Unidade Básica e Parceiro	10,0	
	187.3. Desenvolver ações de prevenção, promoção e assistência no controle de doenças transmissíveis prioritárias em 80% da população indígena	a) Identificar os casos de indígenas com doenças transmissíveis e desenvolver trabalho educativo junto à comunidade, orientando e alertando quanto aos riscos dessas doenças	Casos identificados pela Planilha de atendimento médico implantada na UBS, e discutidos junto à equipe nas reuniões realizadas	10,0	
		b) Elaborar um Projeto educativo junto ao CCZ, voltado ao abandono de cães nas Aldeias	Acompanhamento das ações realizadas pelo CCZ, relativas aos cães abandonados na Aldeia	10,0	
Média da Meta 187= 10,0					
188	188.1. Alcançar 80% das crianças indígenas menores de 7 anos com esquema vacinal completo	1. Completude do esquema vacinal de crianças menores de 7 anos;	Monitoramento, através de Painel de Monitoramento	10,0	
	188.2. Investigar 80% dos óbitos infantis e fetais indígenas	2. Casos de óbitos infantis e fetais indígenas, em	Monitoramento dos óbitos através de Painel de Monitoramento e Planilha	10,0	

		conjunto com os Comitês Regionais de Mortalidade Infantil	SESAI		
	188.3. Investigar 80% dos óbitos maternos em mulheres indígenas	3. Casos de óbitos maternos em mulheres Indígenas, em conjunto com o Comitês de Mortalidade Materna	Monitoramento dos óbitos através de Painel de Monitoramento/Planilha SESAÍ	10,0	
Média da Meta 188 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
189	189.1. Desenvolver ações de cuidado em pelo menos 60% dos casos identificados de violência	Dar continuidade à implementação dos NPV nas Aldeias e traçar Linha de Cuidado para casos de violência na população indígena junto à COVISA e a AT de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência;	-Monitoramento dos casos; -Consolidação do Fluxo de Notificação de Violência através dos NPV das Unidades; -Capacitação da Equipe da UBS/NASF/CAPS, junto à COVISA/ AT Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência, com discussão dos casos da Aldeia e consequente proposta de Linha de cuidado para cada caso.	10,0	
	189.2. Estabelecer 100% dos Comitês Regionais de Violência e Núcleos de Prevenção à Violência	Participar das reuniões do Conselho Gestor das Unidades, visando sensibilizar sobre a importância da notificação de casos de violência;	Ação não realizada	0	Impossibilidade por questões internas da Aldeia- resistência de lideranças Indígenas
	189.3. Definir 100% fluxo de notificação quanto às questões de violência na população indígena do MSP	Participar de reuniões sistemáticas junto à FUNAI, para acompanhamento dos casos notificados de violência na população indígena.	Participação das reuniões junto à FUNAI	10,0	
Média da Meta 189 = 6,6					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da População LGBT

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
190	190. Ampliar em 30% a presença de população LGBT nas 9 (nove) UBS da CRS Centro, participantes do projeto	Realizar encontros com grupos organizados da população LGBT, existentes na região, para captação deste segmento para as UBS de referência. Locais possíveis de concentração: “Centro de Referência de Diversidade”, SAE DST/Aids, etc.	Realizado pela CRS Centro encontros com grupos organizados da população LGBT e em especial com lideranças do segmento de travestis e transexuais participantes do Programa Transcidadânia	10,0	-----
Média da Meta 190 = 10,0					
191	191. Assegurar em 09 (nove) UBS da região central trabalhadores qualificados em saúde mental para atendimento da população LGBT	Identificar profissionais com perfil para atuar com o segmento LBGT nas UBS da região central	Identificado e inserido nos processos de trabalho profissionais com perfil para atuar junto a população LGBT, incluindo três trabalhadores transxesuais que hoje atuam nas unidades da região Centro	10,0	-----
		Realizar encontros com as equipes NASF e psicólogos para organizar os serviços nas demais CRS	Encontros com equipes de NASF em especial psicólogos são realizados mensalmente em parceria com o CRT de DST/AIDS da SES	10,0	-----
		Capacitar profissionais identificados para desenvolver ações de acolhimento e humanização para este segmento, junto à Escola Municipal de Saúde	Realizada capacitação de profissionais das UBS junto ao Centro de Cidadania LGBT Arouche em substituição a Escola Municipal de Saúde, devido a especificidade do assunto e expertise dos capacitadores que atuam co Centro de Cidadania	10,0	-----
Média da Meta 191 = 10,0					

192	Ampliar em 30% a realização de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatite no intervalo de 12 meses	Manter a disponibilização de insumos em quantidade necessária para realização de teste rápido	Insumos estão disponibilizados para a realização do teste rápido, bem como implantada rotina para realização da checagem sem necessidade de agendamento e com horários flexíveis nas UBS	10,0	-----
		Elaborar relatórios analíticos sobre a efetividade das ações propostas de realização de teste rápido, sem necessidade de agendamento e com horários flexíveis nas UBS, a partir do monitoramento e avaliação destas ações	Relatórios e monitoramento são elaborados pela Coordenação de DST/AIDS	10,0	-----
		Manter, em conjunto com o Programa de DST/aids, rotina de realização de exames para além dos limites físicos das UBS em áreas de maior vulnerabilidade	Rotina implantada para realização de exames em unidades móveis para além dos limites físicos das UBS em áreas de maior vulnerabilidade	10,00	-----
Média da Meta 192 = 10,0					
193	193. Adequar duas UBS (República e Santa Cecília) para prescrever e acompanhar as travestis e transexuais que desejam fazer uso de terapia hormonal, na região central de S. Paulo	Monitorar as ações desenvolvidas, de acordo com o protocolo estabelecido e desenvolver ações de intervenção se necessário	As ações desenvolvidas são monitoradas por equipe multidisciplinar de interlocutores da região central	10,0	-----
		Identificar novos profissionais médicos para atender usuários que desejam iniciar ou dar continuidade ao uso da terapia hormonal.	Realizado encontros e identificado profissionais médicos que demonstraram interesse em atuar no tratamento hormonal de travestis e transexuais sendo capacitados em parceria com o CRT de DST/AIDS da SES. Foi incorporado ao processo médicos de outras regiões de saúde.	10,0	-----
Média da Meta 193 = 10,0					

194	194. Adequar os sistemas de informação em saúde para inclusão do nome social da população LGBT, visando caracterizar esta população quanto à orientação sexual e identidade de gênero	Incluir no SINAN, o campo “nome social”, em parceria com a COVISA/MS	Não realizado	0,0	Enviado ofício a esfera estadual do SUS solicitando a criação do campo “nome social” junto a esfera federal. Ação Abandonada devido a impossibilidade de execução por ultrapassar os limites técnicos da gestão municipal
		Disponibilizar placa nas unidades de saúde com a informação sobre a necessidade de respeitar o nome social, em parceria com a CESCO, para tender a legislação vigente (Portaria 820/13 – SMS) NOVA REDAÇÃO: - Disponibilizar placas nas unidades de saúde com a informação sobre a necessidade de respeitar o nome social, em parceria com a CESCO	A CESCO informa que placas foram confeccionadas, serão distribuídas nas Coordenorias de Saúde e instaladas nas Unidades até o final de 2016	10,0	-----
Média da Meta 194 = 10,0					
195	195. Concretizar a inclusão da temática da diversidade sexual nas ações de Educação Permanente (conforme o previsto na grade de programação)	Dar continuidade a inclusão do tema da diversidade sexual nas atividades de educação permanente (rodas de conversa, fóruns de discussão, entre outros).	Estimulada a inclusão do tema diversidade, identidade de gênero e orientação sexual nos espaços de discussão, rodas de conversas e capacitação dos profissionais.	10,0	-----
Média da Meta 195 = 10,0					
196	196. Inserir a temática da diversidade sexual nos programas veiculados pela Rede TV SP Saudável (Canal Profissional e Canal Cidadão) (04 - quatro - ações no período de um ano)	Avaliar a receptividade dos programas junto à população-alvo, a partir questionário previamente elaborado para este fim	Ação abandonada	0,00	A ação necessita de uma possível parceria junto a instituições acadêmicas, não foi possível realizar este contato e viabilizar a pesquisa

		Realizar gravação e edição de novos programas;	Programas produzidos e divulgados. Realizada gravação e edição e veiculação na Rede São Paulo Saudável.	10,0	-----
		Manter a veiculação de programas sobre o tema da diversidade sexual, em conjunto com a CESCO	Programação mantida e veiculada nos canais de comunicação da SMS	10,0	-----
Média da Meta 196 = 10,0					
197	197. Elaborar, produzir, imprimir e utilizar como material educativo em processos de EP (2.000 cartilhas)	Meta atingida em 2015			
Média da Meta 197 = Meta atingida em 2015					
198	198. Realizar ações para mobilização pró-saúde da população LGBT, por meio do envolvimento do CMS/SMS, Conselho Municipal de Atenção à Diversidade Sexual/SMDHC, entre outros, com vistas ao monitoramento e avaliação conjunta da Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no MSP	Selecionar os indicadores, em conjunto com a CEInfo e com a interlocução regional	Ação abandonada	0,0	Ação foi abandonada por inviabilidade técnica e de avaliação prévia, lembramos que a “Meta” foi atingida em 2015
		Desenvolver estrutura do Painel de Monitoramento, em conjunto com a CEInfo e demais áreas envolvidas			
		Definir e testar funcionalidades previstas			
		Implantar e incorporar em operação de rotina			
		Capacitar profissionais de saúde para seu uso			
Média da Meta 198 = 0,0					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da População Negra

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
199	199.1 Assegurar que 75% das mulheres negras gestantes realizem 7 ou mais consultas de pré-natal	Dar continuidade ao desenvolvimento de ações previstas no projeto de atenção voltado à saúde da mulher negra, bem como monitoramento do seu desenvolvimento e publicação dos resultados.	Monitoramento realizados nas reuniões com o Grupo de Trabalho dos dados de captação precoce da gestantes ou seja inserção o programa antes de 120 dias de gestação e a taxa de gestantes que realizaram 7 ou mais consulta de pré-natal	10,0	_____
	199.2. Ampliar em 2% ao ano a completude do preenchimento do campo raça-cor SIGA	Monitorar a completude do campo raça-cor no SIGA-Saúde e produzir relatórios mensais.	Monitorando mensal da coleta do quesito raça/cor realizado. Na observação dos novos cartões cadastrados, verificou-se que a taxa dos que “não responderam”, sofreu queda significativa,principalmente nos cartões cadastrados nos estabelecimentos da Atenção Básica	10,0	_____
	199.3. Divulgar a temática na Rede SP Saudável, como estratégia de enfrentamento contra o Racismo Institucional em 100% das unidades de saúde	Atualizar os temas que serão objeto de gravação de programas para serem veiculados pela rede São Paulo Saudável.	Programas produzidos foram mantidos em veiculação e foi acrescida de campanha produzida em parceria com o Programa Mun. de DST/AIDS e At. Básica, com participação de integrantes do Jovem SUS como atores	10,0	_____
Média da Meta 199 = 10,0					

200	200.1. Implantar Linha de cuidado em Doença Falciforme na Rede Municipal de Saúde	Acompanhar a implantação dos fluxos de atendimento para a pessoa com doença/anemia falciforme nos Programas Melhor em Casa e Saúde Bucal	Implantada a Linha de Cuidado em pessoas com doença falciforme e Programa Melhor bem como o protocolo de atenção específico do programa	10,0	_____
	200.2. Capacitar a cada ano 5% dos profissionais da Rede Municipal de Saúde, quanto aos cuidados das pessoas com Doença Falciforme	Promover a continuidade da capacitação para os trabalhadores da Rede Básica	Realizada capacitações com a participação de 125 profissionais do Programa Melhor em Casa e 977 Cirurgiões Dentistas	10,0	_____
	200.3. Realizar 1 (um) Seminário anual de integração entre as UBS e CRAPH	Organizar, realizar Seminário de integração em novembro de 2016 e avaliar seu resultado.	Data prevista para a realização do Seminário 25 de novembro de 2016.	10,0	_____
Média da Meta 200 = 10,0					
201	201. Divulgar, anualmente, informações epidemiológicas sobre tuberculose com o recorte raça/cor	Dar continuidade às reuniões com a o Programa Municipal da Tuberculose, promover encontros de integração entre: COVISA, SUVIS, interlocutores regionais da S. da População Negra.	Foram realizadas 02 reuniões entre o Programa Municipal de Controle da Tuberculose para discussão do tema.	10,0	_____
Média da Meta 201 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
202	202.1. Oportunizar acessibilidade em 100% das unidades de saúde para os participantes do Projeto "Sambando com Saúde"	Promover articulação entre UBS e Escola de Samba para realização do Projeto Sambando com Saúde e captação precoce de pessoas com hipertensão e diabetes.	Ação desenvolvida pela UBS Jardim Japão na Escola de Samba Unidos de Vila Maria	5,0	Dificuldade para a liberação dos trabalhadores, uma vez que as atividades são realizadas extra muros e fora do horário normal de trabalho haja vista que nos finais de semana a frequência de pessoas nesses espaços é maior

	202.2. Distribuir materiais educativos, realizar vacinação e identificar riscos de doenças prevalentes	Customizar as ações de acordo com o perfil da região e a disponibilidade dos recursos.	Materiais educativos distribuídos com ênfase no controle do mosquito Aedes Aegypti	10,0	_____
	202.3. Emitir Cartão SUS para os frequentadores das Escolas de Samba	Disponibilizar equipamentos, acesso a rede e profissionais capacitados para o cadastramento	Cartões SUS emitidos e atualizados.	10,0	_____
Média da Meta 202 = 25,3					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
203	203. Iniciar programa/projeto de intervenção em relação a empresas onde ocorrem grande número de AT e demais agravos relacionados ao trabalho e/ou junto a grupo laboral priorizado, por critério epidemiológico e entendimento com o movimento sindical	Dar continuidade aos programas iniciados em 2015 (Programa de Agente de Zoonoses, Sindicato dos Comerciantes (mini, hiper e supermercados), Sindicato dos Bancários – inspeção nos cinco maiores bancos - stress pós-traumático no trabalho), por meio de Termos de Cooperação e a novos programas de intervenção acordados com o movimento sindical (com trabalhadores do Serviço Funerário – tripartite – Gestão, Saúde e SF)	Prog. de Saúde dos Trabalhadores dos Mercados Varejistas (Termo de Cooperação Técnica SMS e Sindicato dos Comerciantes de São Paulo) Progr. de Saúde dos Trabalhadores Bancários (Termo de Cooperação Técnica SMS e Sindicato dos Bancários de São Paulo) Progr. de Saúde dos Trabalhadores de Asseio e Limpeza – Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Asseio e Limpeza e Vigilância dos Riscos à Saúde Relacionados ao Trabalho Amostra de hipermercados, supermercados e minimercados com inspeções iniciadas havendo assinatura de Termos de Compromisso de Adequação – TCA e <i>atualização de dados de cadastro</i> das empresas. Detalhes nos relatórios de COVISA e dos 6 CRST (Meta 77.3). Atendimento em seis CRST, de 321 trabalhadores encaminhados pelo Sindicato dos Bancários de São Paulo no período de 01-06-2015 (início das ações programáticas) a 30-6-2016. Preparação de profissionais dos CRST, Coordenação de Gestão de Pessoas – CGP e HSPM para lidar com questões de saúde mental relacionadas ao trabalho – Curso Saúde Mental e Trabalho para 80 profissionais de nível superior da SMS em 2016, em andamento. Oficina sobre Estresse Pós-Traumático e Violência	10,0	_____

			Relacionada ao Trabalho com professores especializados realizada em 2016 pela Área Técnica de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - ATSTT da Secretaria Municipal de Saúde e pela FUNDACENTRO do Ministério do Trabalho para técnicos e profissionais de saúde dos CRST e HSPM, com objetivo de: conhecer e elaborar ações de prevenção, potencializar a capacidade de diagnóstico e os encaminhamentos adequados e estabelecer programas terapêuticos para os adoecidos, nos casos de Estresse Pós Traumático, entre os trabalhadores bancários como previsto na Agenda Trabalho Decente, elaborada pelas Secretarias da Prefeitura do Município de São Paulo com apoio da Organização Internacional do Trabalho – OIT. Quanto à vigilância em saúde, iniciaram-se as inspeções em 15 estabelecimentos das 5 maiores redes bancárias do País, 3 privadas e 2 públicas (Bradesco, Itaú, Santander, Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal), que também apresentam as maiores incidências de Doenças Relacionadas ao Trabalho e grandes riscos à saúde. Ver dados de inspeções detalhados nos relatórios da COVISA e dos seis (6) CRST. O Programa de Saúde dos Trabalhadores de Asseio e Limpeza está em implantação em novembro e dezembro de 2016.		
Média da Meta 203 = 10,0/1 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
204	204. Capacitar profissionais do quadro atual e novos concursados de todas as 27 SUVIS em (VISAT), incluindo investigação epidemiológica, busca ativa e intervenções sanitárias em ST - 200 profissionais ao ano	Dar continuidade às capacitações iniciadas em 2015, em conjunto com a COVISA: a) Implantar doença relacionada ao trabalho nas CRS, b) Vigilância Sanitária – intervenção em empresas	- Continuidade às capacitações para implantação da Notificação Universal de Doenças Relacionadas ao Trabalho - DRT: - Atividades de capacitação e motivação locorregionais para Notificação Universal de DRT realizadas na região Leste e em desenvolvimento na região centro. - Capacitação de profissionais das SUVIS iniciada em oficina realizada a nível central com 110 profissionais das 26 SUVIS e de todos os CRST em 2015. - Realização entre o final de 2015 e 2016 de pelo menos uma oficina em cada uma das 6 regiões de saúde com a participação de todas as SUVIS e CRST regional.	7,5	Desenvolvimento de atividades de implantação e capacitações locorregionais não continuadas em 2016 nas CRS Norte, Sul, Sudeste e Oeste, apesar de estar prevista no Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Adiado para 2017.
Média da Meta 204 = 7,5/1 = 7,5					
205	205. Estabelecer projetos de intervenção coletivos com SEMPLA/DESS em relação aos acidentes de trabalho e demais agravos prioritários relaciona-dos ao trabalho ocorridos com servidores municipais, mantendo-se permanente articulação com o SINDSEP, bem como com a SMPM, para intervenção com recorte de gênero, e com outras Secretarias prioritárias para ações em ST. Estão sendo priorizadas e desenvolvidas ações junto aos trabalhadores do controle de zoonoses e a continuidade de ações junto à rede de ensino (participação em grupo	Dar continuidade às atividades do Programa de Saúde Vocal, ao Programa de Saúde dos Trabalhadores do Controle de Zoonoses e Animais Sinantrópicos (PSTCZAS)	Participação na Comissão Coordenadora do Programa Municipal de Saúde Vocal dos professores, e outros) e elaboração e publicação do Manual do Bem estar Vocal; Curso EAD do Bem estar Vocal para professores da Rede Secretaria Municipal de Educação. Continuidade do Programa de Saúde dos Trabalhadores do Controle de Zoonoses e Animais Sinantrópicos – PSTCZAS Os CRST deram continuidade ao atendimento dos trabalhadores do grupo sob risco químico de sua região de abrangência, segundo o protocolo estabelecido pela instrução normativa	7,5	PSTCZAS: quanto à identificação de riscos, foram finalizados todos os relatórios de identificação de riscos em todas as SUVIS, sendo porém que não foram realizados o acompanhamento de algumas das atividades de campo em algumas SUVIS na região Sudeste e Oeste. Foram indicadas necessidades de adequação em todas as 6 regiões e 26 SUVIS do Município. Os relatórios de SUVIS e Regionais foram encaminhados ao Ministério Público. Está em processo de elaboração o Relatório Municipal de identificação de riscos das propostas gerais de adequação necessárias no município como um todo.

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
205	CONTINUIÇÃO intersecretarial de diagnóstico das condições de trabalho na SME, da Comissão Coordenadora do Programa Municipal de Saúde Vocal dos professores, e outros).	Dar continuidade às atividades do Programa de Saúde Vocal, ao Programa de Saúde dos Trabalhadores do Controle de Zoonoses e Animais Sinantrópicos (PSTCZAS)	CONTINUAÇÃO do programa. Publicização na página de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Instrução Normativa nº 1 – Roteiro de Identificação de Riscos, e da Instrução Normativa nº 2 Protocolo de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores	————	————
		Iniciar ações junto aos trabalhadores do SAMU.	————	0,0	Ação não realizada por dificuldade de articulação e adesão do SAMU
Média da Meta 205 = 7,5 + 0 / 2 = 3,8					
206	206. Capacitar técnicos em Vigilância em Saúde do Trabalhador – (VISAT) em procedimento administrativo e qualificação da investigação de AT e demais agravos relacionados ao trabalho, para atuação como autoridade sanitária na ST devem ser capacitados por ano, no mínimo, 30% dos técnicos existentes e necessários (100% em 4 anos)	Realizar <i>Curso em Procedimentos Administrativos</i> para técnicos de saúde do trabalhador, especialmente dos CRST e SUVIS.	- Continuidade da realização de Curso em Procedimentos Administrativos - Curso em Procedimentos Administrativos para técnicos de saúde do trabalhador realizado pela COVISA.	10,0	————
Média da Meta 206 = 10,0/1 = 10,0					

207	207. a) Publicar “Boletim SMS Saúde do Trabalhador” contendo análise das investigações e intervenções de impacto no MSP. 207. b) Ampliar a vigilância em ambientes de trabalho no quadriênio.	a) Publicar BOLETIM SMS SAÚDE DO TRABALHADOR (2016), com o seguinte conteúdo: análise dos dados de AT de 2013 e 2014, de doenças e de intoxicações relacionadas ao trabalho notificados no SINAN b) Incrementar as ações de vigilância	- BOLETIM SMS SAÚDE DO TRABALHADOR sendo disponibilizado na página <i>on line</i> em dezembro 2016. - Ações de vigilância incrementadas como componente de assinatura de Termos de Cooperação Técnica com sindicatos de trabalhadores. - Ampliação das vigilância em ambientes de trabalho no quadriênio, em função das execução dos Programas em ST.	7,5	Adiada a publicação para 2017 do BOLETIM SMS SAÚDE DO TRABALHADOR, com dados atualizados e série histórica, para 2017. Apesar o conteúdo estar concluído, falta ainda a revisão, formatação e arte gráfica.
Média da Meta 207 = 7,5 / 1 = 7,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
208	208. Articular os serviços e organizar as redes, bem como as referências e contrareferências no território das CRS, revendo fluxos e reorganizando serviços e desenvolvendo linhas de cuidados, por meio de foruns de articulação e integração de serviços regionais e da organização de grupos de discussão/ implantação de projetos de ação. Exemplos: Linha de cuidado para os trabalhadores do controle de zoonoses, outra para costureiras, outra para trabalhadores do SAMU	Realizar fóruns de articulação e integração de serviços regionais e organizar grupos de discussão/ implantação de projetos de ação nas 6 (seis) CRS.	- Foram realizadas reuniões amplas nas 6 Coordenadorias Regionais de Saúde para discussão da implantação da Notificação Universal de Doenças Relacionadas ao Trabalho; - Implementada linha de cuidado como atenção à saúde para os trabalhadores do controle de zoonoses dentro do PSTCZAS.	10,0	_____
Média da Meta 208 = 10,0 / 1 = 10,0					

209	209.1. Desenvolver ações educativas para 50% dos profissionais da assistência dos CRST quanto ao estabelecimento da relação dos agravos dos trabalhadores com as condições de trabalho, incluindo o chamado nexa técnico epidemiológico do INSS, em 2 anos e 100% em 4 anos. Exemplos: cursos de aperfeiçoamento e atualização com 40 a 80h para cada agravo em relação ao qual haja dificuldade diagnóstica	Realizar <i>Curso de Aperfeiçoamento e Atualização em Nexa Técnico Epidemiológico</i> , com 40 a 80 h, para profissionais clínicos de CRST, ainda não capacitados em 2015.	—	0,0	Não realizado por que a profissional da Faculdade de Medicina da USP selecionada para organizar o curso faleceu.
	209.2. Capacitar profissionais da SMS de Nível Médio das CRS e AHM no curso organizado pelo MS e CEGEST-UFGM, em cooperação com o SINDSEP.	Realizar ações prévias de organização da capacitação referida e realizar a capacitação em si	Capacitado profissionais da SMS de nível médio da AHM no curso organizado pelo Ministério da Saúde e CEGEST/MS, UFGM, com o apoio e cooperação da Secretaria Municipal de Saúde e do SINDSEP.	10,0	—
Média da Meta 209 = 10,0/2 = 5,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
210	Executar exames necessários à ST, toxicológicos e outros, cuja estimativa deve ser diagnosticados por estudo de oferta, demanda e capacidade instalada de serviços para apoio diagnóstico e descrita em relatório no primeiro biênio. A execução será garantida a partir de 2015 pelo investimento, iniciado em 2014, nos seguintes laboratórios municipais: Laboratório do Centro de Controle de Intoxicações - CCI/CCD/COVISA e Laboratório municipal da CRS Sudeste	Iniciar execução de exames toxicológicos em laboratório próprio do MSP.	Iniciada a execução do exame toxicológico acetilcolinesterase no Laboratório Toxicológico do Centro de Controle de Intoxicações – CCI da Coordenação de Vigilância em Saúde da SMS.	10,0	—
Média da Meta 210 = 10,0 / 1 = 10,0					

211	211. Elaborar e incluir "script" em ST com protocolo de orientação, no canal do Sistema de Atendimento ao Cidadão - SAC da PMSP	Inserir uma gravação no 156 da PMSP <i>"Caso haja problema com o ambiente de trabalho, acidente com trabalhadores informar a Ouvidoria"</i>	Foi incluído no script da Ouvidoria da SMS	10,0	_____
Média da Meta 211 = 10,0 / 1 = 10,0					
212	212. Formar especialistas 80% dos profissionais e gestores indicados e inscritos, 1 ano e meio depois do início do curso no Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da ENSP/Fundação Oswaldo Cruz. Serão inscritos profissionais da rede de atenção à saúde da SMS e do DESS da SEMPLA	Dar continuidade à formação de 260 especialistas entre profissionais da RAS e do DESS, por meio do <i>Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana</i> da ENSP/ Fundação Oswaldo Cruz.	Especializados 140 em 2015 e 35 em 2016, profissionais no <i>Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana</i> da ENSP/Fundação Oswaldo Cruz.	7,5	Foram inscritos 260 profissionais de saúde no Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da ENSP/Fundação Oswaldo Cruz. Entre o período de 2015 e 2016, 175 alunos concluíram especialização, o que corresponde a 68 % do total de matriculados. Os demais não concluíram o curso.
Média da Meta 212 = 7,5/1 = 7,5					
213	213. Articular a mudança do CRST da Lapa e do CRST da Freguesia do Ó para edificação pública, com readequações prediais realizadas, em 3 anos do plano	- Monitorar a ação judicial vigente no Tribunal de Justiça, movida pelo Ministério Público, para a liberação de terreno, visando adaptação para serviço de saúde - Localizar prédios próprios públicos para reforma e instalação das unidades instaladas em prédios alugados (Lapa e Freguesia do Ó)	- Mudança de sede do CRST da Lapa para edificação mais adequada, efetuada em 2015, - Monitoramento da ação judicial está sendo realizada pela Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos.	5,0	O CRST da Freguesia do Ó está funcionando no mesmo imóvel alugado.
Média da Meta 213 = 5,0 / 1 = 5,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
214	214. Adquirir equipamentos e insumos para os CRST para a Área Técnica de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da SMS, para a área de ST da COVISA e para SUVIS ou outras unidades da SMS que realizarem atividades em ST, bem como firmar contratos de manutenção preventiva, corretiva e de calibração, quando necessário	Dar continuidade a aquisição dos equipamentos e insumos necessários.	Foi dada continuidade a aquisição dos equipamentos e insumos necessários, bem como contratado serviços de manutenção, quando necessário.	10,0	_____
Média da Meta 214 = 10,0 / 1 = 10,0					
215	215. Contratar viaturas para transporte de pessoas em serviços externos para VISAT nos 6 CRST, nas SUVIS que fizerem atividades em ST e, se necessário, na COVISA	Manter e avaliar contratos de viaturas para transporte de pessoas em serviços externos para VISAT nos 6 CRST.	Foram mantidos os contratos de viaturas para transporte de pessoas em serviços externos p/ atividades de vigilância nos 6 CRST.	10,0	_____
Média da Meta 215 = 10,0 / 1 = 10,0					
216	216. Reformar os 4 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador das CRS Centro, CRS Sul, CRS Sudeste e CRS Leste no quadriênio. (Zona Leste em 2014/15)	Concluir reforma do CRST Leste.	O projeto de ampliação e reforma foi elaborado em 2016, na CRS Leste.	5,0	Foi priorizado em 2016, investimentos em reformas de serviços de saúde mais urgentes.
Média da Meta 216 = 5,0 / 1 = 5,0					
217	217. Realizar concurso público para contratação de pessoal técnico, com conhecimentos na área de Saúde do Trabalhador, para os CRST e os serviços da RAS, além de pessoal administrativo para os CRST	Providenciar a reposição de pessoal aposentado e em vias de aposentadoria nos 6 CRST	Foram alocados, mediante concurso público e remanejamento, profissionais de nível superior nos 6 CRST e na COVISA e, especialmente, foi estruturado o quadro de pessoal do CRST Leste, nos anos de 2014, 2015 e 2016.	10,0	_____
Média da Meta 217 = 10,0 / 1 = 10,0					

218	218. Implantar a captação dos dados do ramo de atividade econômica, local de trabalho e ocupação do trabalhador em todos os serviços de saúde do SUS-SP, por meio da: a) sensibilização dos gestores (realização de oficinas); b) inclusão destes nos sistemas de informação; c) publicação de instrução	a) Dar continuidade à sensibilização de gestores b) Aprovar a inclusão dos dados de ST junto CITIS e executar esta inclusão nos sistemas informatizados c) Elaborar minuta de instrução normativa e publicar em DOC	Foi realizada a sensibilização de gestores.	2,5	Dificuldade nas articulações com a área de informação de SMS e Comitê de Informação de Tecnologia em Saúde. - CITIS
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
218	CONTINUAÇÃO: normativa; d) adequação dos serviços para este registro em 40% das fichas de identificação em 1 ano e 70% em 4 anos da publicação	a) Dar continuidade à sensibilização de gestores b) Aprovar a inclusão dos dados de ST junto CITIS e executar esta inclusão nos sistemas informatizados c) Elaborar minuta de instrução normativa e publicar em DOC	Foi realizada a sensibilização de gestores.	—	Dificuldade nas articulações com a área de informação de SMS e Comitê de Informação de Tecnologia em Saúde. - CITIS
Média da Meta 218 = 2,5 / 1 = 2,5					
219	219. Incluir metas de notificação em 100% dos contratos de gestão da SMS e demais contratadas pela PMSP, bem como a obrigatoriedade do cumprimento da legislação referente à notificação de AT grave, fatal e em menores de 18 anos AT com exposição a material biológico, de doenças e intoxicações relacionadas ao trabalho no SINAN	Meta atingida em 2015			
Média da Meta 219 = Meta atingida em 2015					

220	220- Divulgar dados de AT com exposição a material biológico, de doenças e de intoxicações relacionadas ao trabalho notificados no SINAN, por meio da publicação do relatório anual (no BOLETIM SMS-SAÚDE DO TRABALHADOR) e ampliar as notificações	Meta repetida (ver 207)
Média da Meta 220 = ____		

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
221	221. Atualizar e implantar procedimentos de notificação e investigação de acidentes, doenças e intoxicações relacionadas ao trabalho Iniciar com o AT graves, fatais e menores de 18 anos, seguindo com AT com exposição a material biológico, nos 2 primeiros anos do quadriênio Selecionar outras prioridades que devem ter procedimentos elaborados e implantados no quadriênio.	Dar continuidade à implantação da Notificação de Doenças e Intoxicações Relacionadas ao Trabalho iniciada em 2015, no restante da rede SUS e investir em campanha de notificação junto à rede privada.	- Atividades de implantação da Notificação Universal de Suspeita e de Doenças Relacionadas ao Trabalho realizadas na região Leste e em desenvolvimento na região centro. - Divulgada na página da Internet Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da SMS: a) Ficha de Investigação de Suspeita e de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Sistema de Informação Complementar SMS); b) Ficha de Investigação de Acidentes, de Acidentes com Exposição a Material Biológico, Intoxicações Exógenas Relacionadas ao Trabalho e de 6 doenças consideradas prioritárias pelo Ministério da Saúde. -- Capacitados 31 serviços de saúde de referência para realizar a Profilaxia Pós-Exposição a Material Biológico. <i>Ver detalhamento da implantação de unidades de saúde de referência (unidades sentinelas) para diagnóstico e notificação de agravos relacionados ao trabalho nos relatórios da COVISA e dos 6 CRST (Meta 76).</i> - Em processo de impressão novo cartaz a ser divulgado nos serviços de saúde públicos e privados.	7,5	Processo lento de Implantação de Notificação Universal de Suspeita e de Doenças Relacionadas ao Trabalho nas regiões norte, sul, sudeste e oeste em 2017.
Média da Meta 221= 7,5 / 1 = 7,5					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
222	222. Implantar, no MSP, a notificação no SINAN de doenças e intoxicações relacionadas ao trabalho, nos serviços de saúde do SUS próprios ou contratados, bem como na rede privada. 80% da rede SUS será capacitada no quadriênio. Serão realizadas campanhas de incentivo à notificação e esclarecimento técnico voltadas aos profissionais de saúde da rede SUS, da rede privada e às organizações sindicais.	- Capacitar os P.S./PA/AMA para profilaxia de exposição a material biológico.	Capacitados 31 serviços de saúde de referência para realizar a Profilaxia Pós-Exposição a Material Biológico.	10,0	_____
Média da Meta 222 = 10,0 / 1 = 10,0					
223	223. Estabelecer o Programa de Monitoramento de Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico e de cuidados com expostos , por meio da constituição de Grupo Técnico - GT com instituições e órgãos da SMS e outros de ST, com sua publicação em 1 ano da constituição do GT e implantação em 70% dos serviços de saúde da SMS, parceiros e contratados 1 ano após a publicação e em 100% 2 anos após	Finalizar, publicar e implantar o Programa de Monitoramento de Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico e de cuidados com expostos.	Foram capacitados 31 serviços de saúde de referência para realizar a Profilaxia Pós-Exposição a Material Biológico. O Programa de Saúde dos Trabalhadores de Asseio e Limpeza está em fase de implantação em novembro e dezembro de 2016, com proposição de medidas para notificação e controle dos acidentes com material biológico.	2,5	Houve uma mudança de normatização por parte do MS referente à Profilaxia Pós-Exposição a Material Biológico, que demorou mais do que esperado, dificultando o alcance pleno da meta no período previsto, no entanto, estamos trabalhando na implantação gradativa deste Programa.
Média da Meta 223 = 2,5					

224	224. Capacitar 60 técnicos da COVISA, CEInfo, ATST da SMS e das 6 CRS, incluindo CRST e SUVIS, para trabalhar com informação nos 2 primeiros anos do quadriênio, por meio de cursos de informação e programas de informática	Iniciar execução de <i>Projeto de Educação em Informação</i> em ST	—	—	Esta ação foi abandonada, por priorizar a implantação da notificação nos serviços de saúde.
Média da Meta 224 = —					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
225	Inserir variáveis, particularmente endereço de empresas ou locais de trabalho nos sistemas de informação em saúde e publicar relatório anual de caracterização de empresas relacionadas à morbimortalidade	Consolidar notificação nas novas fichas de investigação epidemiológica (FIE) do SINAN, analisar e publicar dados dos locais de trabalho com mais acidentes e implantar endereço de empresa, local de trabalho e ocupação nas demais fichas utilizadas pelo SUS SP	Foi implantada a nova Ficha de Investigação de Suspeita e de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Sistema de Informação Complementar SMS) que contém as variáveis necessárias aos processos de investigação epidemiológica e sanitária.	2,5	Apesar de não ter sido possível elaborar um Relatório consolidado com as informações desejadas, o endereço da empresa e o local de trabalho tem sido objeto de monitoramento por parte da COVISA. A finalização do Sistema Informatizado Municipal para consolidação dos dados ao encargo do Núcleo de Informações de Vigilância em Saúde da COVISA, está em curso, e não pode ser finalizado dentro do prazo previsto, uma vez que foi necessária a priorização de ações referente ao combate de endemias: dengue, zika vírus e chikunguya.
Média da Meta 225 = 2,5 / 1 = 2,5					
226	226. Investigar 100% dos AT graves, fatais e em menores de 18 anos e AT com exposição a material biológico além de outros definidos pela SMS com base epidemiológica, notificados no SINAN	- Implementar as investigações de AT e de outros definidos pela SMS notificados no SINAN. - Estabelecer com o Ministério do Trabalho cooperação para investigação de acidentes na Construção Civil	Investigação realizada de rotina, conforme prevê a legislação.	10,0	—
Média da Meta 226 = 10,0 / 1 = 10,0					

227	227. Estabelecer e implantar projetos de intervenção articulados com a vigilância de produtos de interesse à saúde e a vigilância de serviços de saúde, em número mínimo de 2 em 2 anos	Dar continuidade aos projetos de intervenção de interesse do sindicato dos comerciários e bancários; e Serviço Funerário, entre outros.	Dada continuidade à articulação institucional com o Sindicato dos Servidores Públicos da Administração Direta e Autarquias do Município de São Paulo – SINDSEP e ao Programa de Saúde dos Trabalhadores do Controle de Zoonoses e Animais Sinantrópicos (PSTCZAS).	7,5	O Serviço Funerário da PMSP e o Departamento de Saúde dos Servidores – DESS desistiram da ação programática conjunta que iria se implementada em 2016 nos cemitérios de São Paulo.
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
227	CONTINUAÇÃO: 227. Estabelecer e implantar projetos de intervenção articulados com a vigilância de produtos de interesse à saúde e a vigilância de serviços de saúde, em número mínimo de 2 em 2 anos	Estabelecer e implantar projetos de intervenção envolvendo outros sindicatos	Dada continuidade às ações programáticas previstas nos Termos de Cooperação Técnica celebrados entre a SMS e os Sindicatos dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de São Paulo, Osasco e Região, Sindicato dos Comerciários de São Paulo, Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas, Plásticas, Farmacêuticas, Cosméticas e Similares de São Paulo, Taboão da Serra, Embu, Embu-Guaçu e Caieiras e o Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Prestação de Serviços de Asseio e Conservação e Limpeza Urbana de São Paulo.	10,0	—
Média da Meta 227 = 10,0 + 7,5 = 17,5/2 = 8,8					
228	228. Produzir publicações, mídias e outros materiais que divulguem conhecimentos e ações em ST: a) Criar/manter página na <i>internet</i> de ST. b) Publicar no mínimo anualmente o Boletim SMS de Saúde do	Manter página de ST na internet	Produzido publicações, mídias e outros materiais que divulguem conhecimentos e ações em ST: a) mantida página na <i>internet</i> de ST. b) em andamento a reimpressão do conteúdo clínico do livro MANUAL DE DOENÇAS RELACIONADAS AO	7,5	Adiada a publicação para 2017 do BOLETIM SMS SAÚDE DO TRABALHADOR, com dados atualizados e série histórica, para 2017. Apesar o conteúdo estar concluído, falta ainda a revisão, formatação e arte gráfica.

	Trabalhador - que divulgará dados e ações da PMSP em ST (ver item 207) c) Imprimir o conteúdo clínico do livro MANUAL DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO (2001) com autorização do MS, e distribuí-lo em todas as unidades da Rede de Atenção à Saúde municipal - unidades básicas, especializadas, hospitalares e de urgência e emergência para que possa ser consultado pelos profissionais de		TRABALHO. c) Produção e Confecção de Cartazes, Campanhas, Folder e Manuais		
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
228	CONTINUAÇÃO saúde d) Publicar Caderno SMS Saúde do Trabalhador com conteúdo destinado a aprofundar a reflexão sobre dimensões relevantes do campo de ação em Saúde do Trabalhador e) Outras publicações de interesse para subsidiar a ação dos profissionais e divulgar as questões de saúde do trabalhador. Em número de pelo menos uma (1) mídia e 5 (cinco) outras publicações por ano do plano quadrienal	Dar continuidade à gestão junto ao Ministério da Saúde para obter autorização de publicação do MANUAL DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO	Obtida a autorização para reedição do livro. Sendo encaminhado para impressão.	10,0	_____
		Publicar o primeiro Caderno SMS de ST	Sendo publicado <i>on line</i> em dezembro de 2016	10,0	_____
	Média da Meta 228 = (10,0 x 2) + 7,5 = 27,5/3 = 9,2				
229	229. Executar ações de educação permanente, capacitando profissionais (inclusive de RH), da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para	Dar continuidade aos cursos EAD Saúde do Trabalhador na RAS	Realizado o Curso EAD Saúde do Trabalhador na RAS, no 1 semestre de 2016	10,0	_____

	implementar ações em ST, e para ampliar notificações, com pelo menos 1 curso em cada uma das 6 CRS, inclusos os PS e Hospitais das regiões. As capacitações devem incluir o reconhecimento e notificação de AT e doenças relacionadas ao trabalho de funcionários da saúde (Cuidando de quem cuida). Exemplo: EAD Municipal com 80 h, em fase de finalização de conteúdos, que atingirá 420 profissionais, sendo 70 em cada uma das CRS				
Média da Meta 229 = 10,0 / 1 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
230	230. Instituir o Comitê de Estudos Sindicais em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CESSTT, por meio da publicação de ato administrativo, no primeiro ano do quadriênio	Dar continuidade às atividades do <i>Comitê de Estudos Sindicais em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CESSTT</i> .	—	—	<i>Mudança de estratégia: Comitê de Estudos Sindicais em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CESSTT não implantado por readaptação ao cenário. O principal idealizador desta iniciativa não pertence mais ao quadro da SMS.</i>
Média da Meta 230 = —					
231	231. Inserir na rotina das inspeções de VISAT os representantes dos trabalhadores, por meio da comunicação aos sindicatos de 100% das empresas inspecionadas, nas quais ocorreram Acidentes de Trabalho (AT) graves, fatais e em menores de 18 anos, AT com exposição a material biológico e outros agravos relacionados ao trabalho	Comunicar aos sindicatos, bimestralmente, as empresas inspecionadas por ramo de atividade.	Foi priorizada a comunicação aos sindicatos participantes dos Termos de Cooperação Técnica.	7,5	Considerando o grande nº de ramos de atividade, começamos por categorias profissionais numerosas, com as quais assinamos termos de cooperação técnica.
Média da Meta 231 = 7,5 / 1 = 7,5					

232	Celebrar acordo de cooperação institucional com o Departamento de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT, a fim de: a) capacitar dirigentes de entidades sindicais com base em São Paulo para o melhor acompanhamento da Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e b) realizar campanhas conjuntas em saúde do trabalhador	a) Organizar capacitação de dirigentes sindicais; b) Dar continuidade à campanha de notificação de doenças relacionadas ao trabalho, em conjunto com o DIESAT e iniciar novas campanhas que se fizerem necessárias.		0,0	Minuta de Termo de Cooperação elaborada e com validação da Assessoria Jurídica da SMS. Não há tempo hábil para a celebração do Termo de cooperação em 2016 e as demais ações programadas para 2016 só podem ocorrer mediante assinatura do referido acordo.
Média da Meta 232 = 0,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
233	233. Capacitar o Conselho Municipal da Saúde - CMS e os conselhos gestores para a formulação e acompanhamento das políticas de ST, por meio da realização de 1 (uma) oficina anual de educação permanente voltada para conselheiros	Organizar oficina anual de educação permanente voltada para conselheiros, na área de ST, envolvendo especificamente as seguintes Comissões: Saúde do Trabalhador, Interconselhos, Educação Permanente e COFIN e Patologias e Doenças Raras	Ofertado o Curso EAD Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção a Saúde para conselheiros de saúde.	5,0	Tendo em vista que o nº total de conselheiros é cerca 5.000 pessoas, não foi possível atingir a meta proposta, além de ter havido novas eleições para todos os conselhos.
Média da Meta 233 = 5,0/1 = 5,0					

Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais

Subcategoria temática: Assistência Domiciliar

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
234	234. Atingir 100% das equipes EMAD_EMAP, segundo o projeto aprovado no MS (76 EMAD e 36 EMAP) do Programa Melhor em Casa, distribuídas segundo prioridades, nos locais de maior vulnerabilidade	Dar continuidade à implantação do Programa Melhor em Casa, distribuídos segundo prioridades, nos locais de maior vulnerabilidade, atingindo 62% (10 equipes) de 100% das EMAD	Editais de chamamento nas CRS Leste, Sudeste, Oeste, Centro e Sul	7,5	Considerando que o Chamamento das regiões foram aprovados em 2016, foi considerado que a meta foi alcançada plenamente
		Contratar profissionais para completarem as equipes ou implantar equipes via concurso ou chamamento público – contrato de gestão ou termo de convênio com a Atenção Básica	Complementação das equipes via Contrato de Gestão e concurso público	7,5	Processo de contratação de profissionais em andamento
Média da Meta 234 = 7,5					
235	235. Realizar 02 (dois) treinamentos anuais dirigidos aos cuidadores (familiares ou eleitos pela comunidade) e profissionais das EMAD_EMAP	Dar continuidade a instrumentalização dos profissionais da saúde para que se tornem multiplicadores de conhecimentos, junto aos cuidadores, por meio de parcerias com instituições de ensino ligadas à área da saúde	Qualificações / capacitações realizadas com instituições parceiras para os profissionais das EMAD e multiplicação dos conhecimentos a nível local com os cuidadores via ações locais nas CRS	10,0	
Média da Meta 235 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
236	236. Atingir taxa de desospitalização de 12% ao mês nas EMAD das UBS	Dar continuidade às pactuações com a rede Hospitalar da SES e AHM para o uso da regulação de acesso – gestão de casos, possibilitando a discussão da alta para a atenção domiciliar, com a gestão de altas dos hospitais.	Fortalecimento da pactuação com SES via ofício 160/2016 SMS.G para facilitar a integração entre as EMAD do Município com Hospitais do sob Gestão Estadual	7,5	Em trâmite o processo na SES. Atualmente já existe pactuação com os Hospitais sob Gestão Estadual na CRS Leste
		Manter o monitoramento e avaliação da taxa de desospitalização, utilizando planilha de coleta de dados de produção	Realizados o acompanhamento e divulgação dos relatórios analíticos	7,5	Atingido 16,82% para as EMAD completas dos hospitais e 3,73% para as EMAD completas da Atenção Básica. Consideradas somente equipes completas. Média geral de 9,7%
		Dar continuidade à produção e divulgação de relatórios analíticos, por CRS, sobre o alcance da meta			
Média da Meta 236 = 7,5					
237	237. Realizar 100% das reformas e adequações de espaço realizados nas 27 EMAD	Dar continuidade ao plano de pequenas reformas e adequações de ambiência, segundo o apontamento pelos territórios	Sem solicitação Considerado 10, devido não ter ocorrido solicitação por parte das EMAD. Algumas adequações foram realizadas a nível local, sem a necessidade da participação de SMS.G	10,0	-----
238	238. Contratar 100% do Serviço de transporte	Firmar contrato de serviço de transporte das equipes vinculadas às unidades da administração direta, segundo a necessidade dos territórios	Termo de referência elaborado	5,0	Em tramitação nas instâncias administrativas de SMS.G – aguardando a finalização
Média da Meta 238 = 7,5					

239	239. Utilizar 98% do incentivo federal no custeio das equipes EMAD_EMAP	Manter o monitoramento e avaliação da execução orçamentária do incentivo federal nas EMAD completas e cadastradas no MSP Nova redação: Manter o monitoramento e avaliação da execução orçamentária do incentivo federal nas EMAD completas e cadastradas no MSP, visando a utilização de 98% do incentivo federal	Utilização do repasse federal para custeio das EMADS, monitorados e avaliação identificou que 61,66% foram utilizados	7,5	Última informação do CFO = 61,66% (dados preliminares) para custeio das EMAD PROHDOM – por falta evidências do uso do incentivo por parte do CFO
Média da Meta 238 = 7,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
240	240. Monitorar e participar da implantação dos sistemas de informações pertinentes a atenção domiciliar em 100% das EMAD	Dar continuidade e implementar a utilização do (Prontuário Eletrônico do Cidadão) e CDS (Coleta de Dados Simplificada) do e-SUS AB para coleta de dados para as equipes completas e devidamente cadastradas no CNES e que possuem tablets	Implantado o eSUSAB para o Melhor em Casa. O processo foi implantado, restando apenas a utilização dos tablets em algumas unidades. A não utilização dos tablets se deve a problemas do aplicativo. Atualmente em uso da Coleta de Dados Simplificada (CDS) do eSUSAB para transmissão dos dados ao SISAB (Sistema de Informações Saúde Atenção Básica).	10,0	-----
Média da Meta 240 = 10,0					

Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais

Subcategoria temática: Assistência Farmacêutica

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
241	241. Implantar PRC reformulado, atingindo 100% da população-alvo, com mobilidade reduzida, usuária da Rede Municipal de Saúde	Dar continuidade à implantação do PRC reformulado e aperfeiçoar o módulo PRC do GSS.	Concluído o módulo reformulado do PRC do GSS após sua homologação	7,5	Ainda está pendente a implantação do módulo nos serviços de saúde, em virtude da mudança de prioridade do Gabinete
Média da Meta 241 = 7,5					
242	242. Publicar três documentos técnicos: 1 - Nova edição da Remume; 2 - Nova edição do Manual de Instruções Técnicas dos serviços de farmácia, e 3 - Memento Fitoterapêutico, por meio da atuação do Centro de Informações sobre Medicamentos - CIM e da Comissão de Farmacoterapêutica	Divulgar as atualizações dos documentos técnicos	1- Nova edição da Remume: publicação prevista para dezembro/2016; 2- Nova edição do manual: publicada a Portaria SMS.G nº 1495/2016 sobre o Manual de Assistência Farmacêutica (a edição está no final e deve estar disponível ainda em outubro); 3- Memento Fitoterapêutico: meta atingida em 2015;	10,0	_____
		Realizar Seminário sobre Estratégias e Ações de Assistência Farmacêutica desenvolvidas na SMS	Seminário previsto para novembro de 2016	10,0	_____
Média da Meta 242 = (25/3) = 8,3					

243	243. Estabelecer critérios e priorizar os serviços de farmácia que deverão passar por processo de reestruturação física, de equipamentos e de RH, coordenando a gestão para adequação destes serviços	Apoiar o processo de reestruturação física dos serviços de farmácia junto às CRS.	Realizadas ambientação em 87 UBS – projeto “fim dos muros entre UBS e AMA 24h” em 43 serviços, incluindo reestruturação da farmácia. Houve um investimento em pessoal com a contratação de farmacêuticos e técnicos de farmácia do concurso	10,0	_____
Média da Meta 243 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
244	244. Implantar pelo menos uma farmácia integrada na área de abrangência de cada CRS	Iniciar discussões com a Secretaria Estadual de Saúde para ampliar o nº de farmácias do Componente Especializado.	Discussão estão ocorrendo nas reuniões da Comissão Técnica de Assistência Farmacêutica da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, visando iniciar ações para melhoria e possível ampliação das farmácias do Componente Especializado em municípios onde o acesso é mais crítico	10,0	_____
Média da Meta 244 = 10,0					
245	245. Implantar serviços de farmácia clínica em 50% dos hospitais e atenção farmacêutica em 100% das UBSI e em 30% do restante da rede ambulatorial	Expandir a capacitação de profissionais para a implantação dos Serviços de Cuidados Farmacêuticos	Em parceria com a Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP realizamos o curso intitulado “Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes crônicos”, em duas turmas, com 140 farmacêuticos da rede básica e de especialidades. Também será publicada em outubro/2016 a Portaria que institui os Cuidados Farmacêuticos na Rede e o Documento de Diretrizes da SMS.	10,0	_____
Média da Meta 245 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
246	246. Ampliar a oferta de medicamentos homeopáticos de 1 (uma) para 5 (cinco) CRS	Estabelecer fluxos operacionais para disponibilizar os medicamentos homeopáticos e monitorar as empresas contratadas	Os fluxos operacionais foram estabelecidos. O monitoramento das empresas está sendo realizado pelos gestores dos contratos de cada CRS. Na CRS Leste não houve proposta para o lote de licitação referente a CRS Leste. Atualmente não oferecemos medicamentos homeopáticos aos munícipes da região.	10,0	_____
Média da Meta 246 = 10,0					
247	247. Ampliar a Remume Fito em 25% a cada ano nos serviços da SMS (1 (um) medicamento a mais por ano disponibilizado)	Realizar os estudos de seleção de novos fitoterápicos.	Estudos para utilização de Castanha da Índia foram iniciados	2,5	Não houve a incorporação de nenhum novo fitoterápico em virtude das limitações orçamentárias, principalmente pelo aumento de demanda de medicamentos por usuários nos serviços de farmácia da rede
Média da Meta 247 = 2,5					
----	Aprimorar o processo de trabalho de avaliação de tecnologias em saúde pela Comissão Farmacoterapêutica (CFT)	Meta atingida em 2015			

Média da Meta = atingida em 2015					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
----	Implantar o aplicativo de busca eletrônica denominado “Aqui tem Remédio” para facilitar o acesso da população aos medicamentos dos Serviços de Farmácia das unidades da Rede de Atenção Básica e de Especialidades	Meta atingida em 2015			
Média da Meta acrescida= atingida em 2015					
----	Aperfeiçoar a gestão de medicamentos sob controle especial	Meta atingida em 2015			
Média da Meta acrescida= atingida em 2015					
----	Reestruturar o planejamento anual de aquisição de produtos para saúde e contratação de serviços para 2016	Meta atingida em 2015 – porém o processo de reestruturação se estendeu ainda em 2016			
Média da Meta acrescida= atingida em 2015					

Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais

Subcategoria temática: Assistência Laboratorial

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
248	248. Ampliar em 30% a oferta de exames nos laboratórios próprios municipais, por meio da adequação física, reestruturação dos setores de: biologia molecular, imunologia e bacteriologia e reposição e implementar em média 20% dos funcionários de nível superior e 30% de nível técnico, conforme TLP necessária por laboratório	Realizar adequações, aquisições e capacitações para implantar 01 laboratório de referência da SMS-SP em Influenza em atendimento às metas do Ministério da Saúde.	Biologia molecular para contagem de linfócitos CD4/CD8 - implantado laboratório Nossa Senhora do Ó e todos os laboratórios próprios realizando teste molecular rápido para tuberculose. Sistema informatizado. Contratados 18 funcionários de nível superior e 50 de nível técnico A referência em Influenza aguarda término da adequação da área física.	5,0	A adequação de área física não realizada na totalidade. Houve a contratação de funcionários. Não atendeu a implementação pretendida, por aposentadorias.
Média da Meta 248 = 5,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
249	249. Implantar e ou implementar sistemas pré (cadastro, triagem e centrifugação) e pós-analíticos (identificação da amostra final e formação de soroteca) automatizados, nos laboratórios próprios da SMS, incluindo manutenções preventivas, corretivas e calibrações de equipamentos, visando reduzir no mínimo 10% o tempo de liberação dos laudos, em cada laboratório	Estabelecer fluxo entre os laboratórios próprios da SMS e o CDMEC para assegurar logística de insumos necessários;	O recebimento e distribuição dos insumos para os laboratórios próprios foram 100% direcionados para o CDMEC. Falta introduzir os itens laboratoriais no sistema informatizado de logística (GSS)	10,0	
		Estruturar os almoxarifados dos laboratórios próprios de referência, para recebimento e armazenamento de estoque mensal	Foi realizado as visitas técnicas para diagnóstico e orientação. Os laboratórios estão mantendo estoques para 30 dias	5,0	Alguns locais aguardam término da reforma física, para adequar

		Consolidar a implantação da informatização nos 5 (cinco) laboratórios próprios pelo Sistema Matrix, e incluir este sistema também nos laboratórios CR DST/Aids Penha, SAE DST/Aids Cidade íder, Centro de Controle de Intoxicações (CCI) e Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores/Centro de Controle de Zoonoses (Lab Zoo)	100% implantado	10,0	
		Revisar os descritivos para abertura de certame licitatórios de testes laboratoriais	100% revisado	10,0	
		Harmonizar atualizações e otimizações das técnicas a serem utilizadas nos laboratórios próprios.	Contratados técnicas realizados permitiram otimizar o serviço	10,0	
		Criar rotina de gerenciamento dos insumos fornecidos pela SMS-SP nos laboratórios próprios	Harmonização dos códigos SUPRI com as necessidades dos laboratórios, criando planilha para auxiliair na solicitação/ estoque / consumo médio mensal, contendo todos os itens (reagentes e consumíveis)	7,5	Falta inclusão no CDMEC dos itens no GSS e no sistema laboratorial informatizado (Matrix) do controle de estoque em cada laboratório. Aguarda término das reformas físicas.
Média da Meta 249 = 8,75					
250	250. Implementar referências para os exames de curvas de estímulo (exames especiais que necessitam administração de medicamentos e acompanhamento médico), em nº suficiente para atender a necessidade de 100% das unidades	Descrever as necessidades de aquisição Definir referências laboratoriais para oferta dos testes de estímulo	Foi incluído no edital para contratação de empresas de apoio diagnóstico laboratorial o fornecimento da substância para a realização do teste. A partir da contração a referência será o laboratorio de apoio de cada coordenadoria. Aguarda licitação para contratação	10,0	
Média da Meta 250 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
251	251. Formar, pelo menos, 40 auditores internos da qualidade para todos Laboratórios próprios Municipais	Capacitar em “Qualidade Técnica” a fase analítica laboratorial, nos laboratórios próprios SMS-SP, de forma a garantir a rastreabilidade dos processos laboratoriais, com a vinda de novos profissionais dos concursos públicos vigentes.	Em 2015 foram formados 20 auditores, em 2016 não tivemos formação de auditores	2,5	Não houve solicitação por parte da área de formação de auditores pelo número reduzido de funcionários nos laboratórios, lembrando que os concursados deram início de serviço a partir de setembro de 2016
Média da Meta 251= 2,5					
252	252. Implantar POP em todos os laboratórios próprios municipais	Atualizar Procedimentos operacionais padrão.(POP)	POP atualizados	10,0	
Média da Meta 252= 10,0					
253	253. Implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos Químicos em 100% dos Laboratórios próprios Municipais, visando destino correto de resíduos	Aprimorar as ações de gerenciamento de resíduos químicos e elaborar um “Plano de Gerenciamento de Descarte de Resíduos Químicos”	Realizada orientações técnicas quanto a implementação do gerenciamento de resíduos	5,0	Falta dar continuidade ao processo de aquisição de insumos necessários ao Plano de Gerenciamento de Resíduos Químicos que não foram adquiridos por falta de recursos financeiros
		Estruturar os laboratórios próprios para implantar o “Plano de Gerenciamento de Descarte de Resíduos Químicos”	Elaboradas as fichas FISPC	5,0	Resta ainda dar continuidade ao processo para solicitação de CADRI
Média da Meta 253= 5,0					

254	254. Implantar Painel de Monitoramento da qualidade das referências laboratoriais, a partir de avaliação mensal de indicadores selecionados	Monitorar o “Tempo de Realização de Exames Laboratoriais”, desde a sua solicitação até a entrega dos laudos, a partir de indicadores pré-selecionados	Implantado novo formulário de acompanhamento da qualidade do serviço contratado laboratorial que auxilia no monitoramento: Acompanhamento do tempo de liberação de laudos monitorados	10,0	
		- Aplicar indicadores da qualidade em todos os atendimentos laboratoriais da SMS-SP, de acordo com os padrões de referência e pontos de corte.	Exigência de visita mensal de apoio técnico laboratorial nas unidades de coleta SMS, realizadas pelos laboratórios contratados	10,0	
Média da Meta 254 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
255	255. Diminuir o nº de amostras e guias de solicitações não conformes nos laboratórios para menos de 15% em cada unidade	Adotar os padrões de qualidade da fase pré-analítica laboratorial nas salas de coleta nas unidades da SMS-SP, segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica; e Capacitar, periodicamente, os profissionais das unidades de saúde selecionadas, para que adotem os padrões de qualidade da fase pré-analítica laboratorial nas salas de coleta	Realizada 02 capacitações no ano de 2016, em cada Supervisão Técnica de Saúde, referentes ao pré e pós analítico laboratorial na adoção dos padrões definidos. Realizado capacitações quanto as coletas e teste rápido para a dengue.	10,0	
Média da Meta 255 = 10,0					

Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais

Subcategoria temática: Medicinas Tradicionais, Homeopatia, Práticas Integrativas em Saúde – MTHPIS

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
256	256.1. Ampliar em 50% o nº de profissionais envolvidos com as Práticas Integrativas em Saúde (Acupuntura, Homeopatia , Práticas Corporais, Meditativas e Atividade Física, com Hortas e Plantas Medicinais e Fitoterápicas). 256.2. Ampliar em 50% o nº de Unidades que desenvolvem Práticas Integrativas em Saúde	256.1 e 256.2 - Formar 120 novos instrutores em Práticas Corporais e Meditativas (Tai Chi, Lian Gong, Meditação, Yoga, Dança Circular,e Xiang Gong) e prover material de apoio educativo para esta atuação	256.1 e 256.2 - A área técnica ofereceu capacitação e aprimoramento para mais de 120 trabalhadores em 2016 Não houve a expansão projetada do número de Unidades, em função da aposentadoria de muitos servidores, bem como a rotatividade dos profissionais das OSS	10,0	-----
		Extra: Analisar, selecionar e sistematizar experiências exitosas das MTHPIS e divulgar nos boletins informativos da Prefeitura de São Paulo, na Imprensa oficial da SMS, nos canais do Cidadão e Profissional, na mídia e no XXX COSEMS, a ser sediado Em São Paulo	A área técnica participou de quatro programas da Formação em Debate promovido pela Escola Municipal de Saúde; deu entrevistas para a mídia escrita e televisiva; escreveu o capítulo do n. 86 da Revista “ Instituto Estudos Avançados” da USP a respeito das Práticas Integrativas e Complementares, e organizou o evento que ocorreu no XXX COSEMS em comemoração aos 10 anos da Política Nacional de PICS	10,0	-----
Média da Meta 256 = 10,0					
257	257. Ampliar em 50% o nº de profissionais capacitados na Técnica de Craniopuntura de Yamamoto, sendo 50 profissionais a cada semestre	Capacitar 80 médicos(as) na técnica da Craniopuntura de Yamamoto. Ação readequada: Aprimorar 50 médicos na técnica de Craniopuntura de Yamamoto	257. Realizado aprimoramento dos profissionais capacitados = 41 médicos	7,5	Optou-se por aprimorar os profissionais capacitados em 2015. Foram oferecidas 50 vagas mas 41 médicos participaram
Média da Meta 257 = 7,5					

258	258. Implantar a Massagem Shantala em 100% das Maternidades da Rede da SMS	258.1. Capacitar profissionais de saúde das Maternidades Jd. Sara e Campo Limpo na técnica de Shantala	258.1. A capacitação dos profissionais foi realizada	10,0	-----
		258.2. Capacitar profissionais de nível universitário para serem multiplicadores da técnica para treinar outros profissinais das UBS para realizarem grupos educativos (gestante, aleitamento materno, puericultura). As ações foram readequadas	258.2. Não realizada	0,0	Os profissionais foram capacitados, porém, a massagem de Shantala não foi implantada em todas as Maternidades da SMS. Este trabalho está previsto para ocorrer em 2.017
Média da Meta 258 = 5,0					
259	259. Monitorar a oferta e dispensação de medicamentos homeopáticos	Divulgar a oferta de atendimento em homeopatia e os seus benefícios, em conjunto com a CRS/STS	Divulgado nas intervenções da Rede São Paulo Saudável da área das práticas integrativas e complementares em saúde, onde a homeopatia também é abordada	10,0	-----
		Criar instrumentos para monitorar o acesso dos pacientes aos medicamentos homeopáticos	Verificar a ação 246 programada pela Assistência Farmacêutica	10,0	-----
Média da Meta 259 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
260	260. Desenvolver ações de EP 75% dos profissionais nas distintas modalidades das MTHPIS, em todos os níveis de atenção à saúde	- Atualizar os instrutores de práticas corporais já capacitados nas distintas modalidades: Tai Chi, Lian Gong, Meditação, Yoga,	Foram realizados dez (10) cursos de Aprimoramento, dois de Tai Chi, dois de Lian Gong, dois de Meditação, dois de Xiang Gong e dois de Dança Circular, com a participação de	10,0	-----

		Dança Circular e Xiang Gong.	aproximadamente 200 instrutores		
		Assegurar e monitorar a continuidade dos campos de prática já definidos em 2015 (HSPM, H.Mat. V.N.Cachoeirinha, CR de Homeopatia e de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Bosque da Saúde e Associação Paulista de Homeopatia)	Os campos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, são assim denominados porque trabalham com essas modalidades o dia todo durante todos os dias da semana. Todas as referidas Unidades de Saúde continuam desenvolvendo plenamente as suas atividades planejadas, inclusive participando da formação dos Residentes em Práticas Integrativas	10,0	-----
		Implantar Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	A Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares foi implantada e teve início em março de 2.016	10,0	-----
Média da Meta 260 = 10,0					

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Auditoria

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
261	261. Aprimorar instrumentos e processo de trabalho para ampliar em 50% a cobertura de ações de auditorias programadas nas áreas prioritárias do Plano Municipal de Saúde	Publicar, em meio eletrônico, os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) referente às atividades desenvolvidas pela Auditoria, incluindo os referentes à utilização do SISAUD-SUS.	Elaborados 02 dos 03 POP previstos	7,5	Meta será alcançada até o final do exercício
Média da Meta 261 = 7,5					
262	262. Estruturar a Área de Auditoria em Saúde no Gabinete SMS, por meio de formalização em Portaria e definição de regimento interno	Repor pessoal e capacitar em serviços os servidores incorporados ao setor	-----	0,0	Devido a dificuldades financeiras não foram desencadeados concursos específicos para a área
		Criar fluxo junto ao Conselho Municipal de Saúde para apresentação de relatórios de ações da Auditoria	Utilizou-se as audiências de Prestações de Contas, a cada quadrimestre, para atualizar o Conselho Municipal de Saúde com o Relatório da Auditoria e no RAG para cada ano	10,0	_____
Média da Meta 262= 5,0					
263	263. Incorporar na rotina a fiscalização dos recursos ambulatoriais de quatro áreas da alta complexidade ambulatorial (radioterapia, quimioterapia, TRS e atenção à pessoa com deficiência) (uma área por ano)	Auditar, por amostragem, os procedimentos de radioterapia, quimioterapia e Terapia Renal Substitutiva	Realizadas auditorias em quimioterapia e Terapia Renal Substitutiva	7,5	Radioterapia será realizada até o final do exercício
Média da Meta 263 = 7,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
264	264. Ampliar em 25% ao ano o volume de AIH analisadas in loco, até atingir os 100% no último ano (auditorias regulares)	Aplicar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para manter a capacidade de ampliação de auditorias <i>in loco</i> .	Realizada ampliação de 25% no número de AIH analisadas	100%	_____
Média da Meta 264 = 10,0					

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional
Subcategoria temática: Comunicação

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
265	265. Implantar rotina de fluxo de informação interna com os trabalhadores da SMS e conselheiros do CMS, conselho gestores das STS e estabelecimentos de saúde	Avaliar a rotina de fluxo de informação implantada	—	0,0	Dinâmica de trabalho e oscilações no quadro de profissionais, com entrada e saída de pessoas, impediu a implantação da referida rotina.
		Implantar melhorias se necessário	—	0,0	Dinâmica de trabalho e oscilações no quadro de profissionais, com entrada e saída de pessoas, impediu a implantação da referida rotina.
		Implantar redes sociais da SMS-SP (<i>Facebook, Twitter e Instagram</i>)	- Equipe contratada por empresa terceirizada para gestão de conteúdo nas Redes Sociais. - Facebook com mais de 30 mil curtidas em apenas 09 meses, além de alcance de mais de 2 milhões de pessoas com as postagens feitas.	10,0	—
		Implantar <i>Newsletter</i> via e-mail	Equipe do Portal desenvolveu <i>layout</i> , planejou conteúdo e formatou textos para a viabilização de <i>newsletter</i> enviada quinzenalmente para os e-mails da Rede SMS. No período de julho a outubro, por questões eleitorais, as Redes e Newsletter estiveram fora do ar.	10,0	—
Média da Meta 265 = 20/4 = 5,0					
266	266. Contratar 2 assessores de imprensa, 2 repórteres, 1 relações públicas, 2 publicitários, 1 fotógrafo , e disponibilizar permanentemente um estagiário da área de comunicação para o CMS	Manter contrato vigente	Mantido contrato com empresa de Redes Sociais e ampliada a equipe de assessoria, reportagem e publicidade por meio de contratação de profissionais em cargos em comissão.	10,0	—
		Avaliar o desempenho da equipe contratada	Feita avaliação mensal da equipe contratada por meio de relatório de trabalho que é encaminhado junto com ateste para pagamento.	10,0	—
Média da Meta 266 = 20/2 = 10,0					

267	267. Agregar indicadores pré-selecionados de interesse da gestão do gabinete da SMS no Paine de Monitoramento da SMS, bem como disponibilizar parte deles no portal da SMS	Avaliar o uso dos indicadores	• Feito planejamento para incorporação dos indicadores previamente selecionados, a partir de um conjunto de reuniões preparatórias com as áreas envolvidas no projeto. • Feito o mapeamento dos indicadores, sua matriz de responsabilidade na alimentação dos dados e fluxo de atualização.	5,00	Em razão de restrição orçamentária, não foi possível a implantação do novo Portal da SMS e, consequentemente, a disponibilização dos indicadores no <i>site</i> . O sistema atual não permite agregar novas ferramentas e as informações disponibilizadas estão em uma linguagem de programação anterior à usada no Paine de Monitoramento, o que gera inconsistência.
		Realizar intervenções se necessário	—	0,00	Em razão de restrição orçamentária, não foi possível a implantação do novo Portal da SMS e, consequentemente, a disponibilização dos indicadores no <i>site</i> . O sistema atual não permite agregar novas ferramentas e as informações disponibilizadas estão em uma linguagem de programação anterior à usada no Paine de Monitoramento, o que gera inconsistência.
Média da Meta 267 = 5/2 = 2,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
268	268. Publicar 36 materiais educativos e informativos previamente selecionados, com linguagem simples e direta para acesso da população em geral a partir do planejamento definido pelo Grupo técnico da Secretaria.	Manter contratação de empresas de serviços gráficos	Obtida anuência do Gabinete para a manutenção do contrato, bem como recursos necessários para sua prorrogação até dez. do corrente ano	10,00	—
		Viabilizar junto à CFO recursos financeiros para publicação	Feita justificativa no processo que viabilizou o empenho para permitir a viabilização dos materiais	10,0	—
		Definir temas a serem publicados e cronograma de trabalho	Foram realizadas reuniões de trabalho com as áreas técnicas para definição dos temas, bem como conteúdo a ser divulgado.	10,0	—
		Elaborar conteúdos técnicos com linguagem simples e direta	Foram feitos estudos de linguagem e programação visual. Equipe de jornalistas preparou texto final e fez a revisão do material.	10,0	—
		Definir público-alvo	Foram realizadas reuniões de trabalho com as áreas técnicas para definição do	10,0	—

			público-alvo e melhor estratégia de divulgação.		
		Realizar diagramação	Conteúdo diagramado e impresso via contrato.	10,0	_____
Média da Meta 268 =					
269	269. Produzir um Manual de Padronização Visual e ter pelo menos 50% da Rede Municipal de Saúde padronizada visualmente (uniformes, recepção, fachada, e sinalização interna)	Realizar manutenção nos estabelecimentos de saúde selecionados para assegurar qualidade da padronização visual implantada	Após levantamento técnico não houve necessidade de manutenção nos estabelecimentos selecionados, uma vez que a padronização visual implantada era recente e estava em bom estado de conservação.	10,0	_____
		Definir cronograma de implantação nas unidades restantes	Feito cronograma de implantação para atingir a meta de 50% da Rede Municipal padronizada visualmente. Os critérios utilizados para definição do cronograma foram: 256 UBS que mais atendem população na cidade e participam do programa Jovem SUS; todos os Hospitais Dia da Rede Hora Certa; unidades que receberam SIGA-PEP e todos os CAPS, CER, UPA e 06 maiores hospitais municipais – Vila Santa Catarina, Tatuapé, Ermelino Mattarazo, Pirituba, Jabaquara e Campo Limpo. Deste total, 145 unidades já possuem padrão implantado e até o final de 2016 estão previstas mais 10 unidades. No link a seguir é possível acessar os Manuais citados: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/menu/index.php?p=224479	10,0	_____
Média da Meta 269 = 20/2 = 10					

270	Produzir e divulgar boletins informativos sobre a atuação da SMS, com periodicidade bimestral, a partir de definição prévia de conteúdo, concepção de <i>lay out</i> e adequação de linguagem para atingir os diversos públicos interessados	Manter contratação de empresas de serviços gráficos, por meio de ata de Registro de Preços	—	0,0	Em função do calendário eleitoral que restringe a produção de materiais educativos e publicitários o projeto foi suspenso. Em paralelo, a contratação de empresa para mpressão gráfica do boletim não teve êxito junto ao setor de licitações.
		Viabilizar junto à CFO recursos financeiros para publicação			
		Definir temas a serem publicados e cronograma de trabalho			
		Elaborar conteúdos técnicos com linguagem simples e direta			
		Definir público-alvo			
		Realizar diagramação			
Média da Meta 270 =6/0 = 0					
271	271. Divulgar novo Portal da SMS e avaliar, com periodicidade mensal, a aceitação e uso pelos diversos públicos a que se destina	Monitorar e avaliar mensalmente aceitação e uso pelos diversos públicos a que se destina.	Em razão de restrição orçamentária, não foi possível a implantação do novo Portal da SMS. Assim, a equipe refez o planejamento e iniciou processo de atualização e melhorias no Portal existente. Isso o tornou uma ferramenta importante de pesquisa e informação para os interessados em saúde da cidade e fez aumentar o número de visitas. De acordo com dados do Relatório de Acessos do Portal, em 2016, a média de visitas ao <i>site</i> da Secretaria Municipal da Saúde é de 220 mil por mês e a média de visualizações de página mensalmente é de 500 mil. Em 2012, a média de visitação mensal foi de 100 mil e as visualizações de página ficaram com a média mensal de 300 mil.	10,0	—
Média da Meta 271=10,0/1 = 10,0					

272	272. Incorporar processos de avaliação dos materiais desenvolvidos pela SMS, por meio da CESCO. (pré-publicação ou lançamento e pós-divulgação/difusão)	Manter Grupo de Trabalho e aperfeiçoar rotina de avaliação.	_____	0,0	Rotina de trabalho e oscilações no quadro de profissionais, com entrada e saída da equipe, impediu a consolidação do grupo de trabalho e a implantação de rotina de avaliação.
Média da Meta 272 =1/0 = 0					
273	273. Implantar rotina de organização dos eventos da SMS, por meio da adoção de mecanismos como: <i>check list</i> das necessidades para realização da atividade, cronograma de atividades prévias, avaliação pós-evento, elencados em um Manual de Organização de Eventos	Manter e aperfeiçoar rotina de organização de eventos	Equipe do Cerimonial instituiu rotina de eventos com apoio da assessoria da secretária-adjunta e rondas nas áreas para levantamento de necessidades e antecipação do calendário de eventos. Fatores como participação, acesso ao local, viabilidade orçamentária e avaliação dos palestrantes convidados passaram a fazer parte do <i>check list</i> .	7,5	Apesar da rotina ter sido instituída, como o calendário de eventos sofre influência de diversos fatores, ainda é possível intensificar a captação de informações para que se evite o agendamento de dois eventos distintos na mesma data.
		Atualizar com as diversas áreas da SMS e do CMS calendário de eventos da SMS	Criado fluxo de coleta de informação sobre intenção de realização de eventos para avaliação técnica e orçamentária junto ao Gabinete.	10,0	_____
Média da Meta 273= 17,5/2 = 8,75					
274	274. Lançar 50 novos programas/ano, incluindo o do CMS	Redefinir temas de interesse	A partir dos apontamentos feitos nas salas de situação, nos espaços colegiados, nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, na participação dos usuários via telefone e email, a equipe da TV definiu novos temas para os programas a serem veiculados.	10,0	_____
		Produzir os referidos programas	Definidos os temas, os profissionais iniciaram contato com as áreas envolvidas, serviços de saúde e especialistas que pudessem participar dos programas ou gravaões. Também foi fechado um cronograma de gravação com cada entrevistado, bem como feita uma pré-entrevista para adequar a linguagem ao formato da TV.	10,0	_____

		Realizar gravação e edição	Equipes saíram diariamente às ruas para gravação dos programas. O cronograma foi feito com base na agenda dos entrevistados e na rotina de trabalho das unidades, pois o foco é garantir a participação da Rede na produção dos conteúdos.	10,0	_____
		Veicular na Rede São Paulo Saudável	Após edição, gerente de programação encaminhou para a Central Exibidora a playlist com os programas e a grade de programação. Critérios como exibir programas sobre saúde da mulher e criança na parte da manhã, período de maior fluxo nas UBS foi considerado, bem como garantir que temas como prevenção às DST/Aids fossem veiculados em horários alternativos e com linguagem apropriada para todos os públicos.	10,0	_____
		Analisar, por meio de amostra, a compreensão da linguagem e do conteúdo dos programas.	Feita pesquisa telefônica, por amostragem, mensal, com 50 usuários e profissionais que têm relação com os temas exibidos.	7,5	Os resultados obtidos a partir desta pesquisa já têm sido utilizados para adaptação da linguagem e conteúdo dos programas, no entanto podem ainda ser mais bem aproveitados para este fim.
		Média da Meta 274 = 47,5/5 = 9,5			

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Contratos e convênios

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
275	275. Elaborar e implantar novos formatos de Contrato de Gestão para contemplar unidades e serviços de saúde que integram a Rede Assistencial das STS e para os seguintes Hospitais Municipais: Menino Jesus, Benedito Montenegro, Cidade Tiradentes, M'Boi Mirim, Vila Maria e São Luiz Gonzaga	Concluir os processos de seleção de OSS para 6 contratos de regiões de saúde (Penha, Ermelino, Campo Limpo, Butantã, Centro-Sé e Santana/Jaçanã/Tremembé)	Os processos de seleção foram concluídos e assinado contrato. Foi lançado o edital para o Hospital Municipal de Parelheiros e encontra-se em análise.	10,0	-----
		Concluir os processos de seleção de OSS para 5 contratos de hospitais	Hospital São Luiz Gonzaga foi renovado em Termo de Convênio Em elaboração documentação para o chamamento dos Hospitais: Menino Jesus, Cidade Tiradentes, M Boi Mirim, Vereador José Storopoli	7,5	Previsão de publicação dos referidos editais até dez/2016
		- Monitorar os novos Contratos de Gestão (cumprimento de metas), - Produzir análise financeira e técnico-assistencial dos novos contratos	Contratos de Gestão estão sendo monitorados, com a realização dos CTA trimestral	10,0	-----
Média da Meta 275 = 9,1					
276	276. Contratar e/ou absorver profissionais de outras áreas da SMS com conhecimento específico para acompanhar contratos vigentes e os novos, totalizando mais 20 técnicos em saúde, 3 (três) técnicos de informática e 5 (cinco) analistas financeiros	Capacitar novos funcionários para desempenhar atividades relativas ao monitoramento financeiro e técnico-assistencial dos novos contratos	Incorporação de 5 Analistas de Políticas Públicas e Gestão Governamental, e 2 profissionais para área financeira	10,0	-----
Média da Meta 276 = 10,0					

277	277. Elaborar "Documento Técnico de Orientação dos procedimentos (análise financeira e de critérios de análise técnico- assistencial) de acompanhamento e controle dos Contratos de Gestão", em formato eletrônico e disponibilizar na <i>Intranet</i> da SMS para as áreas de SMS (SMS.G, CRS, STS) envolvidas no acompanhamento dos contratos e disponibilizar para o controle social	Implantar Manual de Rotinas e Processos do NTCSS, e procedimentos e metodologia de análise financeira e análise técnico assistencial para os Contratos de Gestão.	-Manual de Acompanhamento Supervisão e Avaliação dos Contratos de Gestão – lançado em maio/2016. - Manual de Análise da Execução Financeira dos Contratos de Gestão em fase de conclusão para edição.	10,0	-----
Média da Meta 277 = 10,0					
278	278. Capacitar profissionais de todas as áreas envolvidas (CRS-STs, AT-SMS e AHM) e o controle social no monitoramento e supervisão local dos contratos de gestão (carga horária 12 horas, periodicidade semestral, Nº 180 pessoas, seis turmas)	Organizar encontros técnicos com profissionais de todas as áreas envolvidas (CRS-STs, AT-SMS e AHM) e o controle social para orientar e aprimorar o processo de monitoramento e supervisão local dos contratos de gestão	São realizados constantemente encontros técnicos para aprimorar o acompanhamento dos Contratos	10,0	-----
Média da Meta 278 = 10,0					
279	279. Desenvolver novas funcionalidades, com painéis de controle técnico, financeiros e de resultados	Atualizar, manter e desenvolver painéis de controle de Sistema de Informação para controle e acompanhamento, de acordo com o novo formato dos contratos.	Finalizado o processo de internalização do sistema websaass hospedado na Prodam. Relatórios formatados para os novos contratos	7,5	Falta criar novos Relatórios dos sistema, em fase de elaboração
Média da Meta 279 = 7,5					
280	280. Capacitar gestores, conselheiros e profissionais de órgão de controle externo para consulta aos dados disponibilizados pelo sistema WEBSAASS, conforme necessidade.	Atender de modo contínuo demandas para capacitação do sistema WEBSAASS.	Treinamentos e capacitações ocorrem sempre que solicitado	10,0	-----
Média da Meta 280 = 10,0					

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
281	Desenvolver um novo sistema de Gestão de Pessoas que esteja interligado a outros Sistema da SMS, para substituir o atual SISRH.	Elaborar estudo de viabilidade para integração do Sistema gerencial de consolidação das informações de RH, geradas pelos diversos subsistemas existentes	Estudo efetuado. Aguardando oportunidade financeira	10,0	-----
Média da Meta 281 = 10,0					
282	282. Executar o Projeto Caminhos do Cuidado - Formação em Saúde Mental (Crack, Álcool e outras drogas) para 100% dos ACS e 02 (dois) auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem das equipes de ESF, conforme pactuado no "Plano Crack é possível vencer" (8.276 vagas), projeto com MS	Dar continuidade ao projeto Caminhos do Cuidado - Formação em Saúde Mental (Crack, Álcool e outras drogas)	No período de 2013 a 2015, realizadas: 272 turmas, com 8702 alunos inscritos e 6781 alunos aprovados. Em 2016, o Ministério da Saúde desencadeou processo de avaliação deste curso temos a participação de 3 profissionais da PMSP.	10,0	-----
Média da Meta 282 = 10,0					
283	283. Realizar o Curso de Prevenção e Intervenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas, qualificando os profissionais para o desenvolvimento de ações de intervenção, prevenção e educação, visando à promoção da atenção integral à saúde do usuário de álcool e outras drogas, necessárias à melhoria das condições de vida da população. Modalidade presencial, carga horária de 160h. (774 vagas para Equipes de ESF e 112 vagas para equipes de Consultório na rua, totalizando 886 vagas)(Projeto com MS)	283. Meta atingida em 2016			
Média da Meta 283 = Atingida					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
284	284. Realizar curso “Saúde do Trabalhador para os Profissionais da Rede de Atenção à Saúde do SUS” em EAD, contribuindo para a constituição da Linha de Cuidado (350 profissionais em uma única turma, período de setembro a novembro, carga horária de 40h).	a) Aprofundar os Módulos: Saúde Mental dos Trabalhadores-EAD- primeiro semestre 2016	Foram realizados 4 turmas por CRST, no período de 2014 a 2016. Revista esta meta e iniciado curso presencial Saúde Mental e Trabalho em 17/10	10,0	-----
		b) Realizar Oficinas para qualificação das ações de matriciamento com os profissionais dos CRST para constituição da Linha de Cuidado em Saúde do Trabalhador- Março/2016.	Realizada a oficina para qualificação das ações de matriciamento. O CRST Santo Amaro e leste iniciaram o matriciamento e os demais estão em fase de planejamento.	10,0	-----
Média da Meta 284 = 10,0					
285	285. Acompanhar em conjunto com a AT da Saúde do Trabalhador, o Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, para 260 alunos durante 18 meses, a partir de Agosto de 2014 (Verba RENAST)	Dar continuidade ao Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana	Curso concluído em 2015 com 259 inscritos e 140 aprovados. Em 2016: turma em andamento com 81 alunos.	10,0	-----
Média da Meta 285 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
286	286. Capacitar os profissionais da Atenção Básica, especialmente os ACS, Enfermeiros das Equipes e Profissionais do NASF em vigilância do desenvolvimento infantil. Seminários, aulas presenciais expositivas, oficinas e estudos de caso, com metodologia problematizadora e participativa. 9.340 vagas ofertadas - 8.000 ACS e 1.340 Enfermeiros e Profissionais do NASF (Convênio com MS sob a gestão da Atenção Básica da SMS)	a) Estabelecer cronograma e turmas, após repasse do recurso do MS para a Atenção Básica. b) Executar o Plano de Educação Permanente em Saúde construído e definido em 2015.	Realizado os projetos de EP para pagamento – hora/aula, dos facilitadores. Organização de material didático, seleção. Capacitação de docentes. Acompanhamento das 54 turmas, totalizando 1280 inscritos.	10,0	-----
Média da Meta 286 = 10,0					
287	287. Realizar processos de EP, contribuindo para a qualificação dos profissionais que atuam nos CER. (Em 2014-15 - formação de 50 profissionais dos CER de 5 (cinco) serviços que foram habilitados para a atenção à deficiência visual). Carga horária 140h presenciais e 40h semi-presenciais. (Recurso Hora-Aula-SES)	Executar o Plano de Educação Permanente em Saúde para a Rede de Cuidados para a Área da Pessoa com Deficiência, construído em 2015, com ações específicas para os profissionais que atuam nas unidades de saúde CER por meio de: cursos, seminários, palestras, rodas de conversa etc.	Realizado 02 turmas da Capacitação para a Confecção de Órteses Estáticas para Membros Superiores - para Terapeutas Ocupacionais com 34 participantes.	10,0	-----
Média da Meta 287 =10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
288	Finalizar o curso técnico em Vigilância em Saúde das 7 (sete) turmas em andamento até 2015. Local: E.M.S. e 6 (seis) E.M.S. Regionalizadas (Recurso PROFAPS)	a) Iniciar o Módulo III b) Concluir a 2ª fase dos Estágios Supervisionados, incluindo apresentação dos TCC e formatura das turmas 8 a 14	- Contratações de docentes; - Capacitação Técnico – pedagógica; - Reuniões pedagógicas; - Conclusão dos Estágios Supervisionados; - Capacitação para orientadores de TCC; - Elaboração e apresentação dos TCC.	10.0	-----
Média da Meta 288 = 10,0					
289	289. Realizar o "curso Gerenciamento de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa", de Qualificação, para 350 profissionais Auxiliares e Técnicos de Enfermagem da Rede de Atenção Básica. Carga horária: 160h. 10 turmas (início Agosto - duas turmas, uma vez por semana, término previsto para Dezembro/14). (Recurso PROFAPS)	Realizar o curso: "Gerenciamento de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa", para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem da Rede de Atenção Básica. Carga horária: 160h, 01 vez por semana. Ofertado 150 vagas para as regiões - Setembro/16, iniciado 05 turmas, com término previsto para fevereiro/17.	- Contratação de docentes; - Capacitação Técnico pedagógica; - Reuniões pedagógicas; - Início das atividades.	10.0	-----
Média da Meta 289 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
290	290. Capacitar os Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde do MSP, buscando desenvolver o potencial e as possibilidades de participação efetiva no processo de controle social do SUS, considerando-se o período de vigência dos respectivos conselheiros eleitos dos vários conselhos gestores instituídos nas diversas unidades de saúde. Curso permanente - modalidade presencial, regionalizado e executado nas STS	Concluir processo de reformulação do curso de capacitação dos Conselheiros Gestores das Unidades de Saúde do MSP e executar seu conteúdo pela EMS e pelas Escolas Regionais, após aprovação do CMS	Cartilha do Conselheiro concluída Cartilha de apoio ao planejamento da EP para o controle social concluída Iniciado processo de formação de facilitadores para EP	10,0	-----
Média da Meta 290 = 10,0					
291	291. Desenvolver em conjunto com a Atenção Básica o Programa de Controle do Tabagismo para 1.000 profissionais. Previstas 3 turmas (Ago-Out/14). Parceria Hcor	Meta atingida em 2014			
Média da Meta 291 = Atingida					
292	292. Promover a Qualificação de 35 Gestores da SMS, por meio do Programa Gestores do SUS (Setembro/ 2014)	Meta atingida em 2015			
Média da Meta 292 = Atingida					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
293	293. Ofertar curso com noções básicas da língua inglesa para os profissionais da saúde que atuam no atendimento à população, por meio de Educação a Distância (EAD), utilizando-se a plataforma Moodle da Escola Municipal de Saúde (E.M.S.) e do Canal Profissional da Rede SP Saudável. Curso com 2 módulos por semana, total de 10 módulos. Carga horária total de 30 horas. (Primeira turma de 2014 com 329 alunos. Há previsão de turmas semestrais)	Meta atingida em 2015			
Média da Meta 293 = Atingida					
294	294. Promover a qualificação e integração dos novos servidores da SMS, por meio do curso Bem Vindo ao SUS. (Turmas organizadas de acordo com a nomeação e ingresso dos novos servidores).	Programar e realizar novas turmas do “Curso Bem-Vindo ao SUS” nas Escolas Regionais e AHM, sob coordenação da EMS, a partir da nomeação e ingresso de novos servidores	Elaborado Projeto de Educação Permanente do Curso Bem Vindo ao SUS em EaD.	5,0	Projeto elaborado, não foi submetido a CIR para financiamento pois a reunião foi suspensa e também devido a demandas locais das demais escolas regionais impossibilitou o cumprimento da ação
Média da Meta 294 = 5,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
295	295. Capacitar anualmente profissionais do SAMU/192-SP, para Recertificação do Suporte Avançado à Vida, por meio de EAD, plataforma Moodle da E.M.S. (1ª turma: 41 alunos)	Atualizar, integrar e recertificar os profissionais que atuam no SAMU, nas ambulâncias/motolâncias, de Suporte de Vida com enfermeiros e Suporte Avançado a Vida, dentro das competências cognitivas, comportamental e atitudinal, visando a melhoria da qualidade no atendimento. Previsão de 01 turma em 2016.	Curso atualizado e disponibilizado na plataforma Moodle da E.M.S. Realizado 1 turma.	10,0	-----
Média da Meta 295 = 10,0					
296	296. Recertificar anualmente, em APH- Básico Auxiliares de Enfermagem do SAMU/ Suporte Básico à Vida, por meio de EAD, utilizando-se a plataforma Moodle da E.M.S. (1ª turma: 30 alunos - Jun/2014)	Atualizar, integrar e recertificar os profissionais que atuam no SAMU – Suporte Básico a Vida, dentro das competências cognitiva, comportamental e atitudinal, visando a melhoria da qualidade no atendimento. Previsão de 01 turma em 2016.	Curso atualizado e disponibilizado na plataforma Moodle da E.M.S. Revisto a estratégia e realizado presencialmente 7 turma com 359 participantes.	10,0	-----
Média da Meta 296 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
297	297. Realizar, bimestralmente, o Curso SAMU: Múltiplas Vítimas, em EAD, capacitando profissionais do SAMU 192-SP. (1ª turma: Jun/2014 para 213 profissionais)	Capacitar os profissionais no atendimento as emergências com Múltiplas Vítimas e no “Plano de Assistência Médica a Eventos com Múltiplas Vítimas e Desastres do SAMU 192 da cidade de São Paulo”. Previsão 06 turmas em 2016.	Realizado 7 turmas do curso na plataforma Moodle da E.M.S, com um total de 314 participantes.	10,0	-----
Média da Meta 297 = 10,0					
298	298. Realizar em EAD, anualmente, o Curso de Introdução a Bioética e a Ética em Pesquisa com Seres Humanos (16h). Conceitos da Bioética, resolução do Conselho Nacional de Saúde e a lei de Direitos dos usuários. (1ª turma: 290 vagas - Jul a Set/2014)	Apresentar os Fundamentos da Bioética, a resolução 466/12, Norma Operacional 01/2013 e a resolução do Conselho Nacional de Saúde sobre ética em pesquisa com seres humanos Nº 370/2007 e a lei de Direitos dos usuários (Lei Estadual Nº 10.241, de 17/03/1999). Curso destinado aos novos médicos residentes da SMS 01 turma anual.	Curso atualizado e disponibilizado na plataforma Moodle da E.M.S. Turma prevista para 2017.	10,0	-----
Média da Meta 298 = 10,0					

299	299. Realizar anualmente o Curso de Atualização de Excelência no Atendimento ao Cidadão para 500 AGPP que atendem à população. (1ª turma: 500 profissionais. Tema: Saúde da População do Imigrante).	a) Elaborar projeto com novos conteúdos de capacitação alinhados ao Plano Municipal de Saúde; b) Formar facilitadores; c) Capacitar 500 AGPP que necessitam de atualização para fins da GAP (Gratificação de atendimento ao público).	A Secretaria Municipal de Gestão estabeleceu que para 2016, este curso ficaria sob responsabilidade da Escola Municipal de Administração Pública de São Paulo (EMSP). As EMS regionais acompanham a inscrição dos 500 AGPP.	10,0	-----
Média da Meta 299 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
300	300. Executar o Projeto Rede Sampa - Saúde Mental Paulistana, por meio da qualificação de Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial nas áreas: Atenção à Infância e Adolescência; Atenção a usuários de Substâncias Psicoativas; Atenção ao Adulto e às Situações de Crise e Rede de Atenção Psicossocial. (11.000 vagas - Convênio com MS)	1 - Realizar 06 cursos de capacitação com os seguintes conteúdos: - Atendimento e manejo de grupos - Recursos terapêuticos e ferramentas para atendimento em oficinas - Matriciamento - Detecção precoce de Transtornos graves na infância e adolescência e medicalização - Economia Solidária e organização de redes de produção e comercialização - A Redução de danos: conceituação, mitos e estratégias de ação no território e com população vulnerável.	1. Curso - Vulnerabilidades e situações de risco psicossocial na infância e adolescência: abordagem e linhas de cuidado integral – realizado (252 inscritos e 143 concluintes) 2. Curso – “A Redução de danos: conceituação, mitos e estratégias de ação no território e com população vulnerável” – realizado (434 inscritos) 3. Curso “Matriciamento” concluído – (237 inscritos) 4. Curso “Detecção precoce de Transtornos graves na infância e adolescência e medicalização” em andamento (400 inscritos) 5. Curso “Atendimento e manejo de grupos” em andamento (200 inscritos) 6. Curso “Linhas de cuidado integral e projeto terapêutico singular” em andamento (200 inscritos) 7. Curso “A clínica das dependências” em andamento (300 inscritos) 8. Curso “Recursos terapêuticos e	10,0	-----

			ferramentas para atendimento em oficinas" em andamento (200 inscritos) Os cursos tiveram a elaboração de material gráfico, acompanhamento e divulgação nas redes sociais. Gravação de seminário e programas sobre o tema. Total de vagas em 2015: 2223 profissionais inscritos		
		2 – Executar o correspondente em carga horária, dois cursos de especialização: - Curso Pós Técnico em Saúde Mental – nível médio - Especialização em Saúde Mental – nível universitário	Curso para gerentes e gestores da rede de atenção psicossocial, CH - 160 horas, em andamento (200 inscritos) Curso de Especialização Nível Médio: elaborado e encaminhado ao Conselho Municipal de Educação. Curso de Especialização de Nível Universitário: Elaborado projeto e encaminhado para contratação de pessoa Jurídica	10,0	
Média da Meta 300 = 10,0					
301	301. Elaborar minuta de lei para criação do cargo de nível médio, Assistente de Gestão na Saúde - AGS no MSP	Esta meta foi reavaliada e adiada para um momento mais oportuno.	Meta abandonada desde 2015		
Média da Meta 301 = Abandonada					
302	302. Elaborar e desenvolver o Projeto Político Pedagógico e o Regimento da EMS, por meio de oficinas para a participação e validação dos profissionais da E.M.S, das EMS Regionalizadas, da CGP das CRS e das demais instâncias da SMS. (Recurso: Projeto de cooperação técnica 914BRZ1134)	302. Meta atingida em 2015			
Média da Meta 302 = Atingida					

303	303. Deflagrar processo de remoção para as categorias profissionais dos concursos autorizados	Meta atingida 2014 - Tornar sistemático o processo de remoção para as categorias profissionais a cada concurso
Média da Meta 303 = Atingida		

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
304	304. Criar códigos de Estrutura Hierárquica em todas as Unidades da SMS	a) Elaborar minuta de decreto	Minuta elaborada	10,0	-----
		b) Encaminhar à SMG para autorização/publicação	Não realizada	0,0	Aguardando oportunidade financeira
Média da Meta 304 = 5,0					
305	305. Disponibilizar ferramentas e a estrutura da BVS SMS-SP ao Telessaúde Municipal. Convênio MS, sob a gestão da SMS-CORAS)	Implantar a fonte de informação referente ao Repositório de Recursos Educacionais.	Trabalhos apresentados no COSEMS. Portal de Vídeos – Registro dos programas do Canal Profissional e Canal da Sala de Espera das Unidades. Relatos de Experiências - Gravidez na adolescência em Cidade Tiradentes - Atenção a crianças e adolescentes abrigados	10,0	-----
Média da Meta 305= 10,0					
306	306. Disponibilizar conteúdos educacionais pelo Canal Profissional da Rede SP Saudável, a partir das necessidades apontadas pela Rede de serviços da SMS - Convênio com o MS sob a gestão da CORAS - SMS	Incorporar as atividades desenvolvidas pelo Canal Profissional da Rede SP Saudável, a partir das necessidades apontadas pela Rede de serviços da	Programa Formação em Debate – conteúdos totalmente em consonância com as necessidades dos trabalhadores e serviços, além das áreas da Secretaria Municipal de Saúde	10,0	-----

		SMS, ao Programa Telessaúde Redes do Município de São Paulo.	DROPS do Telessaúde – a partir das teleconsultoria, os drops giram na grade da TV Canal Profissional com objetivo educativo e de dar visibilidade e incentivo ao uso do programa Telessaúde	10,0	-----
			Programa SUS Gestão – aborda temáticas da gestão para que o trabalhador possa compreender todos os processos que impactam seu dia a dia de trabalho	10,0	-----
			Programa Aula Aberta – vários temas gravados e disponibilizados com acesso aberto: durante a programação do Canal Profissional nas TVs das unidades de saúde, no Canal Profissional do <i>YouTube</i> , no AVA da Escola Municipal de Saúde. Compromisso de compartilhar o conhecimento com os trabalhadores do Brasil todo	10,0	-----
			Programa Giro de Notícias – programa que veicula notícias de interesse do trabalhador da saúde e da gestão com objetivo de manter o trabalhador bem informado sobre tudo que está acontecendo na Saúde do Município de São Paulo.	10,0	-----
			Disponibilizar toda a produção do Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável para os trabalhadores do SUS no município de São Paulo e também para todo o Brasil através de um Canal no <i>YouTube</i> ; além disso proporcionar a participação de qualquer cidadão realizando transmissões ao vivo direto deste Canal	10,0	-----
Média da Meta 306 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
307	Implantar e disponibilizar na internet o Observatório de RH na SMS	a) Elaborar Regulamento	Regulamento elaborado	10,0	-----
		b) Capacitar os participantes	Não realizado	0,0	Aguardando oportunidade financeira
		c) Avaliar periodicamente	Não realizado	0,0	Aguardando oportunidade financeira
Média da Meta 307= 3,3					
308	308. Capacitar os servidores das Unidades de Recursos Humanos - RH, Regionais e Núcleo de Administração de Pessoal do Gabinete da SMS - NAPG, quanto aos procedimentos de posse e acúmulo de cargos (reuniões com duração de 8h, com 8 (oito) turmas de 5 (cinco) servidores por turma, perfazendo um total de 40 servidores capacitados)	a) Capacitar regionalmente os servidores que atuam nessa área	Servidores capacitados	10,0	-----
		b) Instituir a descentralização dos processos de posse e acúmulo de cargos	Processo de descentralização concluído	10,0	-----
Média da Meta 308= 10,0					
309	Implementar novo processo e rotina de trabalho referente a Posse e Acúmulo de Cargos, com atualização dos respectivos manuais (Novo processo foi implantado em 15/05/2014)	Meta atingida em 2015			
Média da Meta 309= atingida em 2015					
310	310. Ampliar em 30% a capacidade de resposta da CGP em relação às solicitações da SMS.G	Meta suspensa temporariamente para reavaliação.	Não realizada - abandonada		Aguarda reavaliação
Média da Meta 310 = abandonada					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
311	311. Construir e desenvolver planos regionais de trabalho sobre a Política Municipal de Humanização	Realizar reuniões periódicas com os Comitês Regionais de Humanização para planejamento e acompanhamento das ações;	Realizada parcialmente até 2015 quando houve a mudança do Gestor da SMS e ocorreu a suspensão da PNH	0,0	Devido à nova estrutura organizacional de SMS, esta meta será redefinida em 2017
		Organizar e realizar oficinas de capacitação (representantes do GH das STS/CRS/AHM/SAMU/COVIS A);			
		Participar de Seminários Regionais e Locais;			
		Integrar o Comitê Municipal/Núcleo GEDEP com a Atenção Básica: Programa de EP para Atenção Básica.			
Média da Meta 311 = 0,0					
312	Instituir rotina de monitoramento e elaborar relatório analítico das ações regionais do Programa "Brincar é coisa séria"	Realizar reuniões periódicas com os interlocutores do Programa "Brincar é coisa séria" e compartilhamento de experiências;	Não foi realizada	0,0	Devido à nova estrutura organizacional de SMS, esta meta será redefinida em 2017
		Monitorar através de Relatório Qualitativo e Quantitativo, semestralmente;			
		Orientar e estimular a captação de parcerias com a comunidade local, associações de bairros, estabelecimento comerciais			

		e ONG, para doações de novos brinquedos e/ou material de escritório e/ou mobiliário.			
		Orientar sobre os protocolos estabelecidos pela Legislação, nos casos de captação de doações.			
Média da Meta 312 = 0,0					
313	Instituir rotina de monitoramento e elaborar relatório analítico das ações regionais do Programa "Voluntários da Saúde"	Realizar reuniões periódicas com os interlocutores do Programa e compartilhamento de experiências	Reuniões periódicas realizadas	10,0	-----
		Atualizar os dados estatísticos do Programa "Voluntários da Saúde", por meio do FORMSUS	Dados estatísticos atualizados	10,0	-----
		Monitorar as ações em desenvolvimento, por meio do SISVOL	Ações monitoradas	10,0	-----
		Orientar e estimular a captação de novos voluntários, utilizando as mídias sociais	Realizada parcialmente com estudo em processo junto a Assessoria de Comunicação para sua continuidade	7,5	Aguarda definição pela CESCO
		Realizar eventos comemorativos para valorização dos voluntários.	Realizado evento em parceria com RHC e há proposta de outro grande evento	7,5	Aguarda autorização do Gabinete da SMS
Média da Meta 313 = 9,0					
314	314. Elaborar Plano de Trabalho das ações locais	Fortalecer o Programa Qualidade de Vida no Trabalho com as ações abaixo descritas: -Manter a capacitação em	Realizada capacitação em Suporte Básico de Vida e o Curso Básico de Primeiros Socorros	10,0	-----

		Suporte Básico de Vida e do Curso Básico de Primeiros Socorros			
		Manter o Programa de Reeducação Alimentar - AlimentAção	Programa mantido	10,0	-----
		Manter as atividades do Coral	Atividades do Coral mantidas	10,0	-----
		Manter as práticas corporais	Atividades mantidas	10,0	-----
		Realizar eventos em datas comemorativas	Eventos realizados em datas comemorativas	10,0	-----
Media da Meta 314 = 10,0					
315	315. Instituir rotina de monitoramento das ações das áreas de Gestão de Pessoas. Planejar e promover ações de EP em saúde dos trabalhadores que executam as atividades de controle vetorial de zoonoses	Manter e fortalecer a parceria com Área Temática de Saúde do Trabalhador, COVISA e DSS para continuidade dos exames periódicos dos Agentes de Zoonoses	Programa mantido	10,0	-----
Média da Meta 315 = 10,0					
316	316. Realizar capacitação para os coordenadores regionais do Programa PreParar	Realizar reuniões periódicas com os interlocutores do Programa PreParar;	Reuniões rotineiras realizadas	10,0	-----
		Realizar oficinas para capacitação e compartilhamento de experiências;	Oficinas realizadas	10,0	-----
		Monitorar e avaliar o Programa qualitativa e quantitativamente.	Programa monitorado	10,0	-----
Média da Meta 316 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
317	Revisar e desenvolver o Módulo Readaptação Funcional no Curso de Gestores do SUS (Carga horária-20h-inicialmente para 30 profissionais/ano).	Realizar pelo menos uma turma ao ano.	Realizados módulos propostos	10,0	-----
Média da Meta 317 = 10,0					
318	318. Realizar 70% das oficinas/ano (Total: 12 oficinas/ano) Temas: Competências, carreiras, desenvolvimento, desempenho e comunicação (20h por oficina)	Dar continuidade as oficinas com os temas propostos e outros que possam aparecer como importantes para expandir a discussão e reflexão acerca da gestão da carreira.	Realizadas as oficinas e a última ocorrerá no HSPM em 09/11/16	10,0	-----
Média da Meta 318 = 10,0					
319	319. Realizar 70% das oficinas/ano (Total: 12 oficinas/ano) Temas: Gestão, comunicação, metas, conflitos, competências, desenvolvimento, desempenho, monitoramento e impacto. (20h cada oficina)	Realizar as oficinas com objetivo de aprofundar os conceitos apresentados e correlacioná-los com a prática cotidiana, abordando e trabalhando as dificuldades que possam ser impeditivas no planejamento das carreiras no setor público.	Realizadas as oficinas e a última ocorrerá no HSPM em 09/11/16	10,0	-----
Média da Meta 319 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
320	320. Ocupar 80% das vagas ofertadas em Congressos e Cursos; Implantar utilização do formulário III (Justificativa	Aplicar avaliação referente ao Portal de Afastamentos e Formulário III	Avaliação aplicada	10,0	-----

	e Autorização de Afastamento) em 80% das unidades de saúde; Reduzir 20% o nº de processos individuais de afastamento ao ano; Elaborar plano anual de avaliação junto as AT e CRS, utilizando o Portal de Afastamento	Elaborar relatório sobre pocessos de afastamentos individuais e portarias coletivas;	Relatórios elaborados	10,0	-----
		Analisar dados com as unidades de RH e reavaliar procedimentos	Análise realizada	10,0	-----
Média da Meta 320 =					
321	321. Realizar 1 (um) Congresso de Saúde Pública da SMS-SP para 2.500 profissionais. Recurso: Projeto de cooperação técnica 914BRZ1134)	NOVA REDAÇÃO: Organizar a Amostra da Atenção Básica no XXX Congresso do COSEMS	Realizado entre 13 e 15 de abril de 2016, no XXX Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo.	10,0	-----
Média da Meta 321 = 10,0					
322	322. Desenvolver e prover suporte técnico, operacionalização e regulação da BVS SMS-SP. Repactuar as áreas cooperantes, fomentando a sustentabilidade da instância e ampliando a comunicação e visibilidade da produção técnica e científica da SMS-SP	Desenvolver ações de transferência de conhecimentos de operação e manutenção do sistema da BVS para hospedagem na PRODAM.	Parecer de 24/03/2016 – PRODAM – TID 14.867.985 – Hospedagem da BVS em datacenter da BIREME	10,0	-----
Média da Meta 322 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
323	323. Aumentar em 10% ao ano a ocupação de vagas por residentes nos programas de rede da SMS	Preencher o mínimo de 80% o número de vagas nos Programa de Residências da SMS-SP	Multiprofissional e Uni profissional: das 66 vagas oferecidas foram preenchidas 65 (98,5%). Residência Médica: das 528 vagas foram preenchidas 338 (71,78%)	7,5	Não houve candidatos suficientes de Terapia Ocupacional para preenchimento de uma vaga
Média da Meta 323 = 7,5					

324	324. Ampliar em 20% ao ano o nº de acessos na biblioteca virtual, rede telessaúde com segunda opinião formativa pelos Residentes	Realizar curso sobre uso das fontes da BVS. Conteúdo: acesso, uso e avaliação crítica da informação e evidências científicas para apoio ao processo de tomada de decisão em saúde. Objetivo: desenvolvimento das capacidades locais dos profissionais de nível médio e superior que atuam na SMS, contribuindo na ampliação dos acessos.	Reformular a arquitetura da informação da BVS SMS São Paulo para integração de diferentes fontes em um mesmo portal para melhor interação e maior visibilidade dos diferentes tipos de produção técnica	10,0	-----
Média da Meta 324 = 10,0					
325	325. Validar o pagamento para o MS de 100% das bolsas PROVAB e monitorar as instituições supervisoras do PROVAB	Comunicar via e-mail com cronograma específico.	Realizado validação de 100% das bolsas e realizado monitoramento juntos aos supervisores das universidades	10,0	-----
Média da Meta 325 = 10,0					
326	326. Prover estrutura física e operacional para os médicos residentes nas COREMES	- Requerer ações da AHM e Coordenação da Atenção Básica, quando demanda das reuniões bimensais da Comissão Municipal de Residência (COMURE). - Requerer junto a AHM, ações sob a responsabilidade da mesma.	Requerida todas as solicitações propostas pelas reuniões da COMURE e ações sob sua responsabilidade	10,0	-----
Média da Meta 326 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
327	327. Regular a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde - COREMU no âmbito do MSP	Elaborar, aprovar e publicar o Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde – COREMU.	Foi elaborado, aprovado e publicizado o Regimento Interno da COREMU	10,0	-----
Média da Meta 327 = 10,0					
328	328. Implantar a comissão do PET/PRO-Saúde no âmbito do MSP	Realizar o I Encontro Municipal de Estudantes participantes do PRO/PET Saúde no MSP.	Foram encaminhados 4 projetos das Instituições de Ensino: UNIFESP, Santa Casa, São Camilo e UNINOVE.	5,0	O Ministério da Saúde não aprovou os projetos para o Município de São Paulo, priorizando os municípios menores
Média da Meta 328 =5,0					
329	329. Ampliar em 20% ao ano o nº de cenários de prática para COREME/COREMU	Realizar reuniões com as CRS, de acordo com a Portaria 2000/2014	Foram realizadas reuniões com todas as Coordenadorias de Saúde, para mapear as unidades e as condições das mesmas para cenários de prática, assim como preceptores nas mesmas. Criação da Portaria do COAPES e da normatização de fluxos para cenários de prática.	10,0	
		Lançar em banco de dados e posterior envio a CRS e AHM para deliberação			
Média da Meta 329 = 10,0					
330	330. Estabelecer e desenvolver plano anual de trabalho conjunto (RH e COREMES)	Manter reuniões bimensais e/ou extraordinárias.	Foram realizadas reuniões bimensais com a COMURE, COREMES, COREMU e Gerência de Ensino. Foram realizadas reuniões mensais da COREMU com a Gerência de Ensino	10,0	-----
Média da Meta 330 = 10,0					
331	331. Normatizar e formalizar, por meio de portaria, fluxo de visitas técnicas de estudantes aos serviços da Rede Municipal da SMS, com revisões anuais	Acompanhar regionalmente a atividade, através de visitas bimestrais às CRS.	Iniciada a discussão para a composição da Portaria de fluxo de visitas técnicas.	5,0	Foi priorizada a concepção da Portaria do COAPES e da normatização do fluxo de Solicitações de Cenários de Prática e Estágios eletivos da Residência Médica, Multi e Uni profissional e Estágios Obrigatórios.
Média da Meta 331 = 5,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
332	332. Realizar encontro anual de Integração Ensino-Trabalho da SMS/SP com instituições formadoras e alunos que utilizam os serviços de saúde municipais para atividades de estágio	Realizar encontro anual de Integração Ensino-Trabalho da SMS/SP com instituições formadoras e alunos que utilizam os serviços de saúde municipais para atividades de estágio Divulgar, no início do ano, a proposta do Encontro junto à Comissão Executiva de Estágios Obrigatórios, a realizar-se no segundo semestre, para que cada região/instituição se organize para apresentar uma experiência exitosa Realizar encontros regionais, com vistas ao planejamento e organização do Encontro	Realizadas várias reuniões com as coordenadorias regionais. Realizado um encontro com todas as instituições de ensino que utilizam nossas unidades para realização de estágios obrigatórios e as residências: Médica, Uni e Multiprofissional.	10,0	-----
Média da Meta 332 = 10,0					

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
	Meta extra	Realizar o Curso Fortalecimento da Atenção Básica no MSP- Escutar, Entender e Atender, na Coordenadoria Regional de Saúde Centro.	Realizado Curso nas Unidades da Coordenadoria Regional de Saúde Centro.	10,0	-----
Média da Meta = 10,0					

	Meta extra	Realizar o Curso Fortalecimento da Atenção Básica no MSP–EAD.	Realizado Curso nas Unidades da Coordenadoria Regional de Saúde Centro.	10,0	-----
Média da Meta = 10,0					
	Meta extra	Desenvolver o Plano de Educação Permanente para Ouvidoria.	Construído Curso EAD para Ouvidores.	10,0	-----
Média da Meta = 10,0					
	Meta extra	Acompanhar a Ação de EP, da CRS Sudeste – Entra na Roda	Desenvolvidos 11 (onze) projetos de roda de conversa, duas para cada Supervisão Técnica de Saúde e 01 Sistematizador	10,0	-----
Média da Meta = 10,0					
	Meta extra	Assessorar e Acompanhar o Plano de Educação Permanente da Área Técnica de Saúde de Medicina Tradicional e Práticas Integrativas em Saúde-MTPIS, da Coordenação da Atenção Básica-SMS	Curso: Aprimoramento de instrutores de práticas integrativas e complementares em saúde em quatro modalidades terapêuticas: Lian Gong, Tai Chi Pai Lin, Meditação e Dança Circular Curso: Capacitação na nova Cranio puntura de Yamamoto	10,0	-----
Média da Meta = 10,0					
	Meta extra	Realizar o Curso de Aprimoramento em Apoio Institucional em Saúde, envolvendo os profissionais das 6 Coordenadorias de Saúde e Supervisões Técnicas de Saúde.	Realizado 12 grupos, com 296 inscritos	10,0	-----
Média da Meta = 10,0					
	Meta extra	Revisão do Projeto Político Pedagógico e o Regimento da EMS/ETSUS - SP, por	Recursos próprios	10,0	-----

		meio de oficinas para a participação e validação dos profissionais da E.M.S, das EMS Regionalizadas, da CGP das CRS e das demais instâncias da SMS.			
Média da Meta = 10,0					
	Meta extra	Realizar o curso de Habilitação Profissional de Técnico em Enfermagem, para Auxiliares de Enfermagem da SMS/SP. Vagas: 30 vagas - 01 turma.	Recursos próprios	10,0	-----
Média da Meta = 10,0					
	Meta extra	Curso: Especialização Técnica de Nível Médio em Saúde Mental. Carga horária total de 300 horas. Destas, 208 horas serão presenciais e 92 horas serão trabalhadas por Educação à Distância (EAD). Vagas: 35 vagas.	Recursos: provém do Ministério da Saúde, sob convênio 779947/2012 para o Programa Rede Sampa – Saúde Mental Paulistana.	10,0	-----

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Informação

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações Realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
333	333. Realizar estudos sobre: 333.1 - Confiabilidade das informações sobre nascidos vivos registradas no SINASC, por meio de participação em pesquisa conduzida pela FSP-USP (2014)	333.1. Redigir e publicar o estudo	Artigo em processo de revisão para publicação	7,5	Artigo será finalizado e publicado até dez/16
	333.2 - Classificação das áreas de abrangência das UBS em grupos homogêneos, de acordo com características socioeconômicas e ambientais	Meta atingida em 2014 - estudo concluído em 2014			
	333.3 - Internações sensíveis à Atenção Primária à Saúde	333.3. Redigir e publicar o estudo	Estudo não realizado. Base de dados da AIH em processo de geocodificação.	2,5	Ainda não foi concluída a geocodificação da base de dados da AIH de 2015 que será analisada
	333.4 - Seguimento/itinerário das mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero na rede municipal de saúde	333.4. Realizar relacionamento probabilístico e tabulação de bases de dados e revisar bibliografia	---	---	Foram realizadas análises das bases de dados e pesquisa de metodologia de relacionamento de bases de dados. Estudo interrompido por dificuldades metodológicas e tecnológicas para relacionar bases de dados assistenciais, de mortalidade, laboratoriais e registros em prontuários.
	333.5 - Cobertura de consultas de pré-natal no MSP	Meta atingida em 2014			
	333.6 - Prevalência e tipos de anomalias congênitas ocorridas em nascidos vivos no MSP	333.6. Realizar relacionamento probabilístico, tabulação de bases de dados e revisar bibliografia	Realizadas tabulações da base de dados do SINASC, SIM e SIH e iniciada a análise	7,5	Estudo será concluído em dez/16.

	333.7 - Territórios das áreas de abrangência de todas as UBS do MSP	333.7. Elaborar material instrutivo para uso das informações disponibilizadas no TabWin sobre este estudo e organizar uma oficina para apresentar o estudo e orientar como acessar e utilizar estas informações.	Elaboração e disponibilização de material instrutivo no TabWin. Disponibilização de dados sociodemográficos nas versões 2011/2012, 2013/2014 e 2015/2016; SINASC (2011, 2012 e 2013), SIH (2011) e SIM (2011, 2012 e 2013) segundo AA UBS. Estudo apresentado em reunião interna com a coordenação.	7,5	A apresentação do estudo e orientação de acesso aos dados foi realizada por e-mail aos servidores públicos municipais da saúde.
Média da Meta 333 = 6,25					
334	Disponibilizar Tabwin aprimorado na rede da SMS	334.1. Aprimorar material instrutivo para ampliar o uso do TABWIN, de acordo com a avaliação realizada em 2015 – parte II.	Material não elaborado	0,0	Será realizado em 2017
Média da Meta 334 = 0,0					
335	335, Realizar Inquérito Domiciliar de Saúde (ISA-Capital – 2014/15) para suprir lacunas de informações sobre fatores de risco, morbidade referida e uso de serviços	335. Publicar análises temáticas (Série-ISA).	-Realizado Seminário para apresentação dos Primeiros Resultados – março/16. -Publicado Boletim nº 1, que contempla os primeiros resultados. -Realizada capacitação de 20 profissionais de diversas áreas da SMS para a definição dos planos de análise e realização de tabulação dos dados para todos os temas abordados no inquérito. - Realizados 5 seminários temáticos com a equipe responsável pelas tabulações e as áreas técnicas para o aprimoramento das análises. -Até novembro de 2016 serão finalizados os boletins temáticos	10,0	
Média da Meta 335 = 10,0					

336	336. Produzir, anualmente, informações sobre casos de câncer diagnosticados no MSP	336.1. Renovar convênio com o Centro de Estudos e Apoio à Pesquisa (CEAP) / Faculdade Saúde Pública - USP para viabilizar o Registro de Câncer de Base Populacional do MSP	Convênio da SMS-SP com o CEAP foi renovado por mais um ano	10,0	
		336.2 Dar continuidade às ações de implementação da notificação de casos de câncer, conforme Portaria SMS n.º 1336/2014.	---	---	Há necessidade de análise de outras estratégias para ampliar o registro de casos de câncer e análise dos aspectos jurídicos relacionados à implementação da obrigatoriedade da notificação de câncer.
Média da Meta 336 = 10,0					
337	337. Monitorar e disponibilizar, anualmente, resultados sobre o desempenho dos indicadores do Pacto pela Saúde/COAP da SMS e outros instrumentos do SUS	337. Calcular quadrimestralmente 7 (sete) indicadores do COAP e os demais anualmente e disponibilizar os resultados, conforme normatizações do SUS	Os indicadores do Pacto pela Saúde foram calculados, monitorados e registrados no SISPACTO	10,0	
Média da Meta 337 = 10,0					
338	338. Monitorar e disponibilizar, anualmente, resultados sobre o desempenho dos indicadores de saúde do Programa de Metas do governo Municipal	338. Calcular os indicadores e disponibilizar resultados.	Indicadores calculados e publicados no ObservaSampa	10,0	
Média da Meta 338 = 10,0					
339	339. Monitorar e disponibilizar, anualmente, resultados sobre o desempenho dos indicadores da Saúde que compõem o "Observatório de Indicadores da Cidade"	339. Calcular os indicadores e disponibilizar resultados	Indicadores calculados e publicados no ObservaSampa. O elenco de indicadores inclui os do Programa de Metas	10,0	
Média da Meta 339 = 10,0					

340	340. Definir indicadores de saúde e monitorar seu desempenho na Política S. Paulo Carinhosa, da PMSP/SMS	340. Calcular os indicadores previamente definidos e disponibilizar resultados.	Indicadores calculados	10,0	
Média da Meta 340 = 10,0					
341	341. Implantar o aplicativo Perfil Dinâmico da Situação de Saúde do MSP, incluindo divulgação e capacitação	341. - Revisar material de instrução - Ampliar a divulgação - Capacitar para o uso do aplicativo	- Material revisado e disponibilizado no site do aplicativo; - O número de usuários cadastrados em Out/2015 é de 330. - Os usuários são capacitados de acordo com a demanda dada a facilidade de utilização do aplicativo	10,0	
Média da Meta 341= 10,0					
342	342. Atualizar o Pannel de Monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços de saúde da SMS	342. Revisar e atualizar o aplicativo do Pannel de Monitoramento para incorporar novos indicadores.	- Revisão completa dos indicadores do PM. - Contratação de consultor em julho de 2016 que já iniciou o desenvolvimento do novo aplicativo que permitirá autonomia de modificação, inclusão e exclusão de indicadores.	10,0	Esta meta se estende até 2017
Média da Meta 342 = 10,0					
343	343. Desenvolver Projeto de EP na área de epidemiologia e informação - ênfase nos níveis descentralizados, para 45 profissionais, anualmente	343. Realizar curso em epidemiologia e informação nas modalidades Ensino à Distância (EAD), presencial e desenvolvimento de projetos, após finalização das aulas e obtenção de recurso horas-aula	50% das aulas elaboradas	5,0	A profissional responsável pela coordenação do curso assumiu a responsabilidade da tutoria do Curso de Apoiadores Institucionais em Saúde no período de janeiro a set/16.
		Elaborar, organizar e desenvolver programa de estágio para alunos de graduação do curso de Saúde Pública da FSP-USP	Programa de estágio elaborado e desenvolvido.	10,0	
Média da Meta 343 = 7,5					

344	344. Manter estratégia de certificação, concedida às maternidades que atingirem o padrão de qualidade dos dados e pontualidade da digitação das Declarações de Nascido Vivo (Selo SINASC)	344.1. Classificar as maternidades conforme critérios pré-estabelecidos, para certificação com Selo Ouro ou Prata	Foi realizada a classificação das maternidades e realizada cerimônia de premiação para entrega dos certificados de qualidade do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, denominado Selo SINASC.	10,0	
		344.2. Divulgar no Diário Oficial da Cidade a classificação das maternidades participantes	Foi divulgado no DOC a classificação das maternidades	10,0	
		344.2. Realizar evento para premiação das maternidades participantes	Evento realizado.	10,0	
Média da Meta 344 = 10,0					
345	345. Aperfeiçoar sistema de gestão documental, por meio de digitalização das Declarações de nascido vivo e de óbito (DN e DO)	345 Implantar o gerenciamento eletrônico das Declarações de Óbitos e Declaração de Nascidos Vivos, a partir de identificação de fonte de financiamento.	Não realizada	0,0	Não houve disponibilidade de recursos.
Média da Meta 345 = 0,0					
346	346. Criar e implantar fluxo para atualização das áreas de abrangência das UBS, por meio de pactuação com as STS e CRS	346. Concluir processo de atualização das informações das áreas de abrangências das UBS	Pactuação com CRS e STS. Definição das AA UBS. Criação e disponibilização de versão 2015/2016 das AA UBS.	10,0	
Média da Meta 346 = 10,0					
347	347. Disponibilizar anualmente as publicações periódicas da CEInfo	347.1. - Obter informações atualizadas das bases de dados SUS e demográficas para a publicação: Saúde em Dados (1), e-CEInfo (3)	Boletim publicado	10,0	
		347.2. Elaborar e revisar conteúdos, diagramação e	Boletim publicado	10,0	

		arte gráfica			
		347.3. Publicar em meio impresso e/ou eletrônico	Boletim publicado	10,0	
Média da Meta 347 = 10,0					
348	348. Repor (10) e ampliar (2) a força de trabalho da CEInfo, diversificando competências, incorporando profissionais com formação em estatística e epidemiologia	348. Identificar no quadro da SMS-SP, profissionais com perfil para reposição dos profissionais	-Cinco (05) profissionais foram transferidos de outros setores da SMS para a Ceinfo. -Seis profissionais da CEInfo aposentaram. -Dois profissionais foram remanejamentos internamente (PRO-AIM)	2,5	Projeto se estende até 2017.
Média da Meta 348 = 2,5					
349	349. Elaborar proposta para a organização das áreas de informação e epidemiologia nas CRS e STS para potencializar a produção e o uso das informações de modo descentralizado	349. Apresentar o resultado da análise de viabilidade realizada em 2015 para o Gabinete da SMS e CMS.			O gabinete da SMS encaminhou minuta de decreto para reorganização da SMS.
Média da Meta 349 = Abandonada					
350	Disponibilizar na internet o Busca-Saúde para facilitar a localização de estabelecimentos e serviços do SUS no MSP	Meta atingida em 2015 - Concluída homologação do aplicativo Busca Saúde e disponibilizado na <i>internet</i>			
Média da Meta 350 = atingida em 2015					

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Regulação, Controle e Avaliação

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
351	351. Atualizar e implantar 100% dos protocolos de acesso de internação hospitalar e ambulatorial	- Padronizar e implantar protocolo de acesso de internação hospitalar dos hospitais próprios, por meio de reuniões periódicas com todos os prestadores	Elaboração e implantação de protocolos de acesso para as Cirurgias Eletivas nos hospitais municipais e nos contratados	10,0	_____
		Estabelecer protocolo de acesso ambulatorial, por meio da implantação de CID 10 e/ou padrões de encaminhamento no SIGA para o agendamento de SADT e outros procedimentos	Elaboração e implantação de protocolos de acesso para alguns exames diagnósticos e outros procedimentos (ex. Endoscopia Digestiva Alta, Ressonância para pacientes internados, Polissonografia, dispensação de BIPAP, etc.)	5,0	Por se tratar de processos extremamente complexos de difícil consenso, não possibilitou o 100% da elaboração/implantação
Média da Meta 351 = 7,5					
352	352. Elaborar e readequar 100% das grades de referência e contrarreferência de urgência dos prestadores SUS do MSP	Monitorar o uso das grades de referência e contrarreferência de urgência dos prestadores SUS do MSP, e propor readequação, quando necessária, junto ao grupo condutor da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da RRAS 6, através dos fóruns de discussão mensais.	- Elaboração de Diretrizes para regulação da Urgencia e Emergencia na RRAS6 com pactuação com a SES /SP - Readequação e atualização das Grades de Referencias Pré Hopsitalar e Interhospitalar publicadas na Deliberação CIB51/2016 e PT GS nº 1658/2016	10,0	_____
Média da Meta 352 = 10,0					

353	353. Requalificar 100% dos Planos de trabalho/Documents Descritivos dos Prestadores hospitalares do SUS próprios, conveniados/contratados	Instituir grupo de discussão e pactuação para elaboração dos planos de trabalho/documentos descritivos dos prestadores próprios, incluindo a participação do controle social	Produzidos documentos descritivos para chamamento público de prestadores próprios dos Hospitais Municipais: Carmem Prudente (Cid. Tiradentes), Vila Maria – Ver. José Storopolli, Dr. Moyses Deustsch (M’Boi) e Infantil Menino Jesus, estão em Chamamento Público. Descrição da ações do H.M. Parelheiros em elaboração. Produzido e avaliado/monitorado por meio de Convênio PROADI o plano operativo do hospital: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, com plano operativo e a avaliação/monitoramento	5,0	Hospital Municipal Dr Alexandre Zaio – Nhocuné Hospital Municipal Prof Dr Alípio Corrêa Netto - Ermelino Matarazzo Hospital Municipal Dr Arthur Ribeiro de Saboya Hospital Municipal Dr Cármino Caricchio – Tatuapé Hospital Municipal Dr Fernando Mauro Pires da Rocha Hospital Municipal Dr Ignácio Proença de Gouvêa Hospital Municipal Dr José Soares Hungria Hospital Municipal e Maternidade Prof Mário Degni Hospital Municipal Tide Setubal Hospital Municipal Prof Dr Waldomiro de Paula Hospital Municipal Maternidade Dr Mário de Moraes Altenfelder Silva Hospital Municipal Dr Benedicto Montenegro Hospital Municipal São Luiz Gonzaga estão com os planos de trabalho em elaboração e não concluídos até o momento.
		Estabelecer cronograma para monitoramento e repactuação se necessária	Meta atingida em 2015 para requalificação dos Planos de Trabalho dos prestadores conveniados SUS e vem sendo adequados durante o ano de 2016: Ass. Benf. Ass. S. N.Sra. Pari, Ass. Cruz Verde, Ass. à Criança Defic. – AACD, Casa da Criança Betinho, Fund. Antonio Prudente / AC Camargo Cancer Center, Fund. Oswaldo Ramos / Ho. do Rim e Hipertensão, Ho. Amparo Maternal, Ho. Mat. Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder da Silva / Mat. Cachoeirinha, Inst. Bras. de Controle do Câncer – IBCC, Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho – IAVC, Real e Benem. Ass. Portuguesa de Benficiência / H.S. Joaquim e H. Sto Antonio, Sta Casa de Miseric. de Sto. Amaro, Ass. Benf. N. Sra. de Nazaré / H. Dom Alvarenga, H. M. Gilson de Cássia Carvalho / V. Sta. Catarina	10,0	_____
		Média da Meta 353 = 7,5			

354	354. Aprimorar o Sistema Informatizado de Regulação no SIGA, incluindo módulo internação e contrarreferência	Propor e implementar melhorias e adequações no módulo Central de Marcação de Consultas (CMC-Agendamento sob Regulação do SIGA), estabelecendo padrões de encaminhamento, através da elaboração e manutenção de tabelas de relacionamento das especialidades, procedimentos e CID-10.	Elaboração e implantação da padronizada (especialidade x procedimento x CID10) para consultas médicas de todas especialidades, de acordo com protocolos de regulação pactuados	5,0	Não foram implantadas para consultas não-médica e exames, estas estão em processo de elaboração e pactuação
Média da Meta 354 = 5,0					
355	355. Adequar o cadastro do CNES de 100% dos prestadores SUS (conveniados/ contratados) e orientar as diversas instâncias do SUS para aprimorar o cadastro do CNES nos estabelecimentos próprios	Monitorar e readequar as implementações no cadastro do CNES dos prestadores próprios, oriundas das portarias normatizadoras do MS e as novas funcionalidades nas versões do SCNES	Monitoradas e readequadas as implementações no cadastro CNES e nas novas funcionalidades nas versões do SCNES	10,0	_____
Média da Meta 355 = 10,0					

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Tecnologia de Informação e Comunicação

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
356	356. Reestruturar a atuação do CITIS-SMS, em consonância com o previsto no Decreto Municipal Nº 54.785, de 23/02/14 que institui a Política Municipal de Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação, por meio de publicação de nova portaria e aprovação de regimento interno	Publicar duas novas portarias (mudança da coordenação do CITIS e renovação dos membros)	As mudanças de coordenação e a renovação de membros foi realizada	10,0	—
Média da Meta 356 = 10,0					
357	357. Implantar uma política de Educação Permanente voltada para a equipe técnica e gerencial do órgão Setorial (ATTI), e dos órgãos seccionais (COVISA, AHM e Hospital do Servidor)	Implementar a capacitação para os novos estagiários e técnicos da ATTI, CRS e STS, visando o conhecimento dos principais sistemas de informação existentes no SUS.	Implementada a política de educação permanente e continuada para os analistas da ATTI	5,0	Não faz parte da abrangência da ATTI os demais setores (COVISA, AHM e Hospital do Servidor), salvo os sistemas SIGA, GSS e SEI.
Média da Meta 357 = 5,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
358	358. Elaborar estudo para implantar Certificação Eletrônica e Assinatura Digital em todas as estruturas assistenciais e administrativas da SMS, de uma forma seletiva e gradual	Continuar o processo de entrega das Certificações Eletrônicas e Assinaturas Digitais (segunda fase), alcançando mais 33% dos profissionais.	Foram realizadas pesquisas e estudos para a definição do escopo dessa atividade	2,5	Devido ao término do contrato com a empresa responsável pelo desenvolvimento do SIGA-Saúde e SIGAPEP e a definição de internalização destes pela PRODAM, não há contrato vigente de desenvolvimento. Está sendo realizada a “transferência de conhecimento” da empresa anterior para a PRODAM, com participação da equipe de analistas da ATTI.
Média da Meta 358 = 2,5					

359	Prover a SMS de estrutura de digitalização, guarda (arquivamento) e sistema de acesso aos prontuários dos funcionários da SMS e demais documentos permanentes já existentes e com prazos de guarda definidos legalmente, constituindo um BD, com estes documentos e prontuários digitalizados, que viabilize a extração de dados para as diversas áreas da SMS e CMS	Finalizar digitalização dos documentos do Conselho Municipal de Saúde	—	—	Não houve evolução em razão da (re)priorização de demandas e atividades das partes envolvidas
		Constituir o banco de dados desses documentos e disponibilização do mesmo	—	—	
		Digitalizar o primeiro lote de prontuários dos trabalhadores da SMS (50%)	—	—	
Média da Meta 359 = —					
360	360. Aprimorar e assegurar o envio de torpedos de confirmação de agendamento regulado para a totalidade dos usuários com agenda no SIGA Saúde	Estruturar processo de monitoramento e controle de qualidade do processo de envio de “torpedos	Mensalmente a Prodam informa a quantidade de torpedos enviados	10,0	—
		Revisar e ampliar o contrato com a PRODAM, visando contemplar também o envio de “torpedos” para consultas e procedimentos da Atenção Básica.	Foi realizada atividade de revisão, mas por falta de recursos financeiros não houve a ampliação para a Atenção Básica. Está sendo desenvolvido aplicativo móvel visando entre outras informações para o usuário a sua agenda na Atenção Básica	2,5	Falta de recursos financeiros para a expansão
Média da Meta 360 = 6,3					
361	361. Desenvolver o módulo PEP integrado ao SIGA Saúde com todas as funcionalidades para atender às diversas AT da SMS	Concluir o desenvolvimento do PEP Básico	Foi desenvolvida a ferramenta SIGAPEP, como repositório de dados para o Prontuário Eletrônico do Paciente. Adaptável aos processos de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento, Unidades Básicas de Saúde e Hospitais Dia/Rede Hora Certa da Atenção Especializada.	10,0	—
		Concluir a elaboração e atualização dos manuais descritivos e operacionais do módulo PEP básico	Concluída a elaboração dos manuais operacionais: Gerencial e Registro do Atendimento, para o fluxo das Unidades Básicas de Saúde.	10,0	—
		Iniciar as especificações, desenvolvimento e testes	—	0,0	Devido ao término do contrato com a empresa responsável pelo

		dos módulos específicos do PEP (50% do total).			desenvolvimento do SIGA-Saúde e SIGAPEP e a definição de internalização destes pela PRODAM, não há contrato vigente de desenvolvimento. Está sendo realizada a “transferência de conhecimento” da empresa anterior para a PRODAM, com participação da equipe de analistas da ATTI.
Média da Meta 361 = 6,7					
362	362. Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão, por meio da disponibilização no Portal do Cidadão - SMS das informações do novo módulo Prontuário Eletrônico do SIGA Saúde	Elaborar uma estratégia de divulgação e uso do portal	—	0,0	Devido ao término do contrato com a empresa responsável pelo desenvolvimento do SIGA-Saúde e SIGAPEP e a definição de internalização destes pela PRODAM, não há contrato vigente de desenvolvimento. Está sendo realizada a “transferência de conhecimento” da empresa anterior para a PRODAM, com participação da equipe de analistas da ATTI.
		Construir uma estrutura de gestão do portal.	—	0,0	
Média da Meta 362 = 0,0					
363	363. Integrar o PEP do SIGA com o RES (Registro Eletrônico de Saúde) Nacional em desenvolvimento pelo MS e UnB	Integrar resumo de alta hospitalar e o registro de atendimento ambulatorial alimentando o RES Nacional, a partir do SIGA-Saúde	—	0,0	Devido ao término do contrato com a empresa responsável pelo desenvolvimento do SIGA-Saúde e SIGAPEP e a definição de internalização destes pela PRODAM, não há contrato vigente de desenvolvimento. Está sendo realizada a “transferência de conhecimento” da empresa anterior para a PRODAM, com participação da equipe de analistas da ATTI.
Média da Meta 363 = 0,0					

364	Implementar a Comunidade livre pública do SIGA, visando ampliar o seu uso como também o seu desenvolvimento e atualizações	Meta atingida em 2015			
Média da Meta 364 =atingida em 2015					
365	365. Assessorar tecnicamente a integração dos aplicativos do SAMU com outras áreas da Administração Municipal e Estadual	Manter e qualificar um técnico da ATTI responsável pelo assessoria do projeto de integração de aplicativos.	—	0,0	Não houve evolução em razão da (re)priorização de demandas e atividades das partes envolvidas
Média da Meta 365 =0,0					
366	366. Assessorar tecnicamente a implantação do Sistema Informatizado OUVIDORSUS na CRS-STs, AHM/HSPM, visando o estabelecimento da Rede de Ouvidorias	Manter assessoria técnica para a implantação do Ouvidor SUS	—	0,0	Não houve evolução em razão da (re)priorização de demandas e atividades das partes envolvidas
Média da Meta 366 = 0,0					
367	367. Adquirir a totalidade dos equipamentos (<i>hardware</i>) necessários para a informatização de toda a rede	Adquirir equipamentos para implantar o PEP em 256 UBS selecionadas a partir de critérios pré-estabelecidos	Foram adquiridos 4.242computadores para atender essa demanda	10,0	—
Média da Meta 367 = 10,0					
368	368. Ampliar, qualificar e adequar a infraestrutura da rede de comunicações (<i>internet</i>) dos estabelecimentos de saúde	Monitorar a ampliação, qualificação e adequação da infra estrutura (Internet),	Todas as atividades foram realizadas conforme solicitado pelas supervisões de saúde do município	10,0	—
		- Realizar revisão completa da totalidade da rede de comunicações			
		- Elaborar um nova proposta de ampliação, qualificação e adequação.			
Média da Meta 368 = 10,0					

369	369. Prover a infraestrutura necessária para a implantação do Centro de Simulação da Saúde	Projeto suspenso para reavaliação. Não há ações programadas para 2016.	—	—	—
Média da Meta 369 = ____					
370	370. Prover a SMS de sistema de controle de presença de funcionários da SMS com uso de biometria	Projeto suspenso	—	—	Por falta de recurso financeiro
Média da Meta 370 = ____					

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Telessaúde-SMS.G

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
371	371. Implantar e implementar 340 pontos de Telessaúde em Unidades da AHM/UBS/CAPSIII/SUVIS/CRST	Implantar e implementar 330 pontos de Telessaúde em UBS	04/07/2016 – Início do projeto Telessaúde Redes teve seu início em 04/07/16 com 29 Unidades Básicas de Saúde. Em 03/10/2016 foi ampliado para mais 93 Unidades Básicas de Saúde, totalizando 122 Unidades cobertas.	5,0	Em março de 2016 identificou-se a necessidade de ajustes e melhorias na nova plataforma do Telessaúde que foram concluídas no final de junho, o que resultou em atraso no início de sua implantação.
Média da Meta 371 = 5,0					
372	372. Implantar e implementar o Núcleo Técnico Científico de Telessaúde	Capacitar 100 teleconsultores	Foram realizadas 3 capacitações: • 89 teleconsultores das áreas clínicas, de gestão e de regulação. • 24 teleconsultores especialistas • 10 telereguladores • 20 apoiadores da Atenção Básica	10,0	_____
Média da Meta 372 = 10,0					

Categoria Temática: Participação e Controle Social

Subcategoria temática: Conselho Municipal de Saúde de S. Paulo

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
373	373. Prover Vale-Transporte para os conselheiros municipais de saúde (titulares e suplentes -segmento dos usuários), com o total de 60 passagens/mês, mesmo durante o período de fechamento do tesouro	Dar continuidade a aquisição de 60 passagens/mês, para cada um dos conselheiros no período de fevereiro a dezembro de 2016	Foram adquiridos os bilhetes no período de fevereiro a dezembro de 2016, com acréscimo de 05 bilhetes extras por mês para utilização no mês de janeiro de 2016	10,0	_____
Média da Meta 373 = 10,0					
374	374. Prover alimentação aos conselheiros municipais de saúde nas reuniões ordinárias, extraordinárias, seminários e congressos de comissões do CMS-SP e de lanches para as reuniões de suas comissões permanentes e temáticas	Acompanhar a prorrogação da ATA de RP Nº 463/2014 e acioná-la para prover a alimentação dos conselheiros municipais nas reuniões plenárias, reuniões ordinárias e demais eventos programados previamente, com antecedência de 90 dias.	Por meio de adesão da ATA de RP nº 463/2014, foram providenciados kit lanches para todas as reuniões plenárias ordinárias, extraordinárias, de comissões e eventos. HSPM cedeu marmitex para reuniões quando solicitado	10,0	_____
		Verificar possibilidade de prover alimentos não perecíveis para serem utilizados em reuniões extraordinárias e em comissões permanentes e temáticas	Foi solicitado que a empresa fornecedora faça entrega dos kit lanches duas vezes por semana	10,0	_____
Média da Meta 374 = 10,0					
375	375. Prover Assessoria Jurídica e Financeira Independente, de forma permanente	Demandar os assessores contratados para executar Plano de Ação previamente elaborado, o que inclui a análise dos principais instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, PPA, RAG)	Não realizada	0,0	Não foram levantadas para quais finalidades deverá acontecer esse tipo tipo de assessoria

		Prover suporte aos conselheiros no que se refere as legislações relativas ao conselho sobretudo no que se diz respeito a diárias e participação em eventos	Houve reuniões com a Assessoria Jurídica da SMS para apresentação de proposta de Projeto de Lei ou Decreto que regulamente a participação dos conselheiros em eventos. Há uma solicitação de parecer que se encontra na Secretaria de Negócios Jurídicos.	5,0	Aguarda parecer da Secretaria de Negócios Jurídicos para conclusão.
Média da Meta 375 = 2,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
376	376. Revisar a Lei nº 12.546/98 e o Decreto Municipal nº 53.990/13 e readequar o Regimento Interno do CMS-SP	Acompanhar a tramitação da revisão da lei 12.546/98 deliberada pelo pleno do conselho Revisar o decreto municipal 53.990/13 readequando o regimento interno do CMS Elaborar legislação que regulamente a participação do Conselho em atividades externas de representação fora do município	Projeto de Lei foi encaminhado à Câmara Municipal. Foram feitas reuniões com a Assessoria Jurídica da SMS, onde foi apresentada proposta de Projeto de Lei ou Decreto que regulamente a utilização de recursos financeiros para atividades externas dos conselheiros. Está na Secretaria de Negócios Jurídicos (SNJ) para parecer	7,5	Aguarda aprovação de PL e resposta da SNJ.
Média da Meta 376 = 7,5					

377	377. Comprar mobiliário adequado (mesas e cadeiras), persianas, iluminação, ar condicionado e ventiladores, mesa de som, aparelho para gravar e transcrever as reuniões, microfones, aparelho televisor, câmera filmadora, câmera fotográfica, <i>datashow</i> , <i>notebook</i> , impressora colorida e instalação de rede sem fio	Acompanhar as adequações, aquisições solicitadas e reestruturação do pessoal do CMS	Foi dado início ao processo de readequação do espaço do CMSSP, com a ampliação desse espaço. Realizada a transferência da Sala da Secretaria Geral para a antiga sala do CPM. Processos em andamento para aquisição de microfones e contratação de empresa para a transcrição de gravações. Iniciada a reestruturação do pessoal do CMS com a inclusão de dois técnicos até o presente momento.	55,0	Meta para 2017, quando será finalizada a compra dos equipamentos
		Utilizar recursos financeiros para o provimento de despesas de hospedagem, alimentação, transporte, dos conselheiros de saúde para a participação em eventos realizados fora do MSP, conforme normatização específica	Foram feitas reuniões com a Assessoria Jurídica da SMS, onde foi apresentada proposta de Projeto de Lei ou Decreto que regulamente a utilização de recursos financeiros para utilização dos conselheiros	5,0	Aguarda parecer da Secretaria de Negócios Jurídicos para conclusão.
Média da Meta 377 = 5,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
378	378. Disponibilizar 32 <i>Pen Drives</i> e 32 <i>Tablets</i> ou outra tecnologia apropriada para os conselheiros titulares do CMS-SP (01 de cada tipo para cada conselheiro titular do CMS-SP), para uso nas reuniões deste Conselho	Adquirir e disponibilizar 32 <i>Pen Drives</i> aos conselheiros titulares Dar continuidade a discussão de viabilidade na Comissão de Orçamento e Finanças na aquisição de 32 <i>Tablets</i> para os conselheiros titulares	Não realizada	0,0	Não há consenso sobre a aquisição dos pen drives e ainda não foi discutida na Comissão de Orçamento a questão dos Tablets.
Média da Meta 378 = 0					

379	379. Publicizar o calendário de reuniões plenárias, Atas, resoluções, moções e outros documentos no <i>link</i> do CMS-SP no portal da PMSP-SMS e em Redes Sociais	Dar continuidade a publicização do calendário de reuniões plenárias, Atas, resoluções, moções e outros documentos no <i>link</i> do CMS-SP no portal da PMSP-SMS e em Redes Sociais	Meta atingida	10,0	
		Contratar estagiário da área de comunicação	Não realizada	0,0	Não houve solicitação. Meta mantida para 2017.
Média da Meta 379 =5,0					
380	380. Criar e manter Biblioteca do CMS-SP, por meio da contratação de 01 estagiário de Biblioteconomia	Contratar 01 estagiário de biblioteconomia	Não realizada	0,0	Em virtude do processo de readequação do espaço do CMSSP ter iniciado em outubro, não houve tempo hábil para a contratação desse estagiário. Meta mantida para 2017.
Média da Meta 380 = 0					
381	381. Prover 1 (um) veículo com motorista para uso dos conselheiros do CMS-SP, quando estiverem em atividades ligadas a esta atuação	Dar continuidade a disponibilização de veículo para uso dos conselheiros em atividades relacionadas a sua atuação	Meta atingida	10,0	
Média da Meta 381 = 10,0					
382	382. Prover transporte adaptado para os conselheiros representantes do segmento da pessoa com deficiência no CMS-SP, para atividades ligadas a esta atuação	Acompanhar processo de licitação de veículo adaptado para pessoa com deficiência, garantindo a sua participação	Foi realizado estudo de viabilidade de aquisição de carro exclusivo e adaptado, sem parecer conclusivo.	7,5	Apesar de não ter carro exclusivo e adaptado foi fornecido o transporte para pessoa com deficiência, realizado com carros das CRS, quando solicitado em tempo hábil.
Média da Meta 382 = 7,5					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
383	383.a. Realizar duas Conferências Municipais de Saúde (18ª e 19ª)	Elaborar planejamento para realização da 19ª Conferência Municipal de Saúde que será em 2017	Não realizada	0,0	Não houve discussão. Meta mantida para 2017.

		Concluir e disponibilizar o relatório final da 18ª Conferência Municipal de Saúde	Relatório foi aprovado pelo CMSSP com recomendações	5,0	Aguarda o relator da Conferência inserir as recomendações, para disponibilização.
Média da Meta 383 = 2,5					
385	384. Realizar anualmente três eventos do CMS-SP (Seminários, oficinas e/ou congressos de comissões)	Desenvolver atividades preparatórias para realização de três eventos	As comissões permanentes e temáticas reuniram-se mediante a aprovação do Pleno do CMSSP; organizaram Congressos de Comissões que trataram dos seguintes Temas: Contratados de Emergência, Violência Institucional, Violência Contra a Mulher e Situação da População de Rua. Os eventos realizados foram avaliados como ótimos, pois produziram material que resultaram em resoluções deste Conselho. Os boletins não foram publicados.	7,5	Boletins não foram publicados, pois não houve solicitação da Comissão de Comunicação.
		- Realizar os três eventos (Seminários, oficinas e/ou congressos de comissões).			
		Avaliar a qualidade dos eventos realizados.			
		Publicar 2 boletins do CMS (1 por semestre).			
Média da Meta 385 = 7,5					

NOTA: Na PAS 2015 a numeração das metas pulou da Meta 384 para a 386, assim mantivemos como foi aprovada.

Categoria Temática: Participação e Controle Social

Subcategoria temática: Gestão Participativa

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
386	Implantar Instrumento de Monitoramento e Avaliação da Atuação dos Conselhos Gestores de Saúde das Unidades de Saúde e das CRS-STS, a partir de indicadores previamente selecionados (cadastro, regimento interno, paridade, estrutura, entre outros), a partir de diagnóstico anterior	Atualizar informações de interesse - Manter atualizado banco de dados com as informações de interesse - Manter atualizado o cadastro dos conselheiros de saúde - Apresentar o instrumento de Monitoramento e Avaliação da Atuação dos Conselhos Gestores de Saúde das Unidades de Saúde e das CRS-STS elaborado para o CMS - Realizar oficina em conjunto com o CMS e as CRS para estabelecer critérios na utilização dos recursos de participação social e na distribuição entre as CRS	Foi criado grupo de trabalho para levantar quais pontos deveriam contar nesse banco de dados. Foi criado modelo de formulário no FormSUS, onde as Unidades puderam alimentá-lo com os dados cadastrais dos conselheiros. A partir desse preenchimento foi desenvolvida uma primeira versão do programa que contará, além dos dados cadastrais dos conselheiros, com lista de presença, Atas, paridade, início e fim de mandato. Esse banco de dados será alimentado pelas próprias Unidades e acompanhado pelas STS, CRS, CMSSP e SMS	7,5	Programa está em fase de finalização
Média da Meta 386 =7,5					
387	387. Realizar e avaliar 2 (dois) encontros anuais com a SCO por CRS (ParticipaSUS) e realizar uma oficina anual por STS	Atualizar cronograma de encontro de conselheiros ampliando a participação da Sociedade Civil em conjunto com o CMS, as CRS e STS	Encontros realizados, avaliados e as demandas recebidas e encaminhadas	10,0	

		Apoiar as CRS e STS na definição de local e demais providências necessárias ligadas à infraestrutura			
		Apoiar a divulgação			
		Avaliar a qualidade dos eventos			
		Avaliar as demandas recebidas e encaminhar as que forem pertinentes às respectivas áreas			
Média da Meta 387 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
388	Elaborar Projeto de Reformulação do conteúdo e dos métodos utilizados nas ações de EP de capacitação de Conselheiros Gestores de Unidades de Saúde, CRS-STs, contemplando expectativas e necessidades dos conselheiros de saúde	Acompanhar o desenvolvimento do Projeto e fazer modificações necessárias em consonância com o CMS	Grupo de Trabalho formado pela EMS, Assessoria de Gestão Participativa da SMS e das regiões e Conselho Municipal de Saúde discutiram a necessidade de revisão da metodologia utilizada para capacitação dos conselheiros gestores de saúde. Durante dois anos esse grupo de trabalho se reuniu mensalmente e discutiu ponto a ponto o Documento Norteador e a confecção de cartilha que servirá como base para a aplicação dos cursos de capacitação para conselheiros gestores no município de São Paulo. O Documento Norteador e a cartilha foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.	10,0	
Média da Meta 388=10,0					

389	Elaborar e divulgar boletins contendo resultados dos estudos apresentados na área de participação e controle social na SMS, com periodicidade anual	Manter Grupo de Trabalho em funcionamento para elaboração dos boletins	Não realizada	0,0	Foram priorizadas a conclusão do Documento Norteador e do Instrumento de Monitoramento. Meta mantida para 2017.
		Fazer levantamento dos estudos existentes e selecionar os que comporão os boletins	Não realizada	0,0	
		Elaborar e revisar o conteúdo	Não realizada	0,0	
		Solicitar diagramação e arte gráfica	Não realizada	0,0	
		Viabilizar recurso financeiros para reprodução gráfica	Não realizada	0,0	
		Avaliar a compreensão do conteúdo e linguagem	Não realizada	0,0	
Média da Meta 389 = 0,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
390	Elaborar minuta de alteração do Decreto número 51.660, de 23/07/10	Elaborar e submeter minuta de alteração do Decreto para aprovação do Gabinete do Prefeito e do CMS	Minuta concluída. Está em análise na Secretaria de Gestão, incorporada à proposta de Decreto de reestruturação da Secretaria Municipal da Saúde.	10,0	
		Acompanhar trâmite para sua publicação			
		Implantar Novo Decreto reformulado	Metas próxima de ser realizada.	7,5	Aguarda aprovação pela Secretaria de Gestão
Média da Meta 390 = 8,75					

Categoria Temática: Participação e Controle Social

Subcategoria temática: Ouvidoria Central da Saúde

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
391	Implantar POP para o recebimento das manifestações realizadas pelos diferentes canais e seu registro no sistema nacional Ouvidor SUS	Manter os POP sempre em consonância com a legislação vigente e atualizados	Os POP foram atualizados mantendo-se em consonância com a legislação vigente - publicação da Portaria nº1875/2016 com a nova versão	10,0	_____
		Realizar capacitações periódicas aos ouvidores	Realizada capacitação de novos ouvidores nos procedimentos já implantados. Implementado o curso EAD de ouvidoria para capacitação e recapacitação constantes.	10,0	_____
Média da Meta 391 = 10,0					
392	Implantar o atendimento aos munícipes, por meio de uma central de atendimento telefônico	Monitorar o funcionamento da central de atendimento telefônico, realizando as adequações necessárias	Realizado acompanhamento contínuo da quantidade e qualidade dos registros. Realizada nova capacitação da rede pois durante o ano de 2016 houve alteração do quadro de funcionários em 100%	10,0	_____
		Divulgar a Central Telefônica (156) como o canal de atendimento da Ouvidoria	Divulgação realizada por meio de cartazes afixados em todas as Unidades de Saúde da rede, além da página da SMS e do Facebook da Ouvidoria.	10,0	_____
Média da Meta 392 = 10,0					
393	Promover EP, por meio de participação em congressos, cursos e outras atividades com frequência minimamente anual por funcionário	Avaliar o resultado das atividades até então desenvolvidas para planejar as próximas capacitações.	As atividades foram avaliadas, tendo sido garantida a participação de ouvidores da rede em atividades dentro e fora do Município. Conclusão da elaboração de curso EAD de ouvidoria, em parceria com o Ministério da Saúde.	10,0	_____

		Assegurar a participação dos ouvidores das regiões e ouvidores da Ouvidoria Central em 2 (duas) atividades por ano relacionadas aos processos de trabalho envolvidos	Participação de atividades: Rede de Ouvidorias no Forum de Ouvidoria e Auditoria de Americana; Semana de Ouvidoria e Acesso à Informação realizada pelo CGU; reuniões com tematica ouvidoria envolvendo toda rede de ouvidoria, dentre outros eventos realizados no próprio Município.	10,0	_____
		Divulgar para o CMS o relatório de ações de EP realizados pela Ouvidoria, bem como o cronograma de ações previstas	Entrega dos relatórios elaborados ao CMS	10,0	_____
Média da Meta 393 = 10,0					
Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2016	Descrição das ações realizadas em 2016	Grau de alcance	Justificativa para a não realização plena da ação
394	394. Estabelecer e cumprir matriz de referência de troca de informações	Verificar a eficácia da matriz de referência estabelecida, a partir dos índices estabelecidos (Manter em até 10% o índice de inconsistência de registro e fechamento de demandas e responder as demandas no prazo previstos em legislação)	Levantamento de inconsistências de fechamento, com índice de erro inferior a 5%, com recapacitação nos casos necessários Como houve troca de todos os atendentes da Central Telefônica 156, observouse aumento dos erros praticados nos primeiros meses, assim realizou-se intensificação da ação para que as falhas fossem sanadas por meio de capacitações presencial e à distância, resultando em recuperação dos índices para os padrões estabelecidos.	10,0	_____
		Expandir a rede abrangendo os demais entes ligados à participação popular (Conselhos de Saúde, Auditoria e outros)	Rede ampliada: passou a contar com interface junto ao CMS, Auditoria, dentre outros atores e foram realizadas ações intersetoriais	10,0	_____
Média da Meta 394 = 10,0					

395	395. Divulgar boletins trimestrais via <i>internet</i> das atividades desenvolvidas pela Ouvidoria Central e pelas Ouvidorias Adjuntas	Elaborar relatório gerencial da OCS, relatórios das ouvidorias locais e documentos produzidos pela rede de ouvidorias do SUS do MSP para divulgação nos espaços virtuais destinados para tal	Divulgados os relatórios: anual de 2015, semestral de 2014 e outros trabalhos realizados na página da Ouvidoria no portal da SMS. Levantamento de dados utilizados no painel de monitoramento.	10,0	_____
Média da Meta 395 = 10,0					
396	Participar trimestralmente, em suas plenárias/eventos, além de envio das informações por boletins com mesma periodicidade	Qualificar a participação de técnicos das Ouvidorias Central e Locais em atividades dos respectivos Conselhos de Saúde e enviar relatórios qualitativos periódicos aos envolvidos.	Participação de técnico da Ouvidoria como Conselheiro Municipal da Saúde no segmento gestão. Apresentados os dados da Ouvidoria para as diversas esferas dos Conselhos de São Paulo sempre que solicitados.	10,0	_____
		Realizar encontros trimestrais entre a Ouvidoria e o CMS	A Ouvidoria compareceu a todas as reuniões definidas pelo Conselho Municipal de Saúde, superando a trimestralidade proposta, bem como foi estabelecido fluxo de envio de demandas	10,0	_____
Média da Meta 396 = 10,0					

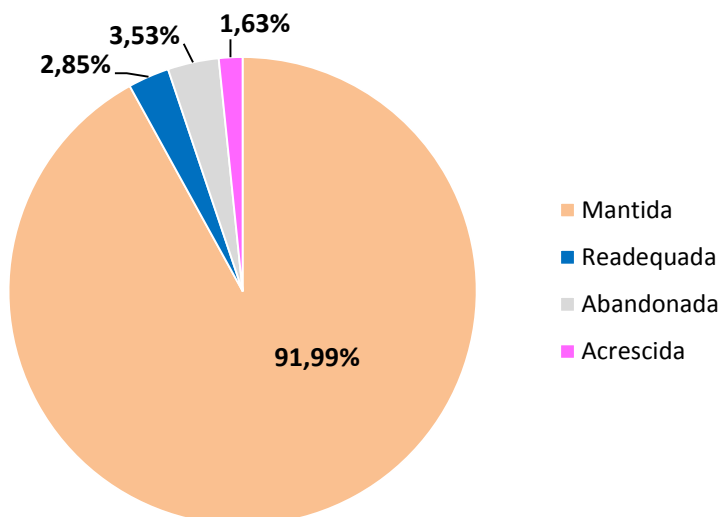
Quadro 1 - Metodologia de Monitoramento e Avaliação

Metodologia para monitoramento e avaliação do processo de Planejamento Estratégico da SMS

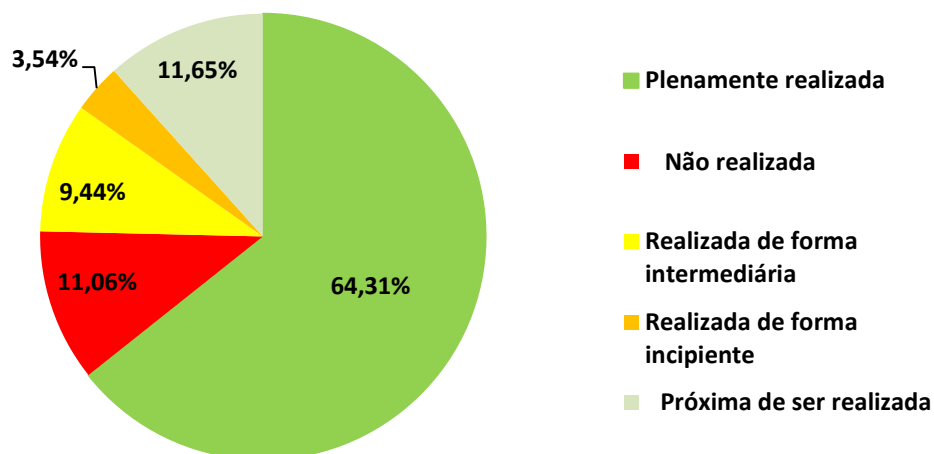
Para monitoramento e avaliação do processo de PE da SMS foram definidas diferentes abordagens avaliativas:

	Descrição	Categorias		Registro
Abordagem 1	Mede a situação de manutenção, readequação, abandono das metas/ações no período avaliado ou acrécimo das não planejadas previamente	Mantidas		Alimentar apenas o nº da meta/ações
		Readequadas em função de mudanças de cenário ou por reavaliação da equipe		
		Abandonadas		
		Não planejadas inicialmente, mas acrescida posteriormente		
Abordagem 2	Mede qualitativamente e quantitativamente* o grau de alcance / realização das metas/ações que foram mantidas, readequadas ou acrescidas durante todo período	Plenamente realizada	(10,0)	Alimentar a linha inteira da meta/ações
		Próxima de ser realizada	(7,5)	
		Realizada de forma intermediária	(5,0)	
		Realizada de forma incipiente	(2,5)	
		Não realizadas	(0,0)	
*Nota:	a) Calcular a média do conjunto de ações programadas para cada meta , somando o valor da categoria de alcance de cada ação e dividindo pelo número de ações existentes			Alimentar colunas específicas no Sumário
	b) Calcular a média do conjunto de metas de cada Subcategoria Temática , somando o valor da categoria de alcance de cada meta e dividindo pelo número de metas existentes			
Abordagem 3	Mede as razões que justificaram o abandono das metas/ações anteriormente planejadas	Por readaptação ao cenário		Alimentar a linha inteira da meta
		Por dificuldades de avaliação de viabilidade prévia		

Abordagem 1 – Mede a situação de manutenção, readequação, abandono das metas/ações no período avaliado ou acréscimo das não planejadas previamente.



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



6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte : SIOPS)

6.1. Demonstrativo Indicadores financeiros

INDICADORES MUNICIPAIS Ano / Período: 2016 / 6º Bimestre

Município: 355030-São Paulo – SP

Posição em: 22/03/2017 10:26:09

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	55,13 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	25,60 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	18,42 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	80,74 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	84,19 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	76,81 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 844,82
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	28,12 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,04 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	18,10 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,62 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	21,13 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	22,39 %

Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003.

Quanto a análise destes Indicadores Financeiros solicitamos verificar o “Relatório Financeiro e da Execução Orçamentária 2016” anexado como documento Excell.

6.2. Demonstrativo da utilização dos recursos

Não foi possível incluir aqui a tabela dos cálculos do demonstrativo da utilização dos recursos, assim aconselhamos acessar por duas vias: diretamente no SIOPS (www.saude.gov.br/siops) ou na versão do Relatório Anual de Gestão 2016 disponível no SARGSUS (www.saude.gov.br/sargsus); acrescentamos que no item 6.3 os dados deste demonstrativo estão incluídos nos quadros apresentados que foram captados pelo SIOPS.

6.3 Demonstrativo orçamentário – despesas com saúde

Posição em: 22/03/2017 10:26:09 - SIOPS

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)				
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	24.265.205.378,00	24.265.205.378,00	24.194.818.574,91	99,70
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	7.242.011.212,00	7.242.011.212,00	7.501.949.528,57	103,58
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.935.656.063,00	1.935.656.063,00	1.750.400.463,59	90,42
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	12.095.211.808,00	12.095.211.808,00	11.880.033.638,50	98,22
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.762.371.501,00	1.762.371.501,00	1.945.206.546,70	110,37
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	185.389.149,00	185.389.149,00	245.366.914,13	132,35
Dívida Ativa dos Impostos	915.465.173,00	915.465.173,00	718.150.699,06	78,44
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	129.100.472,00	129.100.472,00	153.710.784,36	119,06
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	10.136.813.903,00	10.136.813.903,00	9.513.131.096,96	93,85
Cota-Parte FPM	271.955.580,00	271.955.580,00	291.274.672,59	107,10
Cota-Parte ITR	2.195.632,00	2.195.632,00	1.754.929,90	79,92
Cota-Parte IPVA	2.501.199.996,00	2.501.199.996,00	2.448.073.008,53	97,87
Cota-Parte ICMS	7.264.380.369,00	7.264.380.369,00	6.693.556.806,37	92,14
Cota-Parte IPI-Exportação	61.646.050,00	61.646.050,00	45.800.668,21	74,29
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	35.436.276,00	35.436.276,00	32.671.011,36	92,19
Desoneração ICMS (LC 87/96)	35.436.276,00	35.436.276,00	32.671.011,36	92,19
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	34.402.019.281,00	34.402.019.281,00	33.707.949.671,87	97,99

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	2.630.636.368,00	2.630.636.368,00	2.148.553.331,19	81,67
Provenientes da União	2.232.832.860,00	2.232.832.860,00	1.734.752.335,39	77,69
Provenientes dos Estados	42.670.000,00	42.670.000,00	17.184.152,02	40,27
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	355.133.508,00	355.133.508,00	396.616.843,78	111,68

TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	156.566.199,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.787.202.567,00	2.630.636.368,00	2.148.553.331,19	81,67

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	9.376.512.470,55	10.037.591.765,10	9.725.191.057,40	178.836.962,72	98,67
Pessoal e Encargos Sociais	2.746.558.033,55	2.870.705.100,11	2.855.052.407,81	4.547.899,95	99,61
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	6.629.954.437,00	7.166.886.664,99	6.870.138.649,59	174.289.062,77	98,29
DESPESAS DE CAPITAL	597.826.115,00	411.439.150,80	239.115.669,93	26.983.819,53	64,68
Investimentos	597.826.115,00	411.439.150,80	239.115.669,93	26.983.819,53	64,68
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)	9.974.338.585,55	10.449.030.915,90	10.170.127.509,58		97,33

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		2.413.765.262,94	87.272.627,33	24,59
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		2.048.974.582,88	77.373.201,70	20,91
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		364.790.680,06	9.899.425,63	3,68
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA¹	N/A	N/A	N/A	118.548.154,92	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²					
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		2.619.586.045,19	25,76

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		-1,00	7.550.541.464,39	
---	--	-------	------------------	--

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	22,39
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(Vii - (15*IIIB)/100)] ⁶	2.494.349.013,61
---	------------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x100
Atenção Básica	3.041.321.262,00	3.347.013.379,65	3.242.271.081,54	29.380.014,79	32,17
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.223.108.869,00	3.290.841.464,09	3.036.724.674,70	98.095.851,52	30,82
Suporte Profilático e Terapêutico	254.524.767,00	239.552.067,88	214.984.352,45	18.991.266,79	2,30
Vigilância Sanitária	116.673.108,00	149.325.555,13	108.921.944,43	15.214.152,16	1,22
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	3.220.281.134,00	3.422.298.449,15	3.361.404.674,21	44.139.496,99	33,49
TOTAL	9.855.909.140,00	10.449.030.915,90	10.170.127.509,58		100,00

Demonstrativos da Execução Orçamentária de 2016 – Análises e considerações

RECEITA

A receita total, base para aplicação na saúde no 3º quadrimestre cresceu, em valores nominais, 1,56% em relação ao 3º quadrimestre de 2015. A receita de impostos realizada no período apresentou acréscimo, em valores nominais, de 11,72%, enquanto a receita de transferências constitucionais, que integram a mesma base, teve um decréscimo, em valores nominais, de 17,50 % em relação ao 3º quadrimestre de 2015.

3º Quadrimestre 2016					3º Quadr. 2015
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	Previsão Inicial	Previsão Atualizada (a)	Receita Arrecadada		2015 - Até o 3º Quadr.
			Até o 3º quadrimestre (b)	% (b/a)	
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	23.586.670.180	23.586.670.180	24.194.818.575	102,58%	21.657.414.981
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	7.242.011.212	7.242.011.212	7.501.949.529	103,59%	6.469.116.402
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.935.656.063	1.935.656.063	1.750.400.464	90,43%	1.762.605.537
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	12.095.211.808	12.095.211.808	11.880.033.639	98,22%	11.327.655.112
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.762.371.501	1.762.371.501	1.945.206.547	110,37%	1.671.143.159
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	185.389.149	185.389.149	245.366.914	132,35%	179.674.761
Dívida Ativa dos Impostos	236.929.975	236.929.975	718.150.699	303,11%	159.570.124
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	129.100.472	129.100.472	153.710.784	119,06%	87.649.885
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	10.815.349.101	10.815.349.101	9.513.131.097	87,96%	11.531.301.200
Cota-Parte FPM	271.955.580	271.955.580	291.274.673	107,10%	249.451.666
Cota-Parte ITR	2.195.632	2.195.632	1.754.930	79,93%	2.335.223
Cota-Parte IPVA	2.501.199.996	2.501.199.996	2.448.073.009	97,88%	2.336.720.605
Cota-Parte ICMS	7.264.380.369	7.264.380.369	6.693.556.806	92,14%	6.827.277.461
Cota-Parte IPI-Exportação	61.646.050	61.646.050	45.800.668	74,30%	54.182.563
Transferências Financeiras do ICMS / Lei Complementar 87/96 - Lei Kandir	35.436.276	35.436.276	32.671.011	92,20%	33.289.281
Outros	678.535.198	678.535.198	0	0,00%	2.028.044.402
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	34.402.019.281	34.402.019.281	33.707.949.672	97,98%	33.188.716.180

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	Previsão Inicial	Previsão Atualizada (c)	Receita Arrecadada		2015 - Até o 3º Quadr.
			Até o 3º quadrimestre (d)	% (d/c)	
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	2.617.031.568	2.617.031.568	2.131.872.402	81,46%	1.642.153.485
Provenientes da União	2.232.832.860	2.232.832.860	1.734.752.335	77,69%	1.618.055.891
Provenientes dos Estados	42.670.000	42.670.000	17.184.152	40,27%	24.097.595
Outras Receitas do SUS	341.528.708	341.528.708	379.935.915	111,25%	0
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	101.200	101.200	0	-	0
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	13.503.600	13.503.600	16.680.929	123,53%	465.390.970
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.630.636.368	2.630.636.368	2.148.553.331	81,67%	2.107.544.455

DESPESA

À luz da Lei Complementar 141/2012, a aplicação acumulada até o 3º Quad 2016 apresentou um percentual de 22,75% em despesa empenhada e 22,40% em despesas liquidadas, comparando com a arrecadação acumulada no mesmo período. **(Tabela II)**

$$\text{Cálculo Índice LC 141/12 - ano 2016 (Orç Atual)}$$

$$\text{LC 141} = \text{R\$ 7,669 (despesa)} / \text{R\$ 33,708 (receita)} = 22,75\%$$

A alteração apresentada nas despesas empenhadas foi em decorrência da implantação do Plano de Cargos e Salários, a partir de maio de 2015 e ampliação dos serviços através do novo modelo de Contrato de Gestão, a partir de junho de 2015.

3º Quadrimestre 2016							3º Quadr. 2015	
DESPESAS COM SAÚDE	Dotação Inicial	Dotação Atualizada (e)	(2016) Despesas Empenhadas		(2016) Despesas Liquidadas		(2015) Empenhadas	(2015) Liquidadas
			Até o 3º quadrimestre (f)	% (f/e)	Até o 3º quadrimestre (g)	% (g/e)	3º quadrimestre	3º quadrimestre
DESPESAS CORRENTES	9.258.083.025	10.037.591.765	9.904.028.020	98,67%	9.725.191.057	96,89%	8.827.240.972	8.665.995.290
Pessoal e Encargos Sociais	2.628.126.888	2.870.764.178	2.859.653.892	99,61%	2.855.105.993	99,45%	2.618.124.911	2.615.963.381
Juros e Encargos da Dívida	1.700	1.911	0,00	0,00%	0,00	0,00%	-	-
Outras Despesas Correntes	6.629.954.437	7.166.825.676	7.044.374.128	98,29%	6.870.085.065	95,86%	6.209.116.061	6.050.031.909
DESPESAS DE CAPITAL	597.826.115	411.439.151	266.099.489	64,68%	239.115.670	58,12%	270.561.917	134.078.225
Investimentos	597.826.115	411.439.151	266.099.489	64,68%	239.115.670	58,12%	270.561.917	134.078.225
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	-	-
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%	-	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	9.855.909.140	10.449.030.916	10.170.127.510	97,33%	9.964.306.727	95,36%	9.097.802.889	8.800.073.515

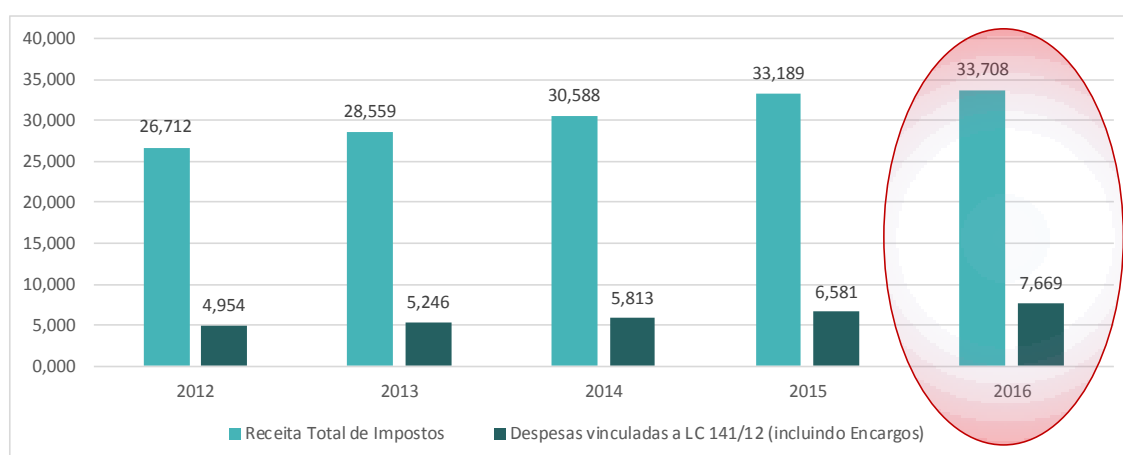
DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	Dotação Inicial	Dotação Atualizada	(2016) Despesas Empenhadas		(2016) Despesas Liquidadas		(2015) Empenhadas	(2015) Liquidadas
			Até o 3º quadrimestre (h)	% (h/IVf)	Até o 3º quadrimestre (i)	% (i/IVg)	3º quadrimestre	3º quadrimestre
DESPESA COM ASSISTÊNCIA A SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	312.942.585	317.885.525	308.711.940	14,40%	302.082.594	14,63%	281.548.527	275.497.640
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	2.630.636.368	2.355.290.965	2.181.525.950	101,77%	2.100.882.669	101,76%	2.234.919.512	2.081.999.652
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	2.617.162.768	2.308.817.365	2.143.570.266	100,00%	2.064.473.833	100,00%	2.152.874.488	2.053.291.505
Outros Recursos (fonte 06 e 08)	13.473.600	46.473.600	37.955.684	1,77%	36.408.836	1,76%	82.045.023	28.708.148
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	11.201.000	10.801.000	10.800.000	0,50%	10.800.000	0,52%	-	-
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS (V)	2.954.779.953	2.683.977.490	2.501.037.890	116,68%	2.413.765.263	116,92%	2.516.468.039	2.357.497.292

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV-V)	6.901.129.187	7.765.053.426	7.669.089.619	357,77%	7.550.541.464	365,74%	6.581.334.850	6.442.576.223
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------	----------------------	----------------	----------------------	----------------------

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII) = (VIh/IIIb) MÍNIMO CONSTITUCIONAL 15%	22,75%	22,40%	19,83%	19,41%
---	---------------	---------------	---------------	---------------

LC 141/12 – 2012 a 2016*

A aplicação em ações e serviços públicos de saúde no período de 2012 a 2016, tem estado acima da referência mínima legal de 15% estabelecida para os municípios brasileiros (LC 141/12), sendo que até o 3º Quadrimestre de 2016 foi empenhado 22,75%



	2012	2013	2014	2015	2016
Aplicação (%)	18,55	18,37	19,00	19,83	22,75

Fonte: Sistema Orçamentário e Financeiro - SOF

*Valores Nominais Empenhados 2012-2016 (em bilhões).

Restos a Pagar 2015

Saldo Transferido: R\$ 204,68 milhões refere-se às despesas a serem pagas pelo tesouro, após atestação do recebimento do material ou serviço, no exercício seguinte;

Pagamento: refere-se às despesas pagas e seus registros foram contabilizados;

Cancelamento: referem-se às despesas que não efetivaram, por vários motivos, dentro período 01/01 a 31/12/2015;

Saldo a Pagar: R\$ 58,4 mil refere-se às despesas que, em 31/12/2016, estão pendentes de liquidação e pagamento.

DESPESAS INSCRITAS	Saldo	Pagamento	Cancelament	Saldo a Pagar
Tesouro - LC 141/12	204.688.907	132.275.045	72.355.415	58.446
União	117.932.716	74.624.850	43.307.865	0
Estado	9.354	7.304	2.050	0
Todas as Fontes	322.630.976	206.907.200	115.665.330	58.446

No valor do Tesouro está a fonte 06 e encargos SF

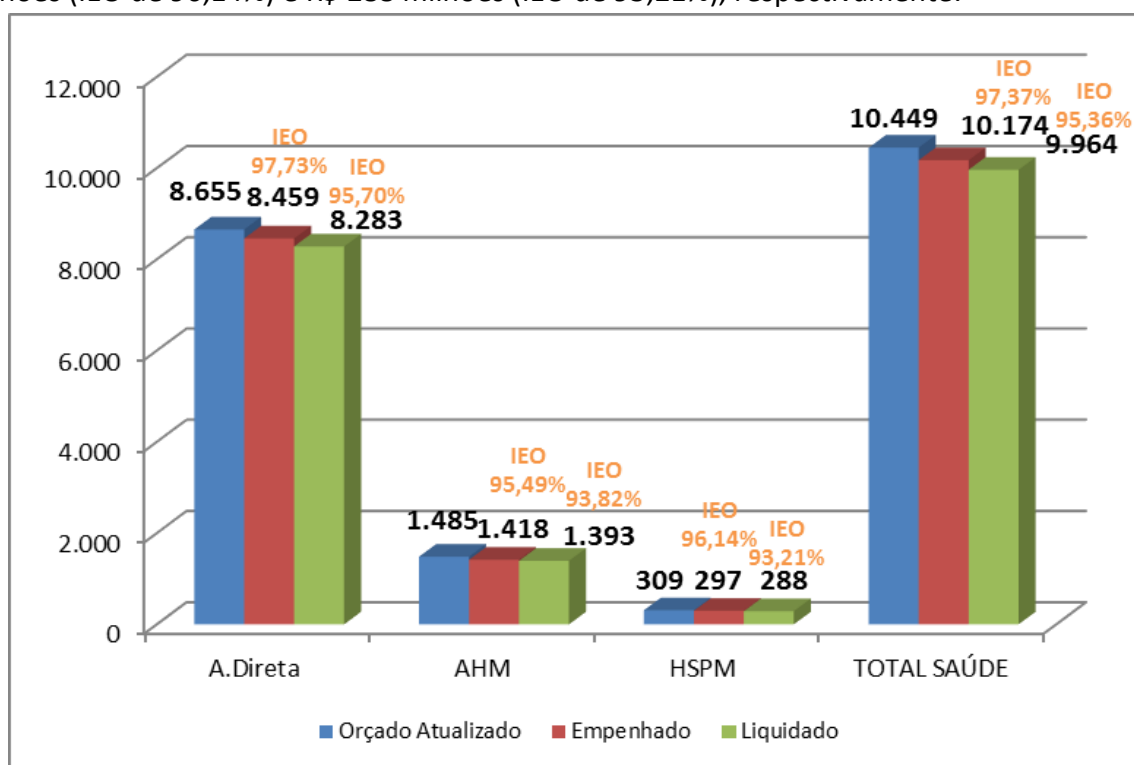
Execução Orçamentária por Órgão

O valor total das dotações orçamentárias, atualizadas, da Secretaria Municipal de Saúde (Administração Direta e Indireta e todas as fontes de recursos) é de R\$10,449 bilhões.

Administração Direta: As despesas empenhadas, com encargos, totalizaram R\$ 8,459 bilhões, equivalente a um IEO de 97,73%, enquanto que as despesas liquidadas totalizaram R\$ 8,283 bilhões, (IEO de 95,7%).

Autarquia Hospitalar Municipal - AHM: As despesas empenhadas totalizaram R\$ 1,418 bilhões (IEO de 95,49%) e as liquidadas R\$ 1,393 milhões (IEO de 93,82%).

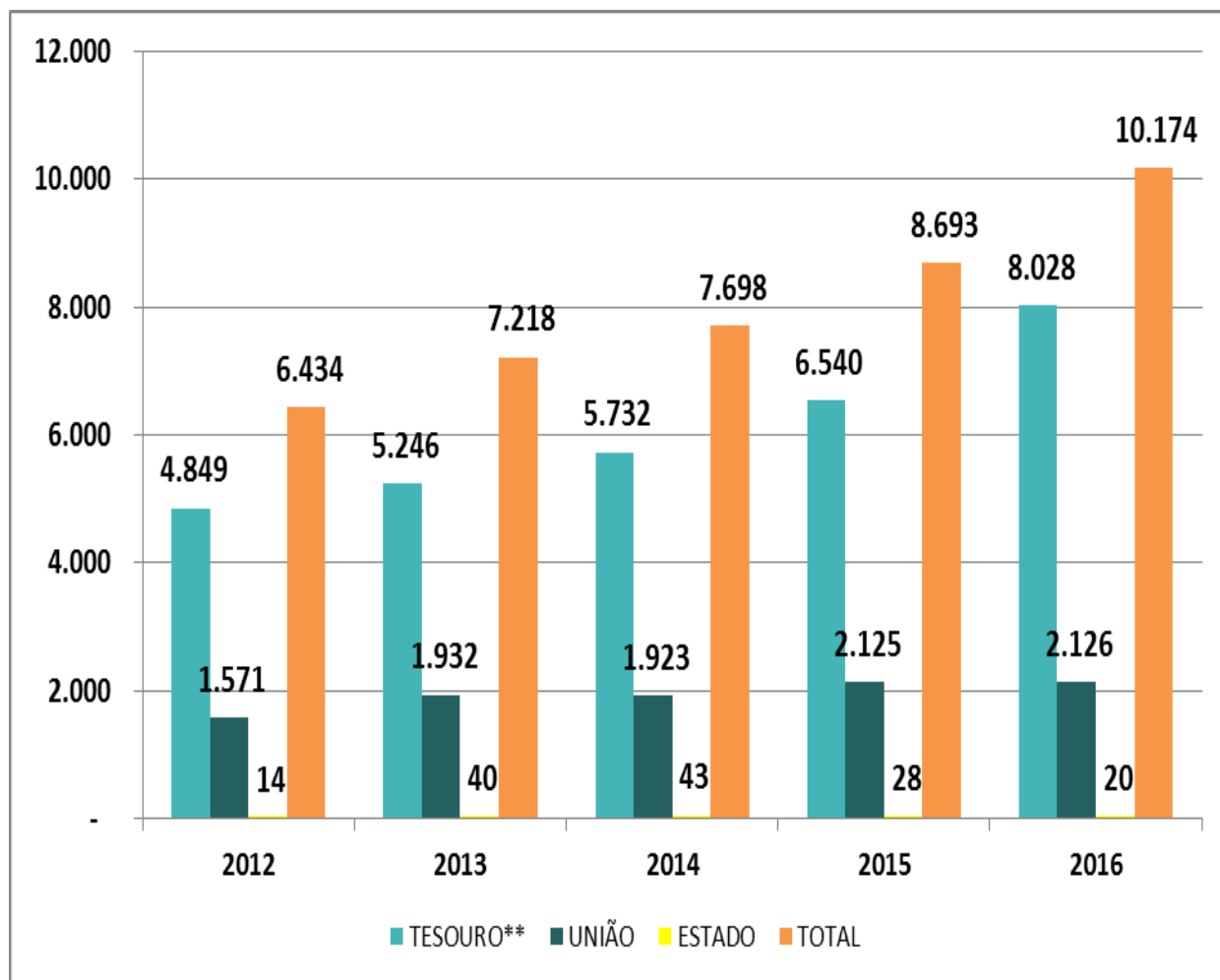
Hospital do Servidor Publ. Municipal - HSPM: As despesas empenhadas e liquidadas totalizaram R\$ 297 milhões (IEO de 96,14%) e R\$ 288 milhões (IEO de 93,21%), respectivamente.



Fonte CFO - Coordenadoria de Finanças e Orçamento
No grupo da Ad. Direta estão os encargos de SF

Período de 2012 a 2016

Abaixo série histórica de 2012 a 2016 (valores nominais empenhados), em milhões.



Principais Grupos de Despesa - 2012 a 2016

Detalhamento do Gasto - SMS					
Grupos	2012	2013	2014	2015	2016
Pessoal - direta e indireta	2.220	2.308	2.356	2.872	3.135
Contratos de Gestão e Convênios	2.428	2.782	3.082	3.309	4.098
Contratos Prestadores SUS	677	652	728	743	764
Outros Contratos e despesas de custeio	916	1.353	1.245	1.395	1.433
Materiais médico-hospitalares	176	207	233	263	257
Medicamentos	181	239	174	245	220
Investimentos	136	134	193	271	266
TOTAL SAUDE	6.734	7.675	8.011	9.098	10.174

Fonte: CFO – Coordenadoria de Finanças e Orçamento.
Valores Nominais Empenhados 2012-2016 (em milhões)

Principais Grupos de Despesa por órgão - 2016

Detalhamento do Gasto 2016 (FMS, AHM e HSPM)				
Grupos	Adm Direta	AHM	HSPM	TOTAL 2016
Pessoal - direta e indireta	2.286	634	215	3.135
Contratos de Gestão e Convênios	3.851	247	0	4.098
Contratos Prestadores SUS	764	0	0	764
Outros Contratos e Desp. de custeio	953	418	62	1.433
Materiais médico-hospitais	155	87	14	257
Medicamentos	186	30	5	220
Investimentos	264	0	1	266
TOTAL SAUDE	8.459	1.418	297	10.174

PRINCIPAIS DESPESAS DE 2016

Contratos de Gestão – Organizações Sociais (Tab. XIII - Pág. 51)

Esta modalidade de contrato preponderou nas formas de atuação voltadas para a Atenção Básica, que são as Microrregiões e Diagnósticos por Imagem e a para a Assistência Hospitalar, que são os Hospitais, Prontos Socorros e Pronto Atendimento.

Os recursos alocados para atender despesas com pessoal, encargos e custeio foram da ordem de R\$ 3,475 bilhões acumulados até o 3º quadrimestre 2016, e teve uma evolução no percentual de aplicação de 55,2% em relação a 2015, haja vista os incrementos de novos serviços e a migração dos Convênios da Atenção Básica, para o Novo Modelo de Contrato de Gestão.

Convênios (Tab. XII - Pág. 51)

A modalidade de contratação convênio, voltada para os serviços de atendimento, tais como: Atendimento Médico Ambulatorial e de Especialidade; Estratégia Saúde da Família; Centro de Atenção Psicossocial; Serviços de Residência Terapêutica e outros serviços, também, relevantes para completar a rede de saúde.

Os recursos alocados para atender despesas com pessoal, encargos e custeio, até o 3º Quadrimestre foram na ordem de R\$376 milhões, com decréscimo de (-60,0%) na aplicação em relação ao mesmo período de 2015.

As variações identificadas em 2016 em relação ao mesmo período de 2015 foram decorrentes de saldos financeiros não compromissados nas contas bancárias das entidades nos termos das Portarias 334 e 335 e migrações para o Novo Modelo de Contrato de Gestão.

Prestadores de Serviços SUS – Média e Alta Complexidade

Este programa recebe recursos da União diretamente para o Fundo Municipal da Saúde atendendo procedimentos de Alta e Média Complexidade e ao Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC que são: Radiodiagnóstico, litotripsia, hemodinâmica, radioterapia, quimioterapia, ressonância magnética, medicina nuclear, radiologia intervencionista, tomografia, hemoterapia, saúde do trabalhador, tratamento endodôntico, consultas nível III, tratamentos cirúrgicos, próteses, órteses,

ultrassonografias nível III, cirurgias nível III, entre outras. Os recursos empenhados são na ordem de R\$ 763,5 milhões em 2016.

Vigilância em Saúde – COVISA

Os valores empenhados pela COVISA foram distribuídos nas seguintes fontes recursos: R\$101.382.195, (Municipal); R\$20.343.724, (Federal) e R\$1.062.000, (Estadual), na atividade orçamentária: 4130.

DST/AIDS

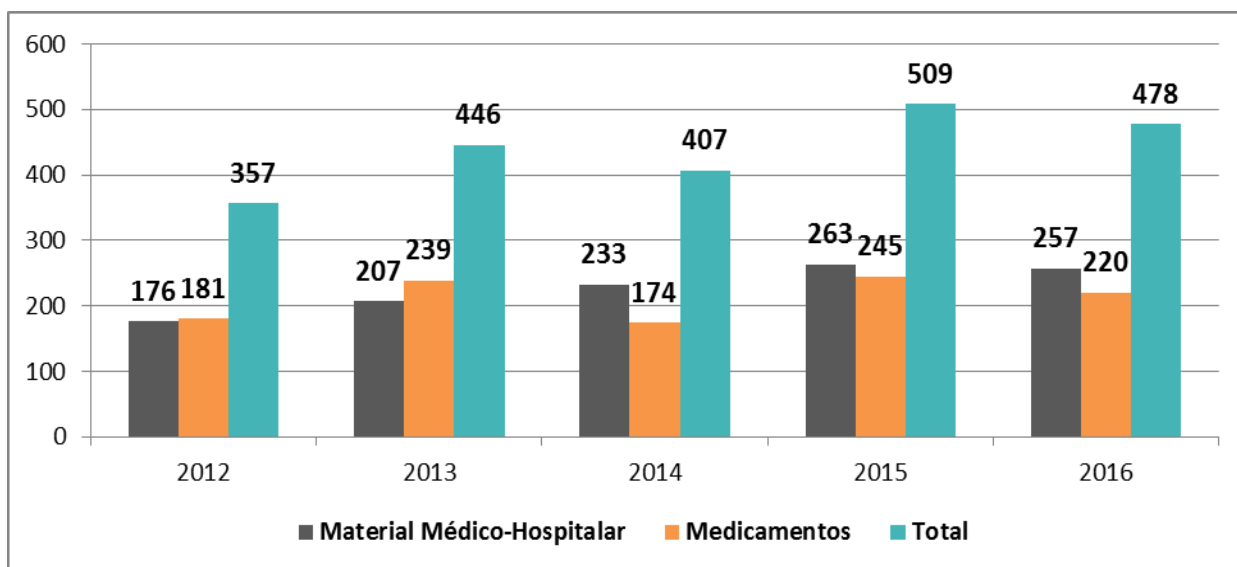
Os valores empenhados pela DST / AIDS foram distribuídos nas seguintes fontes recursos: R\$4.723.978, (Municipal); R\$6.992.325, (Federal) e R\$ 237.600,00 (Estadual), na atividade orçamentária: 4133.

Educação Continuada

Os valores empenhados para Educação Continuada foram distribuídos nas seguintes fontes recursos: R\$302.197, (Municipal); R\$3.354.289, (Federal) e R\$ 31.824, (Estadual), na atividade orçamentária: 2180. No ano de 2016 foram executadas 1.553 atividades com 97.910 inscritos, que ocorreram na EMS, nas Coordenadorias Regionais de Saúde, na Autarquia Hospitalar Municipal e no HSPM.

Medicamentos e Material Médico Hospitalar

No gráfico abaixo estão os valores empenhados no período de 2012 a 2016, demonstrando o investimento nestes elementos importantes para a atenção aos munícipes. A distribuição segue a diretriz de manter oferta dos itens definidos na RENAME, tanto dos prescritos nos serviços municipais, como outros públicos e particulares.



Fonte: CFO – Coordenadoria de Finanças e Orçamento.

*Valores Nominais Empenhados (em milhões)

Execução de Material Médico e Medicamentos

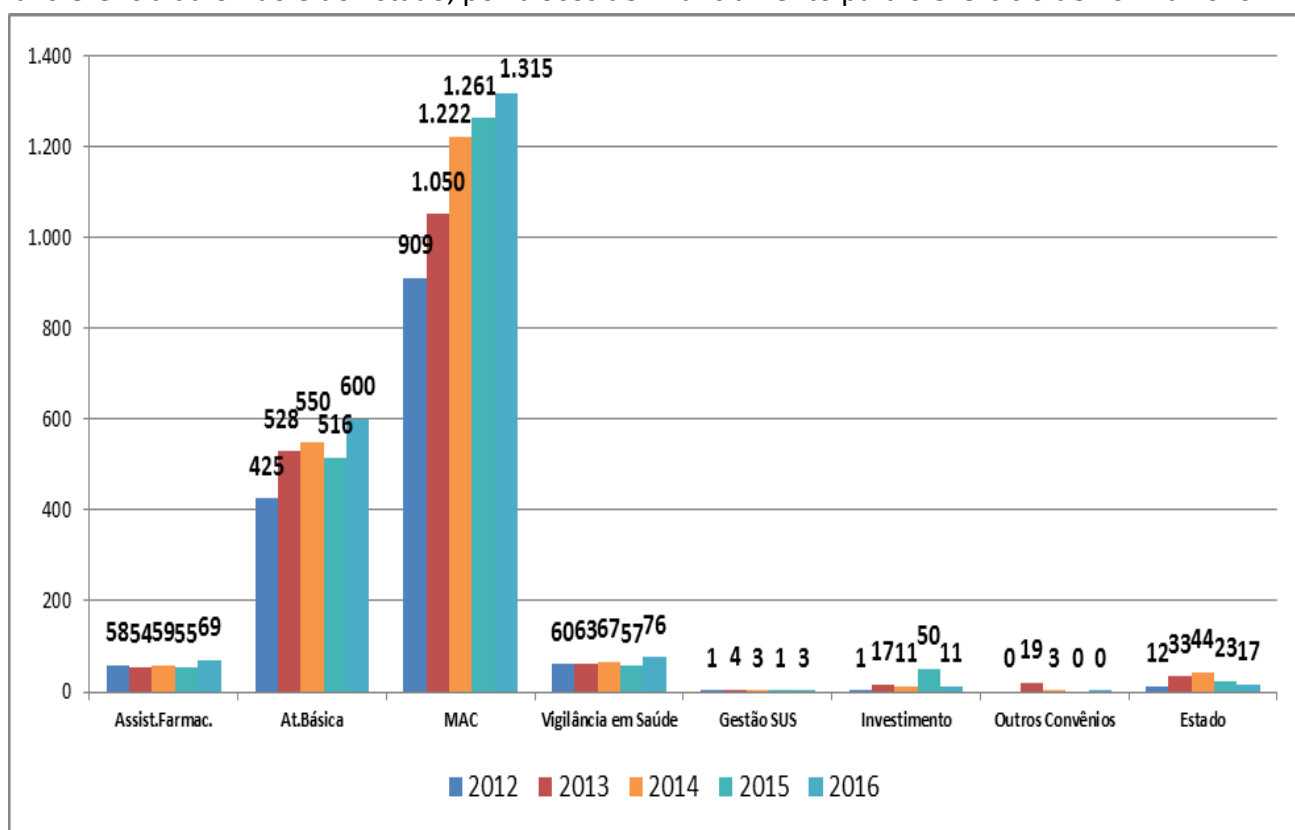
Os recursos empenhados para atender despesas com Medicamentos e Material Médico Hospitalar para o exercício de 2016 montam em R\$ 478 milhões, sendo R\$ 257 milhões em material médico hospitalar e R\$ 220 milhões em medicamentos. Demonstrados abaixo por órgão e fonte de recurso.

Empenhado		AHM	HSPM	Adm. Direta	TOTAL
MAT MED	F.00	39.474,71	11.218.199,26	98.366.551,71	109.624.225,68
	F.02	87.320.261,70	2.683.213,53	50.779.354,07	140.782.829,30
	F.03	-	-	6.306.795,00	6.306.795,00
	F.06	-	547.433,75	-	547.433,75
	Total	87.359.736,41	14.448.846,54	155.452.700,78	257.261.283,73
MEDICAMENTO	F.00	30.885,30	2.809.220,63	114.887.186,98	117.727.292,91
	F.02	29.850.477,39	1.748.080,29	70.792.980,57	102.391.538,25
	F.06	-	236.813,04	-	236.813,04
	Total	29.881.362,69	4.794.113,96	185.680.167,55	220.355.644,20
TOTAL GERAL		117.241.099,10	19.242.960,50	341.132.868,33	477.616.927,93

Receitas Vinculadas por bloco de financiamento - 2012 a 2016

A seguir, analisamos a transferência Federal para os blocos de financiamento: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão SUS e de Investimentos verifica-se no total da participação um percentual de 96,6% de repasse de recursos no montante de R\$ 2,074 bilhões, enquanto que a transferência Estadual participa apenas com 0,8% (R\$ 17,184 milhões) em relação ao total repassado em 2016. As outras receitas representam 2,6% equivalente a R\$ 56,7 milhões.

No gráfico abaixo estão descritos os recursos repassados ao Fundo Municipal da Saúde, por Transferência da União e do Estado, por blocos de financiamento para o exercício de 2012 a 2016.



No quadro a seguir, destacamos algumas linhas de financiamento federal de média e alta complexidade (bloco MAC), referentes as Redes Assistenciais, sendo 2012 a 2016.

Redes	2012	2013	2014	2015	2016
RUE	0	71.141	131.048	130.772	127.565.858
SAMU	26.187	43.520	43.745	46.352	48.730.526
Psicossocial / Mental	8.831	24.326	45.220	43.807	42.733.111
Viver sem limites	369	1.841	36.631	39.416	38.211.385
Rede Cegonha	0	108	14.422	15.774	15.362.850

7. AUDITORIA

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 8.689, de 27/07/93 que institui o Sistema Nacional de Auditoria, regulamentado pelo Decreto Presidencial 1.651, de 28/09/95, 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 3.830, de outubro de 2002, para atuar como Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) de São Paulo. Esta Portaria foi revogada pela Portaria do Gabinete do Secretário nº 1.724/2014 que atualizou competências em consonância com a publicação da Lei Complementar 141/2012.

Atualmente O Sistema Municipal de Auditoria em Saúde é denominado de Componente Municipal de Auditoria em Saúde (CMAS) e está administrativamente ligado ao Gabinete do Secretário.

As competências e atribuições contidas na Portaria 1724/2014 estão dispostas a seguir:

I - atuar no controle da execução de ações e serviços estabelecidos no Plano Municipal de Saúde, constatar a legalidade dos atos da administração orçamentária, financeira e patrimonial, bem como da regularidade dos atos técnicos praticados no âmbito do SUS por pessoas físicas e jurídicas integrantes ou participantes do sistema.

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

III - avaliar a economicidade e a razoabilidade de ajustes e/ou outros instrumentos congêneres que envolvam a cessão ou doação de qualquer natureza, a título oneroso ou gratuito, de responsabilidade do SUS no Município de São Paulo.

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 atual	Carga horária semanal
Auditores Médicos(as) (Inclui responsável)	07	240
Auditores(a) Enfermeiro(a)	04	150
Auditor Dentista	01	40
AGPP Secretária	01	40
TOTAL	13	470

C. Atividades executadas

Auditorias regulares demandadas pela SAS/MS

Auditorias demandadas por órgãos internos e externos

Auditorias de denúncias

Auditorias de monitoramento

Auditorias proativas (programadas no planejamento do Componente)

Avaliações (em colaboração com a área específica)

Pareceres

Averiguações

D. Projetos priorizados para o ano de 2016

1. Executar mensalmente e tempestivamente 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 Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) bloqueadas pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD), que apresentem as seguintes características:

1.1 Duplicidades de nomes e ou com períodos de internação sobrepostos ou próximos no movimento ou no Estado: Mais de uma AIH de um mesmo nº de Cartão Nacional de Saúde (CNS) apresentadas no mesmo mês de cobrança ou em competências anteriores;

AIH com Solicitação de liberação de crítica do SIHD por:

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

1.2.2 Idade: quando o diagnóstico/procedimento não é esperado e compatibilizado no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), para determinada idade;

1.2.3 Quantidade: quando a quantidade de determinado procedimento (OPM), exames, tratamentos, etc., é maior que o normatizado ou compatibilizado para determinado procedimento;

1.2.4 AIH do mesmo cartão na mesma competência junto com outra de procedimentos sequenciais em oncologia, ortopedia e neurocirurgia;

1.2.5. AIH com diagnóstico principal ou secundário de doenças de notificação;

2. Auditorias extraordinárias (demandas: internas e externas)

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, no mínimo, 70% das ações programadas;

Internações e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade:

3.1 Média e Alta Complexidade Ambulatorial e hospitalar

a) Procedimentos de atenção ao portador de doenças neuromusculares:

Critério de escolha: Não conformidades em auditorias anteriores;

Objetivos: Aferir a pertinência de realização e cobranças por parte dos prestadores privados

b) Procedimentos de hemoterapia:

Critério de escolha: Não conformidades em auditorias anteriores;

Objetivos: Aferir a pertinência de realização e cobranças por parte dos prestadores privados;

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;

INFORMAÇÕES DAS ATIVIDADES DO COMPONENTE, ANO 2016.

1. Auditorias analíticas do SIHD

Nº de AIH apresentadas por natureza da instituição, por quadrimestre, ano de 2016.

Natureza da instituição	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Privada	29.093	31.891	33.588	94.572
Pública	62.970	70.426	67.449	200.845
Total	92.063	102.317	101.037	295.417

Fontes: SIHD/SISAUD SUS/ CMAS

Nº de AIH auditadas analiticamente por quadrimestre, ano de 2016.

AIH	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Hospitais Oncológicos e bloqueadas pelo SIHD das demais instituições, públicas e privadas.	19.510	21.173	21.102	61.785

Fontes: SIHD/SISAUD SUS/ CMAS

2. Demais Atividades da programação e demandas internas e externas

Nº de Número de atividades por tipo, por quadrimestre, ano de 2016

Tipo de atividade	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Auditorias	119	132	75	326
Averiguações	02	10	07	19
Cooperações Técnicas	00	01	00	01
Total	121	143	82	346

Fontes: SIHD/SISAUD SUS/ CMAS

Nº de Atividades por origem da demanda, por quadrimestre, ano 2016

Origem	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Interna - Programação CMAS	25	21	14	60
Interna - Setores da SMS	08	05	06	19
Demandas Externas	88	117	62	267
Total	121	143	82	346

Fontes: SIHD/SISAUD SUS/ CMAS

Nº de Atividades por modo de execução, por quadrimestre, ano de 2016.

Modo de execução	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Exclusivamente Analítico	10	10	4	24
Analítico e Operativo (<i>in loco</i>)	111	133	78	322
Total	121	143	82	346

Fontes: SIHD/SISAUD SUS/ CMAS

Nº de Atividades por demandante, por quadrimestre, ano de 2016.

Demandante	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
CMAS/SMS.G Programação	25	21	14	60
Secretaria de Atenção à Saúde/MS	67	76	57	200
DOGES/SGEP/MS	15	02	00	17
Ouvidoria - SMS/SP	07	02	00	09
GNACS/Componente Estadual do SNA/SES/SP	05	38	05	48
Setores internos do Gab da SMS	01	04	06	11
Ministério Público do Estado de São Paulo	01	00	00	01
Total	121	143	82	346

Fontes: SIHD/SISAUD SUS/ CMAS

Nº de Atividades por finalidade, por quadrimestre, ano de 2016

Finalidade	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre	Total
Aferir in loco a realização e cobrança de procedimentos de oncologia	13	16	14	43
Aferir in loco a realização e cobrança de procedimentos hospitalares	56	70	53	179
Aferir a conformidade de cobrança de procedimentos ambulatoriais	00	02	00	02
Monitorar Cumprimento de recomendações de relatórios de auditoria	24	05	00	29
Apurar denúncias manifestadas às Ouvidorias, (MS, SES/SP e SMS/SP)	22	34	00	56
Auditar analiticamente as AIH do SIHD	04	04	4	12
Averiguar conta de prestador não SUS para subsidiar parecer Jurídico	00	02	01	03
Averiguar cumprimento de protocolo de priorização de transplantes	00	08	05	13
Averiguar a conformidade de dados de produção para repasses extra teto.	01	00	05	06
Averiguar a execução do termo de Convênio 036/SMS. G 2011 para subsidiar parecer para renovação	00	01	00	01
Averiguar distribuição e ocupação de leitos	01	00	00	01
Cooperar tecnicamente com a Ouvidoria da SMS	00	01	00	01
Total	121	143	82	346

Fontes: SIHD/SISAUD SUS/ CMAS

Informações financeiras das atividades, por quadrimestre, ano de 2016

Especificação	Valor fiscalizado (R\$)	Valor da economia de recursos - (R\$)	Valor da devolução ao erário - (R\$)
1º Quadr (R\$)	49.004.986,90	532.265,12	500,00
2º Quadr (R\$)	262.141.062,60	734.682,96	1.386.067,42
3º Quadr (R\$)	47.640.135,01	327918,06*	0,00
Total	358.786.184,51	1.266.948,08	1.386.567,42

Fontes: SIHD/SISAUD SUS/ CMAS

3. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E COOPERAÇÃO TÉCNICA

- Participação da equipe em reuniões técnicas a convite da SES/SP;
- Participação do responsável em atividades de cooperação técnica nos grupos de trabalho de elaboração de protocolos de auditoria desenvolvidos pelo DENASUS para a Atenção Básica e Terapia Renal Substitutiva.

Segue quadro contendo uma seleção de auditorias realizadas pelo Componente Municipal do SNA de São Paulo no período de janeiro a dezembro de 2016. Esta seleção foi baseada na diversidade de demandantes e resultado destas ações, conforme descrito nas recomendações.

ENTRADA	SOLICITANTE (DEMANDANTE)	CNES	AUDITADO	TIPO E Nº DA ATIVIDADE	FINALIDADE DA ATIVIDADE	Recomendações	Encaminhamentos	Status da auditoria
04/01/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD Nº 271	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Não produziu recomendações	Instituição/ Gestor Municipal/ DOGES/MS/ Usuário	Encerrada
04/01/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2084139	HM Jardim Iva Benedito Montenegro	AUD SISAUD Nº 272	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Não produziu recomendações	Instituição/ Gestor Municipal/ DOGES/MS/ Usuário	Encerrada
04/01/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2075717	HM Jardim Sara Mario Degni	AUD SISAUD Nº 273	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Corrigir informações de cadastro.	Instituição/ Gestor Municipal/ DOGES/MS/ Usuário	Encerrada
04/01/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD Nº 274	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Não produziu recomendações	Instituição/ Gestor Municipal/ DOGES/MS/ Usuário	Encerrada
04/01/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2091550	Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia	AUD SISAUD Nº 275	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Corrigir informações de cadastro.	Instituição/ Gestor Municipal/ DOGES/MS/ Usuário	Encerrada
05/01/2016	GNACS/SES/SP	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD Nº 276	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de plástica mamária não estética	Não produziu recomendações	Instituição/ Gestor Municipal/ GNACS/SES/SP	Encerrada
05/01/2016	GNACS/SES/SP	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD Nº 277	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de plástica mamária não estética	Não produziu recomendações	Instituição/ Gestor Municipal/ GNACS/SES/SP	Encerrada

05/01/2016	GNACS/SES/SP	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 278	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de plástica mamária não estética	Não produziu recomendações	Instituição/ Gestor Municipal/ GNACS/SES/SP	Encerrada
05/01/2016	GNACS/SES/SP	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 279	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de angioplastia com colocação de Stent.	Devolver aos cofres públicos os valores cobrados indevidamente	Instituição/ Gestor Municipal/ GNACS/SES/SP	Encerrada
05/01/2016	GNACS/SES/SP	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 280	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de angioplastia com colocação de Stent.	Alterar os processos de faturamento e de informação de documentos Fiscais dos materiais implantáveis de forma a adequar-se ao que determina a Resolução CFM 1804/2006 e anexos.	Instituição/ Gestor Municipal/ GNACS/SES/SP	Encerrada
08/01/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD N° 281	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Corrigir informações de cadastro.	Instituição/ Gestor Municipal/ GNACS/SES/SP	Encerrada
08/01/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2077450	HM Pirituba José Soares Hungria	AUD SISAUD N° 282	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Não produziu recomendações	Instituição/ Gestor Municipal/ GNACS/SES/SP	Encerrada
15/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD N° 283	Auditar analiticamente as AIH apresentadas no SIHD em janeiro de 2016	Auditar in loco as AIH bloqueadas	Gestor/Auditoria	Encerrada
15/01/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 284	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 260.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
15/01/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 285	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 261.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada

15/01/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 286	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 262.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
15/01/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2091550	Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia	AUD SISAUD N° 287	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 268.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
15/01/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077388	Hospital Maternidade e Amparo Maternal	AUD SISAUD N° 288	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 270.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
15/01/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 289	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência oncológica apresentadas em janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
15/01/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 290	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência oncológica apresentadas em janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
15/01/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 291	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência oncológica apresentadas em janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD N° 292	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência oncológica apresentadas em janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD N° 293	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada

20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2084139	HM Jardim Iva Benedito Montenegro	AUD SISAUD N° 294	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077450	HM Pirituba José Soares Hungria	AUD SISAUD N° 295	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 296	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD N° 297	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 298	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2079186	HM Maternidad e Cachoeirinh a Mário de M A Silva	AUD SISAUD N° 299	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2084473	HM Ignácio Proença de Gouvea	AUD SISAUD N° 300	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080583	HM Tide Setubal	AUD SISAUD N° 301	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077752	Centro de Estudos do Hospital Monumento	AUD SISAUD N° 302	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada

20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2075717	HM Jardim Sara Mario Degni	AUD SISAUD N° 303	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 304	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
20/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5420938	HM Cidade Tiradentes Carmen Prudente	AUD SISAUD N° 305	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
26/01/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 306	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Não produziu recomendações	DOGES/MS - Gestor - Auditado	Encerrada
26/01/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2752077	Hospital do Servidor Público Municipal HSPM	AUD SISAUD N° 307	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de janeiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	CMAS/SUS - Prestador de Serviço	Encerrada
26/01/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	5636469	AMA SÉ	AVERIGUAÇÃO 01-2016	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Encaminhar ao CRM para conhecimento e o que mais couber e oficiar à interessada	CREMESP - Gestor	Encerrada
02/02/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 308	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Não produziu recomendações	DOGES/MS- Gestor - Auditado	Encerrada
02/02/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2077450	HM Pirituba José Soares Hungria	AUD SISAUD N° 309	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Não produziu recomendações	Instituição/ Gestor Municipal/ DOGES/MS/ Usuário	Encerrada

17/02/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD N° 310	Auditar analiticamente as AIH apresentadas no SIHD em fevereiro de 2016	Auditar in loco as AIH bloqueadas	Gestor/Auditoria	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	7711980	HM Vila Santa Catarina Gilson Carvalho	AUD CMAS N° 2302	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 311	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 289.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 312	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 290.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 313	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 291.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 314	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 296.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077752	Centro de Estudos do Hospital Monumento	AUD SISAUD N° 315	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 302.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 316	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada

19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 317	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 318	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2075962	Hosp da Santa Casa de Santo Amaro	AUD SISAUD N° 319	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 320	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 321	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	7385978	Hora Certa Móvel Cirúrgico CIES	AUD SISAUD N° 322	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD N° 323	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	5420938	HM Cidade Tiradentes Carmen Prudente	AUD SISAUD N° 324	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada

19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD N° 325	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD N° 326	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 327	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	3212130	HM Vila Maria Vereador José Storopolli	AUD SISAUD N° 328	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
19/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2078325	HM Infantil Menino Jesus	AUD SISAUD N° 329	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de fevereiro de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor - Gerência de Processamento/Prestador de serviço	Encerrada
26/02/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2082624	Hospital Santa Cruz	AUD SISAUD N° 330	Apurar denúncia de usuário manifestada em resposta à carta SUS do OCS/SMS/SP	Não produziu recomendações	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
29/02/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	6273491	SEDIT Norte Nefrologia Diálise e Transplante LTDA	AUD SISAUD N° 331	Apurar denúncia manifestada à OCS/SMS/SP	O prestador deverá observar as sugestões dos pacientes para aprimoramento do atendimento da clínica.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
29/02/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2065673	SEDIT Unidade de Diálise	AUD SISAUD N° 332	Apurar denúncia manifestada à OCS/SMS/SP		Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
29/02/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	6273513	SORIM SEDIT SUL Nefrologia	AUD SISAUD N° 333	Apurar denúncia manifestada à OCS/SMS/SP	Não produziu recomendações	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

			Diálise e Transplante LTDA					
29/02/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2073471	Clínica Leste	AUD SISAUD N° 334	Apurar denúncia manifestada à OCS/SMS/SP	Não produziu recomendações	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
02/03/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD N° 335	Apurar denúncia de usuário manifestada em resposta à carta SUS do OCS/SMS/SP	Não produziu recomendações	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
03/03/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2057077	NEFROS	AUD SISAUD N° 336	Apurar denúncia manifestada à OCS/SMS/SP	Não produziu recomendações	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
14/03/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD N° 337	Auditar analiticamente as AIH apresentadas no SIHD em março de 2016	Auditar in loco as AIH bloqueadas	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
14/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 338	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 316.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Em andamento
14/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 339	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 317.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Em andamento
14/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 340	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 318.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Em andamento
14/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2075962	Hosp da Santa Casa de Santo Amaro	AUD SISAUD N° 341	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 319.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
14/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 342	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 320.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

14/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 343	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 321.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
14/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	7385978	Hora Certa Móvel Cirúrgico CIES	AUD SISAUD N° 344	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 322.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
14/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 345	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
14/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 346	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
14/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 347	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	7711980	HM Vila Santa Catarina Gilson Carvalho	AUD CMAS Nº 2303	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2091658	Hospital Dia da Rede Hora Certa M'Boi Mirim I	AUD CMAS Nº 2304	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6213529	RENALCARE Nefrologia	AUD SISAUD N° 348	Apurar denúncia manifestada à OCS/SMS/SP	Atender a legislação vigente. Justificar tecnicamente as alterações do tempo de diálise conforme as necessidades clínicas individuais dos pacientes com os devidos registros nos prontuários.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 349	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD N° 350	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077388	Hospital Maternidad e Amparo Maternal	AUD SISAUD N° 351	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 352	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD N° 353	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2084139	HM Jardim Iva Benedito Montenegro	AUD SISAUD N° 354	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2091550	Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia	AUD SISAUD N° 355	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD N° 356	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 357	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077639	HM Planalto Waldomiro de Paula	AUD SISAUD N° 358	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2084473	HM Ignácio Proença de Gouvea	AUD SISAUD N° 359	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3212130	HM Vila Maria Vereador José Storopoli	AUD SISAUD N° 360	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5420938	HM Cidade Tiradentes Carmen Prudente	AUD SISAUD N° 361	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de março de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
20/03/2016	Coordenação de Controle Avaliação - CMAC/SMS.G	2091321	CS SES Geraldo de Paula Souza	AUD CMAS N° 2305	Verificar dados de funcionamento e da pertinência da realização e cobrança de procedimentos do Termo de Convênio	Informar no sistema oficial os dados de produção da unidade.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

24/03/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 362	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Envidar esforço para que tal fato não se repita, Corrigir informações cadastrais no prontuário e sistema de informação, Orientar funcionários responsáveis a atentar na veracidade das informações documentais.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
01/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AVERIGUAÇÃO 02-2016	Verificar a distribuição e ocupação de leitos contratados	Redescurtir os termos do convênio para adequar as necessidades de SMS.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
04/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 363	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Não produziu recomendações	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
08/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077639	HM Planalto Waldomiro de Paula	AUD SISAUD N° 364	Apurar denúncia de usuário manifestada ao DOGES/MS	Ao prestador: envidar esforços para que fato semelhante não se repita.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD N° 365	Auditar analiticamente as AIH apresentadas no SIHD em abril de 2016	Auditar in loco as AIH bloqueadas	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 366	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 345.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Em andamento

18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 367	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 346.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Em andamento
18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 368	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 347.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Em andamento
18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 369	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 349.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077388	Hospital Maternidad e Amparo Maternal	AUD SISAUD N° 370	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 351.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 371	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 352.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2091550	Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia	AUD SISAUD N° 372	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria nº 355.	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 373	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 374	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 375	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089696	Instituto de Oncologia Pediátrica IOP/GRAAC C	AUD SISAUD N° 376	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
25/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080583	HM Tide Setubal	AUD SISAUD N° 377	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
25/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077450	HM Pirituba José Soares Hungria	AUD SISAUD N° 378	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
25/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD N° 379	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
25/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2079186	HM Maternidad e Cachoeirinha Mário de M A Silva	AUD SISAUD N° 380	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
25/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2082829	HM Ermelino Matarazzo Alípio Correa Netto	AUD SISAUD N° 381	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

25/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD N° 382	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
25/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5420938	HM Cidade Tiradentes Carmen Prudente	AUD SISAUD N° 383	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
25/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 384	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
25/04/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 385	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de assistência bloqueadas na apresentação de abril de 2016	Reapresentar as AIH com as Correções das informações de cobrança	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
03/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2091615	CENUPE Clínica Nefrológica	AUD SISAUD N° 386	Apurar manifestação feita ao DOGES/MS	Não produziu recomendações	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
03/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2089025	AFIP	AUD SISAUD N° 387	Aferir in loco a conformidade de cobranças de procedimentos ambulatoriais	Devolver aos cofres públicos os valores cobrados indevidamente	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
04/05/2016	GERENCIA DE PROCESSAMENTO SMS	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 388	Aferir in loco a realização de procedimentos de transplantes	Considerar realizados os procedimentos de transplantes	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
04/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 389	Aferir in loco a conformidade de cobranças de procedimentos de hemoterapia	Aprimorar registros para facilitar a rastreabilidade e Ressarcir ao erário os valores cobrados indevidamente.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Em andamento
04/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 390	Aferir in loco a conformidade de cobranças de procedimentos de hemoterapia	Aprimorar registros para facilitar a rastreabilidade e Ressarcir ao erário	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Em andamento

						os valores cobrados indevidamente.		
04/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2089696	Instituto de Oncologia Pediátrica IOP/GRAACC	AUD SISAUD N° 391	Aferir in loco a conformidade de cobranças de procedimentos de hemoterapia	Ressarcir ao erário os valores cobrados indevidamente.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Em andamento
09/05/2016	SMS. Gabinete (Assessoria Jurídica)	3824802	Hospital São Luiz Morumbi	AVERIGUAÇÃO 03-2016	Aferir conta Hospitalar de Hospital Privado para subsidiar parecer da Assessoria Jurídica da SMS	Adotar medidas pertinentes pela não permissão da Instituição em disponibilizar prontuário para equipe de auditoria.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
09/05/2016	OUIDORIA CENTRAL DA SAUDE DA SMS/SP	3297519	SMS/SP	SISAUD Cooperação técnica N° 01	Cooperar com a Ouidoria na definição, priorização e encaminhamento de demandas	Não produziu recomendações	Ouidoria Central da Saude - SMS.G	Encerrada
17/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD N° 392	Auditar analiticamente as AIH apresentadas no SIHD em maio de 2016.	Aferir in loco as AIH mantidas bloqueadas	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 393	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria 373 AIH de abril	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 394	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria 374 AIH de abril	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 395	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria 375 AIH de abril	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

17/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2089696	Instituto de Oncologia Pediátrica IOP/GRAACC	AUD SISAUD N° 396	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria 376 AIH de abril	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 397	Monitorar o cumprimento das recomendações do relatório de auditoria 385 AIH de abril	Liberar as AIH apresentadas de acordo com as recomendações.	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 398	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 399	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 400	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2089696	Instituto de Oncologia Pediátrica IOP/GRAACC	AUD SISAUD N° 401	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 402	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077507	Hospital Bandeirantes	AUD SISAUD N° 403	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077388	Hospital Maternidad e Amparo Maternal	AUD SISAUD N° 404	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD N° 405	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 406	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2076896	HM São Luiz Gonzaga	AUD SISAUD N° 407	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD N° 408	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2075962	Hosp da Santa Casa de Santo Amaro	AUD SISAUD N° 409	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2091399	Hospital Nossa Senhora do Pari	AUD SISAUD N° 410	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3212130	HM Vila Maria Vereador José Storopolli	AUD SISAUD N° 411	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077639	HM Planalto Waldomiro de Paula	AUD SISAUD N° 412	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD N° 413	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5420938	HM Cidade Tiradentes Carmen Prudente	AUD SISAUD N° 415	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2075717	HM Jardim Sara Mario Degni	AUD SISAUD N° 416	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/05/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 417	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de maio de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD N° 418	Auditar Analiticamente as AIH do SIHD apresentadas em Junho de 2016	Auditar in loco as AIH bloqueadas após auditoria analítica	Gestor/CMAS	Encerrada
17/06/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 419	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 420	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 421	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2089696	Instituto de Oncologia Pediátrica IOP/GRAAC	AUD SISAUD N° 422	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

			C					
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 423	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2075962	Hosp da Santa Casa de Santo Amaro	AUD SISAUD N° 424	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD N° 425	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3212130	HM Vila Maria Vereador José Storopolli	AUD SISAUD N° 426	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 427	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2079186	HM Maternidad e Cachoeirinha Mário de M A Silva	AUD SISAUD N° 428	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 429	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077450	HM Pirituba José Soares Hungria	AUD SISAUD N° 430	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD N° 431	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080788	HM Vila Nhocone Alexandre Zaio	AUD SISAUD N° 432	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5420938	HM Cidade Tiradentes Carmen Prudente	AUD SISAUD N° 433	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 434	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077639	HM Planalto Waldomiro de Paula	AUD SISAUD N° 435	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
17/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD N° 436	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
22/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6998194	Hospital Dia da Rede Hora Certa Lapa	AUD CMAS Nº 2306	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
22/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2091658	Hospital Dia da Rede Hora Certa M'Boi Mirim I	AUD CMAS Nº 2307	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

22/06/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	7019076	Hospital Dia da Rede Hora Certa Brasília FO	AUD CMAS Nº 2308	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de junho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Prestador de Serviços/CMAS	Encerrada
08/07/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2091550	Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia	AUD SISAUD Nº 437	Apurar denúncia manifestada ao DOGES/MS	Não produziu recomendações	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
13/07/2016	OUVIDORIA CENTRAL DA SAÚDE DA SMS/SP	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD Nº 438	Apurar denúncia manifestada à OCS/SMS/SP	Não produziu recomendações	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD Nº 439	Auditar Analiticamente as AIH do SIHD apresentadas em Julho de 2016	Auditar in loco as AIH bloqueadas após auditoria analítica	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD Nº 441	Aferir in loco AIH de oncologia do mês de Julho	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD Nº 442	Aferir in loco AIH de oncologia do mês de Julho	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD Nº 443	Aferir in loco AIH de oncologia do mês de Julho	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089696	Instituto de Oncologia Pediátrica IOP/GRAAC	AUD SISAUD Nº 444	Aferir in loco AIH de oncologia do mês de Julho	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

			C					
18/07/2016	DEPARTAMENTO DE OUVIDORIA GERAL DO SUS/MS	2089025	AFIP	AUD SISAUD N° 445	Apurar denúncia manifestada à OCS/SMS/SP	Não produziu recomendações	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 446	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD N° 447	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 448	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD N° 449	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2084473	HM Ignácio Proença de Gouvea	AUD SISAUD N° 450	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5420938	HM Cidade Tiradentes Carmen Prudente	AUD SISAUD N° 451	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080583	HM Tide Setubal	AUD SISAUD N° 452	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 453	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 454	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD N° 455	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2082829	HM Ermelino Matarazzo Alípio Correa Netto	AUD SISAUD N° 456	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2076896	HM São Luiz Gonzaga	AUD SISAUD N° 457	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2075717	HM Jardim Sara Mario Degni	AUD SISAUD N° 458	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2084139	HM Jardim Iva Benedito Montenegro	AUD SISAUD N° 459	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 460	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada

18/07/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2079186	HM Maternidad e Cachoeirinh a Mário de M A Silva	AUD SISAUD N° 461	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de julho de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
02/08/2016	Coordenação de Controle Avaliação/SMS.G	2089696	Instituto de Oncologia Pediatria IOP/GRAAC C	AUD SISAUD N° 462	Aferir a regularidade da informação e cobrança de procedimentos de Quimioterapia	Devolver aos cofres públicos os valores cobrados indevidamente na forma definida pelo Gestor Municipal	Gestor/solicitante/prestador de serviço	Encerrada
08/08/2016	Conselho Municipal de Saúde/SMS secretaria Adjunta)	3579328	Casa Hope	AUD CMAS N° 2308	Averiguar a execução do termo de Convênio 036/SMS. G 2011 para subsidiar parecer para renovação	Considerar que não há justificativas técnicas para manutenção e renovação do referido convênio	Conselho Municipal de Saúde/ Gestor/ Auditado	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	3384292	CAPS Adulto II Aricanduva Vila Formosa	AUD CMAS N° 2309	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	3314359	CAPS AD II Jardim Nélia	AUD CMAS N° 2310	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2027658	CAPS Infantil III Santana	AUD CMAS N° 2311	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2786575	CAPS Adulto II Brasilândia	AUD CMAS N° 2312	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2786567	CAPS AD II Ermelino Matarazzo	AUD CMAS N° 2313	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada

10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	3003167	CAPS Adulto II Guaianases Artur Bispo do Rosário	AUD CMAS Nº 2314	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	3003167	CAPS Adulto II Guaianases Artur Bispo do Rosário	AUD CMAS Nº 2315	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	6280161	CAPS Adulto II Casa Verde	AUD CMAS Nº 2316	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2067811	CAPS Adulto II Itaquera	AUD CMAS Nº 2317	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	6066585	CAPS ADULTO III PARELHEIRO S	AUD CMAS Nº 2318	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2786524	CAPS Adulto II Vila Prudente	AUD CMAS Nº 2319	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	6416691	CAPS AD II Guaianases	AUD CMAS Nº 2320	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2091429	CAPS AD II Vila Madalena PROSAM	AUD CMAS Nº 2321	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	6207693	CLINEFRO Clínica Nefrológica	AUD SISAUD Nº 465	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada

10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2091550	Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia	AUD SISAUD N° 466	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD N° 467	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD N° 468	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2048116	MEDSERV Unidade de diálise	AUD SISAUD N° 469	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2090147	Clinica Paulista de Nefrologia Diálise	AUD SISAUD N° 470	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 471	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD N° 472	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Devolver aos cofres públicos os valores cobrados indevidamente na forma definida pelo Gestor Municipal	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 473	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada

10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 474	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2073471	Clínica Leste	AUD SISAUD N° 475	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2089025	AFIP	AUD SISAUD N° 476	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2079186	HM Maternidad e Cachoeirinh a Mário de M A Silva	AUD SISAUD N° 477	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2058391	Hospital Israelita Albert Einstein	AUD SISAUD N° 478	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2077388	Hospital Maternidad e Amparo Maternal	AUD SISAUD N° 479	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2091569	CNTT	AUD SISAUD N° 480	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2688638	Instituto Suel Abujamra	AUD SISAUD N° 502	Apurar Denúncia manifestada em resposta à Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS da SES/SP	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3297519	SMS/SP Processame nto	AUD SISAUD N° 464	Auditar Analiticamente as AIH do SIHD apresentadas em Juhlo de 2016	Auditar in loco as AIH bloqueadas após auditoria analítica	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6998194	Hospital Dia da Rede Hora Certa Lapa	AUD CMAS Nº 2322	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	7711980	HM Vila Santa Catarina Gilson Carvalho	AUD CMAS Nº 2323	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD Nº 481	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD Nº 482	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD Nº 483	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2089696	Instituto de Oncologia Pediátrica IOP/GRAAC C	AUD SISAUD Nº 484	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD Nº 485	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD Nº 486	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD N° 487	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD N° 488	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2079186	HM Maternidad e Cachoeirinh a Mário de M A Silva	AUD SISAUD N° 489	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080788	HM Vila Nhocone Alexandre Zaio	AUD SISAUD N° 490	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2084139	HM Jardim Iva Benedito Montenegro	AUD SISAUD N° 491	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077507	Hospital Bandeirantes	AUD SISAUD N° 492	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2082829	HM Ermelino Matarazzo Alípio Correa Netto	AUD SISAUD N° 493	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD N° 494	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5420938	HM Cidade Tiradentes Carmen Prudente	AUD SISAUD N° 495	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2078325	HM Infantil Menino Jesus	AUD SISAUD N° 496	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD N° 497	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077639	HM Planalto Waldomiro de Paula	AUD SISAUD N° 498	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3212130	HM Vila Maria Vereador José Storopolli	AUD SISAUD N° 499	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD N° 500	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
18/08/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2076896	HM São Luiz Gonzaga	AUD SISAUD N° 501	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de agosto de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2058391	Hospital Israelita Albert Einstein	AVERIGUAÇÃO N° 04-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
19/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2077507	Hospital Bandeirantes	AVERIGUAÇÃO N° 05-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada

19/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2058391	Hospital Israelita Albert Einstein	AVERIGUAÇÃO Nº 06-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
19/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2058391	Hospital Israelita Albert Einstein	AVERIGUAÇÃO Nº 07-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
19/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2058391	Hospital Israelita Albert Einstein	AVERIGUAÇÃO Nº 08-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
19/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2058391	Hospital Israelita Albert Einstein	AVERIGUAÇÃO Nº 09-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
19/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2058391	Hospital Israelita Albert Einstein	AVERIGUAÇÃO Nº 10-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
19/08/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2077507	Hospital Bandeirantes	AVERIGUAÇÃO Nº 11-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
10/09/2016	GABINETE DA SMS/SP	xxxxxxx	IABAS	AUD CMAS Nº 2324	Aferir a conformidade das informações de cobrança das unidades administradas pelo IABAS	Adotar medidas pertinentes no Contrato de Gestão pela incorreção das informações de produção	Gestor/ NTCSS	Encerrada
19/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD Nº 503	Auditar Analiticamente as AIH do SIHD apresentadas em setembro de 2016	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica	Gestor/CMAS	Encerrada
19/09/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho -	AUD SISAUD Nº 504	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

			IAVC					
19/09/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD Nº 505	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/09/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD Nº 506	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/09/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2089696	Instituto de Oncologia Pediátrica IOP/GRAAC C	AUD SISAUD Nº 507	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
20/09/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AVERIGUAÇÃO Nº 12-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
20/09/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AVERIGUAÇÃO Nº 13-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD Nº 508	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD Nº 509	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD Nº 510	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2079186	HM Maternidad e Cachoeirinh a Mário de M A Silva	AUD SISAUD Nº 511	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2082829	HM Ermelino Matarazzo Alípio Correa Netto	AUD SISAUD Nº 512	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD Nº 513	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD Nº 514	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2075962	Hosp da Santa Casa de Santo Amaro	AUD SISAUD Nº 515	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077388	Hospital Maternidad e Amparo Maternal	AUD SISAUD Nº 516	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080583	HM Tide Setubal	AUD SISAUD Nº 517	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
23/09/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD Nº 518	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de setembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
11/10/2016	Coordenação de Controle Avaliação/SMS.G	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AVERIGUAÇÃO Nº 14-2016	Aferir in loco a pertinência da realização de procedimento custeado por emenda parlamentar	Considerar comprovados os procedimentos informados no relatório encaminhado pela Instituição no primeiro arquivo encaminhado à Gerência de Controle	Gestor/CMAC/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD Nº 519	Auditar Analiticamente as AIH do SIHD apresentadas em outubro de 2016	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica	Gestor/CMAS	Encerrada
19/10/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD Nº 520	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA -	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do	AUD SISAUD Nº 521	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

	PROGRAMAÇÃO		Câncer - IBCC		apresentação de outubro de 2017	para Liberação		
19/10/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD Nº 522	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de outubro de 2018	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2082829	HM Ermelino Matarazzo Alípio Correa Netto	AUD SISAUD Nº 523	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD Nº 524	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2084473	HM Ignácio Proença de Gouvea	AUD SISAUD Nº 525	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD Nº 526	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077507	Hospital Bandeirantes	AUD SISAUD Nº 527	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires	AUD SISAUD Nº 528	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

			da Rocha		2016			
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD Nº 529	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD Nº 530	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2075717	HM Jardim Sara Mario Degni	AUD SISAUD Nº 531	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077639	HM Planalto Waldomiro de Paula	AUD SISAUD Nº 532	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077388	Hospital Maternidad e Amparo Maternal	AUD SISAUD Nº 534	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
19/10/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080583	HM Tide Setubal	AUD SISAUD Nº 535	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de outubro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
27/10/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação	AVERIGUAÇÃO Nº 15-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada

			Oswaldo Ramos					
27/10/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AVERIGUAÇÃO Nº 16-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
27/10/2016	COMPONENTE ESTADUAL do SNA	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AVERIGUAÇÃO Nº 17-2016	Averiguar a observação do protocolo da Central Nacional de Transplantes para a priorização de casos	Não produziu recomendações	GNACS-SES/Gestor/Prestador de Serviço	Encerrada
28/10/2016	Coordenação de Controle Avaliação/SMS.G	xxxxxxx	20X20 Serviços Médicos	AUD CMAS Nº 2325	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de APAC E BPA de procedimentos ambulatoriais da competência de 09/2016 para subsidiar pagamento administrativo	Não produziu recomendações	Gestor/CMAC/Prestador de Serviço	Encerrada
28/10/2016	Coordenação de Controle Avaliação/SMS.G	2091550	Instituto CEMA de Oftalmologia e Otorrinolaringologia	AUD SISAUD Nº 536	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de APAC de Facomeulsificação da competência de 07/2016 para subsidiar pagamento administrativo	Considerar comprovados os procedimentos informados no relatório.	Gestor/CMAC/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD Nº 537	Auditar analiticamente as AIH do SIHD da apresentação de novembro de 2016	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica	Gestor/CMAS	Encerrada
17/11/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD Nº 538	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

17/11/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD Nº 539	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD Nº 540	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2089696	Instituto de Oncologia Pediátrica IOP/GRAAC C	AUD SISAUD Nº 541	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3212130	HM Vila Maria Vereador José Storopolli	AUD SISAUD Nº 542	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD Nº 543	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD Nº 544	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077639	HM Planalto Waldomiro de Paula	AUD SISAUD Nº 545	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2082829	HM Ermelino Matarazzo Alípio	AUD SISAUD Nº 546	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

			Correa Netto		2016			
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2084473	HM Ignácio Proença de Gouvea	AUD SISAUD Nº 547	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2752077	Hospital do Servidor Público Municipal HSPM	AUD SISAUD Nº 548	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD Nº 549	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077450	HM Pirituba José Soares Hungria	AUD SISAUD Nº 550	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo Ramos	AUD SISAUD Nº 551	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2078325	HM Infantil Menino Jesus	AUD SISAUD Nº 552	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2091577	Centro de Oftalmologi a Tadeu Cvintal	AUD SISAUD Nº 553	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

					2016			
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD Nº 554	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD Nº 555	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de Saboya	AUD SISAUD Nº 556	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5420938	HM Cidade Tiradentes Carmen Prudente	AUD SISAUD Nº 557	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2076896	HM São Luiz Gonzaga	AUD SISAUD Nº 558	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080788	HM Vila Nhocone Alexandre Zaio	AUD SISAUD Nº 559	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de novembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/11/2016	Coordenação de Controle Avaliação/SMS.G	2089785	Hospital do Rim e Hipertensão Fundação Oswaldo	AUD SISAUD Nº 560	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH de procedimentos de Cirurgia cardíaca da competência de agosto/2016 que extrapolaram	Considerar comprovados os casos e valores apontados no relatório de	Gestor/CMAC/Prestador de Serviço	Encerrada

			Ramos		teto financeiro.	auditoria.		
17/11/2016	SMS. Gabinete (Assessoria Jurídica)	5907594	Hospital São Luiz Anália Franco	AVERIGUAÇÃO Nº 18-2016	Aferir conta Hospitalar de Hospital Privado para subsidiar parecer da Assessoria Jurídica da Pasta	Não produziu recomendações	Gestor/Ass. Jurídica	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	7711980	HM VILA SANTA CATARINA GILSON CARVALHO	AUD CMAS Nº 2326	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	3297519	SMS/SP Processamento	AUD SISAUD Nº 561	Auditar analiticamente as AIH do SIHD da apresentação de dezembro de 2016	Auditar in loco as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica	Gestor/ CMAS	Encerrada
17/12/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2080125	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho - IAVC	AUD SISAUD Nº 562	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077590	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	AUD SISAUD Nº 563	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	COMPONENTE MUNICIPAL DO SNA - PROGRAMAÇÃO	2077531	Hospital do Câncer AC Camargo	AUD SISAUD Nº 564	Aferir a pertinência da realização e cobrança de AIH de Ass em oncologia bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	6984649	Hospital Santo Antônio Beneficência	AUD SISAUD Nº 565	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

			Portuguesa		2016			
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080346	HM Tatuapé Carmino Caricchio	AUD SISAUD Nº 566	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2082829	HM Ermelino Matarazzo Alípio Correa Netto	AUD SISAUD Nº 567	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2084139	HM Jardim Iva Benedito Montenegro	AUD SISAUD Nº 568	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2080575	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa	AUD SISAUD Nº 569	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	5718368	HM M'Boi Mirim Moyses Deutsch	AUD SISAUD Nº 570	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2786680	HM Campo Limpo Fernando Mauro Pires da Rocha	AUD SISAUD Nº 571	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2081970	HM Jabaquara Arthur Ribeiro de	AUD SISAUD Nº 572	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

			Saboya		2016			
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2077388	Hospital Maternidad e Amparo Maternal	AUD SISAUD Nº 573	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2078325	HM Infantil Menino Jesus	AUD SISAUD Nº 574	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada
17/12/2016	SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE (SAS/MS)	2079186	HM Maternidad e Cachoeirinh a Mário de M A Silva	AUD SISAUD Nº 575	Aferir in loco a pertinência da realização e cobrança de AIH do SIHD bloqueadas na apresentação de dezembro de 2016	Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para Liberação	Gestor/CMAS/Prestador de Serviço	Encerrada

A tabela das auditorias realizadas pela SMS no período de 2016 pode ser também consultada no site do DENASUS, ou mesmo no Relatório Anual de Saúde 2016 alimentado no SARGSUS (www.saude.gov.br/sargsus).

Em relação às auditorias realizadas por outros componentes do SNA localizamos no endereço eletrônico: consultaauditoria.saude.gov.br, as auditorias realizadas em 2016 pelo DENASUS, cujos relatórios podem ser acessados pelo Conselho Municipal de Saúde e demais interessados:

- 1) Auditoria nº 16267 Referente à SMS – Rede Cegonha (página 12) e
- 2) Auditoria 16268 – Hospital e Maternidade Escola V. N. Cachoeirinha (desdobramento da anterior - página 14).
- 3) Auditoria nº 9430 - Avaliar a aplicação dos recursos do PSF, ACS e ESB Convênio de parceria firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e a Universidade Federal no Estado de São Paulo/Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – demandante e responsável pela realização foi o DENASUS – Recomendação: Reposição de valores no montante de R\$ 1.144.332,00 da Fonte do Tesouro Municipal e aplicação dos mesmos em ações de Saúde da Família da SMS, de acordo com as orientações do DENASUS, conforme Relatório de Auditoria DENASUS nº 9.430. – Encaminhamento: devolução do montante definido na Auditoria DENASUS nº 9.430 atualizado para R\$2.264.869,51 para serem utilizados em ações da Saúde da Família da SMS

Além disso, informamos que no mesmo endereço podem ser consultados os relatórios publicados pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

A área de Auditoria se compromete a fazer um esforço concentrado de solicitar que sejam publicadas na página do SNA todas as auditorias encerradas, para que os nossos relatórios possam ser consultados pelos interessados.

8. Considerações Gerais

O **RAG 2016 versão novembro** foi elaborado, em conjunto, com todas as áreas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), seguindo metodologia proposta pela Área de Planejamento da SMS-SP, para a apresentação final contendo a totalidade das informações. Nesta versão foram acrescentadas e atualizadas as informações pertinentes, porém mantendo o documento inicial desenvolvido pela Gestão do Prefeito Haddad.

A metodologia padronizada para avaliação dos resultados permitiu que cada uma das áreas envolvidas pudesse autoaplicá-la, sendo possível aprimorar o processo de compartilhamento da responsabilidade pelos resultados obtidos. Esta metodologia visou facilitar a análise do documento pelos Conselheiros de Saúde.

Para contribuir com o alcance das 396 metas planejadas para o quadriênio 2014-2017, que constam do Plano Municipal de Saúde, foram programadas 737 ações para serem realizadas em 2016. Relembramos que à análise dos resultados seguiu as três abordagens propostas para avaliação dos resultados obtidos:

- **Abordagem 1**, a maioria das ações (**91,99%**) foi mantida como inicialmente programadas; **2,85%** necessitaram ser readequadas em função de mudanças de cenário ou por reavaliação da equipe; **1,63%** necessitaram ser acrescentadas, isto é, não tinham sido planejadas anteriormente e 3,53% foram abandonadas (**Figura 1**).
- **Abordagem 2** (aplicada a todas ações, com exceção das abandonadas), 64,31% foram plenamente realizadas e 11,65% próximas de serem realizadas. Este resultado demonstra o esforço das diversas equipes envolvidas para alcançar as ações programadas. Cerca de 13% das ações foram parcialmente atingidas (intermediária e incipiente) e 11% não puderam ser realizadas. As justificativas para a não realização plena das ações foram especificadas ao lado de cada ação descrita no quadro descritivo das ações e respectiva análise dos resultados (**Figura 2**).
- **Abordagem 3** (aplicada apenas para as ações abandonadas), das 26 ações abandonadas, como era de se esperar 70% foram por readaptação ao cenário e 30% por dificuldades de análise de viabilidade prévia, pois estavam relacionadas ao Plano que foram relatadas no RAG 2015. O fato de ter um conjunto de ações que foram abandonadas durante o período não necessariamente deve ser interpretado como algo indevido. O importante é aprimorar a capacidade das equipes de realizarem análise prévia de viabilidade consistente.

9. Recomendações para a próxima programação anual de saúde e/ou redimensionamentos para o Plano de Saúde

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2017 já foi apreciada pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), em discussão conjunta com representantes das diversas áreas da SMS e conselheiros do CMS. Nesta ocasião foram apresentadas as ações programadas para 2017, a partir das metas estratégicas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, possibilitando esclarecer dúvidas pertinentes ao processo. O resultado foi submetido ao Pleno do CMS e aprovada e encontra-se anexada ao SARGSUS.

A compatibilização das necessidades da população e a disponibilidade orçamentário-financeira requer que se promova, permanentemente e de forma contínua movimento coletivo que envolva os diversos níveis de gestão e valorize, continuamente, a participação e controle social na elaboração e desenvolvimento das políticas de saúde.

Levou-se em conta as ações já realizadas e as ações que foram abandonadas, e pactuadas as ações que levem em conta a disponibilidade orçamentária, a equação das novas estratégias de enfrentamento dos problemas com a nova visão adequada com o exercício diário, fruto da experiência adquirida. Lembrando que a pactuação realizada deve sofrer adequações pelo gestor eleito para o período de 2017 a 2020 e será oportunamente discutida.

O desafio maior é manter constante busca no aprimoramento da gestão e de seus trabalhadores para incorporarem os métodos envolvidos no planejamento das ações das políticas públicas de saúde nesta grande metrópole.

APRECIAÇÃO DO RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12) – ANO 2016

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	19/05/2016	21/09/2016	21/02/2017
Enviado para Câmara de Vereadores em	25/05/2016	29/09/2016	22/02/2017



São Paulo- SP, 30 de março de 2017

