Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2015

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	

Síntese da Avaliação Quantitativa

Módulo I – Metas Suprarregionais

Categorias	Subcategorias Temáticas	Variação das Metas	Nº de Metas	Ações	Média da subcategoria
Modalidades de Atenção	Básica	01-15	15	47	
	Especializada	16-22	7	10	
	Urgência e Emergência	23-30	8	14	
	Hospitalar	31-58	28	36	
	Vigilância em Saúde	59-92	34	40	
Subtotal			**92**	**147**	
Áreas – Ciclo de Vida	Criança/Adolescente	93-105	13	12	
	Homem	106-107	2	2	
	Mulher	108-116	9	16	
	Idoso	117-126	10	16	
Subtotal			**34**	**46**	
Áreas Temáticas	Cultura da Paz, Saúde e Cidadania	127-129	3	11	
	Saúde Bucal	130-145	16	44	
	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	12	
	Saúde da Pessoa com DCNT	167-170	4	5	
	Saúde da Pessoa com DST/Aids	171-186	16	23	
	Saúde da População Indígena	187-189	3	9	
	Saúde da População LGBT	190-198	9	18	
	Saúde da População Negra	199-202	4	11	
	Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	203-233	31	36	
Subtotal			**107**	**207**	
Áreas de Práticas Assistenciais	Assistência Domiciliar	234-240	7	11	
	Assistência Farmacêutica	241-247	7	8	
	Assistência Laboratorial	248-255	8	14	
	MTHPIS	256-260	5	9	
Subtotal			**27**	**42**	
Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional	Auditoria	261-264	4	7	
	Comunicação	265-274	10	38	
	Contratos e Convênios	275-280	6	11	
	Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	281-332	52	96	
	Informação	333-350	18	34	
	Regulação, Controle, Avaliação	351-355	5	7	
	Tecnologia de Informação e Comunicação	356-370	15	36	
	Telessaúde	371-372	2	2	
Subtotal			**112**	**231**	
Participação e Controle Social	Conselho Municipal de Saúde	373-385	13	24	
	Gestão Participativa	386-390	5	22	
	Ouvidoria	391-396	6	15	
Subtotal			**112**	**231**	

Categoria Temática: Modalidade de Atenção

Subcategoria temática: Básica

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
1	1. Implantar, gradativamente, as diretrizes previstas no documento "Fortalecimento da Atenção Básica- Diretrizes Organizativas" nas unidades da Atenção Básica à Saúde	1.1. Lançar os documentos: *Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo* Diretrizes Gerais e *Unidade Básica de Saúde* - Diretrizes Operacionais – Versão nº 1 em 28 de janeiro de 2015 para todos os gerentes das UBS e demais convidados	Em fevereiro de 2015, os dois documentos foram lançados (primeira versão) no Auditório do Anhembi na presença da Rede Básica, com o objetivo de estimular o debate e contribuições para aprimoramento dos documentos. Com a mudança da gestão da SMS, em julho de 2015, este processo foi aperfeiçoado, incluindo a participação de novos atores sociais e realização de diversas reuniões de discussão e de consulta pública, o que demandou ampliação do cronograma. Foi dada devolutiva, por meio de video conferência.	7,5	Apesar da ação prevista não ter sido concluída em 2015 e sim em Janeiro de 2016, essa ampliação do cronograma, teve um resultado mais representativo do conjunto dos profissionais da Atenção Básica e com maior probabilidade de incorporação das diretrizes propostas no documento.
		1.2. Realizar Oficinas nas seis CRS, visando a implantação, o compartilhamento dos documentos no território e agregando as contribuições para nova versão	Foram realizadas plenárias regionais, incluindo os gerentes das UBS e parceiros. A receptividade de um documento contendo as Diretrizes para reorganização da Atenção Básica foi considerada muito pertinente para contribuir com o fortalecimento do SUS municipal.	10,0	_____
		1.3. Implantar ações de monitoramento e avaliação quanto à análise dos aspectos estruturantes do processo de trabalho das UBS	- Foi estruturado um curso de formação de apoiadores instituicionais, com início previsto para 20/01/16, em cooperação técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O objetivo é apoiar os gestores e equipes de saúde na implantação das diretrizes da Atenção	7,5	Apesar da ação prevista não ter sido concluída em 2015 para o conjunto da Rede Básica, a definição de indicadores de monitoramento pressupõe a existência de diretrizes pactuadas, o que ainda estava em andamento. No entanto, a opção por priorizar as UBS/AMA acopladas para início do sistema de monitoramento contribuiu tanto para

			Básica - Iniciou-se o processo de implantação pelas UBS/AMA acopladas, visando a integração dos serviços (82), por considerar este o principal desafio para assegurar o modelo de atenção acolhedor e resolutivo - Foi elaborado um instrumento de monitoramento e aplicado em dois momentos: 1) Situação inicial e 2) Estágio atual da integração		facilitar a elaboração dos indicadores de monitoramento das demais UBS quanto para assegurar uma avaliação direcionada às características do modelo de UBS/AMA Integrada que se propõe.
Média da meta 1: 25/3 = 8,33					
2	2.1. Coordenar o processo de construção e instalação de 43 novas UBSI	2.1. Acompanhar as obras das 15 UBSI com início previsto no 1º trimestre de 2015;	2.1. Foi realizado o acompanhamento de 16 (UBS Jd. Aeroporto, UBS Brasilândia III, UBS Cidade Nova S. Miguel, UBS Jd. São Carlos, UBS Jova Rural, UBS Pq. das Nações Unidas, UBS Cambuci, UBS Encosta II, UBS Jd. Romano II, UBS Jd. São Nicolau, UBS Pró-Morar, UBS V. Sonia II, UBS Jd. Fontalis, UBS Nascer do Sol, UBS Vl. Ema, UBS Vl. Esperança)	10,0	_____
	2.2. Coordenar o processo de início gradativo de readequação de 44 UBS já existentes para que se tornem UBS Integral	2.2. Acompanhar a reforma e adaptação das 44 UBSI em reforma	2.2. Foi realizado o acompanhamento de 44 reformas e adaptações finalizadas. **Obras finalizadas** UBS Jardim Miriam I, Jardim Capela, Parque Dorotéia, Jardim Alfredo, Parque Fernanda, Jardim Campinas, Vila Guarani, Jardim Grimaldi, Americanopólis, Vila Silvia, Jardim Seckler, Vila Carrão, Humberto Gastão Bodra, Antonio Pires F. Villa lobo, Parque Bristol, Jardim Vista Alegre, Vila Albertina, Parque Maria Domitila, Vila Isolina Mazzei, Elisio Teixeira Leite, Vila Medeiros, Vila Dionisia, City Jaragua, Perus, Vila Pereira Barreto, José Bonifácio III, Jardim Romano,	10,0	_____

			Castro Alves, Jardim das Laranjeiras, Jardim Etelvina, Jardim Nélia, Inácio Monteiro, Cidade Lider I, Jardim Aurora, Humberto Pasqualli, Vila Nova Jaguaré, Vila Sonia, Jardim São Jorge, Vila Piaui, Jardim Jaqueline, Vila Jaguara, Paulo VI, Vila Borges, Vila Romana		
Média da Meta 2 = 20/2 = 10,0					
3	3. Estruturar a Recepção Técnica Acolhedora e capacitar 100% dos profissionais envolvidos no acolhimento.	3.1. Capacitar os profissionais da Recepção Administrativa e Recepção Técnica Acolhedora para 100% das UBS, tendo como referência o preconizado nos documentos acima citados	3.1 As CRS/STS realizaram oficinas "*Fortalecendo a Atenção Básica*" e das *"Diretrizes Operacionais"*em 100% das UBS.	10,0	_____
		3.2. Selecionar jovens bolsistas para o Projeto Jovem SUS, em parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo (SMDTE)	3.2 Foram selecionados 800 jovens bolsistas para o Projeto Jovem SUS, por meio do Termo de Cooperação estabelecido junto à SMDTE e do Programa Operação Trabalho (POT).	10,0	_____
		3.3. Elaborar material de apoio técnico pedagógico para uso nas referidas capacitações	3.3 Documentos de apoio técnico publicados e disponibilizados no Portal da SMS	10,0	_____
Média da Meta 3 = 30/3 = 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	4.1. Acolher e capacitar os 32 novos médicos do Programa Mais Médicos, designados pelo MS, em conjunto com as CRS e UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS)	4.1 Médicos do Programa Mais Médicos acolhidos e completando as equipes da ESF.	10,0	_____

	ESF				
	4.2. Padronizar o salário base de médicos da ESF entre as OSS	4.2. Acompanhar o processo de padronização dos salários dos profissionais médicos da ESF entre as OSS.	4.2 Foi iniciada a discussão da CAB com a equipe do NTCSS para elaboração de proposta junto as OSS.	2,5	Apesar da ação prevista não ter sido concluída em 2015, nos espaços de discussão junto ao NTCSS esta meta tem sido abordada, necessitando de estudo sobre a efetivação da padronização dos salários.
	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. Participar do processo de redefinição de política de gratificação de difícil provimento	4.3 Política de gratificação de difícil provimento estabelecido.	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. Selecionar instituições de ensino superior para captação de médicos com perfil adequado para atuar na Atenção Básica, desencadear processo de cooperação técnica e elaborar minutas de termos de referência e estabelecer os Termos de Cooperação de interesse.	4.4 Processo de Cooperação Técnica iniciado e estabelecido com a UNIFESP	7,5	Realizada aproximação com outras universidades para efetivar a ação programada. Dará continuidade em 2016
	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. Definir critérios de ampliação de UBS como campo de estágio para o PRO-Saúde e PET-Saúde, junto com as CRS-STS e instituir Comissões de Acompanhamento Local	Os critérios de ampliação foram elaborados, aguardandoo MS publicizar edital.	5,0	O MS não abriu novos editais para adesão e pactuação dos campos de estágios.
	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. Elaborar justificativa e minuta de instrumento legal para permitir a flexibilização da composição da carga horária do médico e proceder aos trâmites para sua aprovação	--------	0,0	Instrumento legal não constituido, apesar de constar no documento Diretrizes Operacionais os modelos possíveis de carga horária, pois necessita de qualificar a discussão envolvendo novos atores.
Média da Meta 4 = 35/6 = 5,8					

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. Elaborar grade de equipamentos, materiais de infraestrutura e mobiliários de todas as UBS em construção ou reforma, com descritivo técnico único para aquisição em processo único	5.1 Diaganóstico das necessidades realizados, com as grades estabelecidas e disponibilizados para a CRS que realiza as aquisições.	10,0	_____
	5.2. Capacitar novos profissionais quanto aos fluxos vigentes	5.2. Participar e acompanhar processo de capacitação regional dos novos profissionais, tendo como material de referência os seguintes documentos: *Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo* Diretrizes Gerais e *Unidade Básica de Saúde* - Diretrizes Operacionais; Manuais de Enfermagem (versão 2015) e demais manuais e protocolos de SMS	5.2 Participação efetivada durante o processo de capacitação regional, considerando os documentos: Fortalecendo a Atenção Básica e Diretrizes Operacionais.	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. Promover articulação entre a Atenção Básica e Especializada, incluindo áreas de apoio, 5.3 b. Criar Regimento para o funcionamento dos respectivos fóruns e 5.3.c. Instituir Grupos de Trabalho para desencadear processo de avaliação	Foi realizada a articulação entre as áreas no processo de construção das linhas do cuidado: "Atenção Integral em Saúde às Vítimas de Violência" e "Rede de Oncologia". Em andamento a construção da linha do cuidado "Doença Falciforme".	5,0	A construção das Linhas de Cuidado viabilizaram a integração entre os pontos do sistema. Além disso, em nivel regional ocorreram periodicamente os foruns de rede dos serviços de saúde do território, coordenado pelas respectivas CRS
Média da Meta 5 = 25/3 = 8,3					
6	6.1. Capacitar 100% dos profissionais de saúde das UBS de referência do CnaR quanto ao acolhimento e inserção destas	6.1. Meta atingida em 2014			
	6.2. Implantar mais 3 equipes de CnaRua nas CRS Leste, CRS Norte e CRS Sul (uma	6.2. Implantar gradativamente as equipes	CRS Norte implantada. Em virtude do aumento significativo da	10,0	_____

	equipe em cada CRS)	de CnaR na CRS Leste e Sul. NOVA REDAÇÃO Implantar a equipe de CnaR na CRS Norte	população de rua na região de Santana/Tucuruvi ocorrida devido a abertura de um grande equipamento de acolhida, de SMADS, na região citada, priorizou-se a Norte		
	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.a. Completar o processo de Capacitação em Urgência e Emergência, atingindo 30 % dos profissionais restantes	100% dos profissionais capacitados em Urgência/Emergência	10,0	_____
		6.3.b. Capacitar 30% dos profissionais do nível médio das equipes de CnaRua em doenças infectocontagiosas.	100% dos profissionais capacitado em doenças infectocontagiosas	10,0	_____
Média da Meta 6 = 30/3 = 10,0					
7	7.1. Construir projeto de atendimento intersetorial específico para os jovens das Unidades de Internação Provisória (UIP)	7.1. Implantar as ações previstas no Plano Operativo para o atendimento dos adolescentes em conflito com a lei, iniciando um piloto na Unidade de Internação Provisória Feminina;	7.1 Foi delineado projeto junto à CRS Leste.	5,0	O Plano ainda não foi formalizado entre a SMS e Fundação Casa / SES-SP
	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. Capacitar os profissionais das equipes das UBS de referência e das UIP quanto ao fluxo estabelecido no Plano Operativo.	7.2 Foi iniciada a discussão do projeto junto a equipe de profissionais da CRS Leste	2,5	O Plano ainda não foi formalizado entre a SMS e Fundação Casa / SES-SP
Média da Meta 7 = 7,5/2 = 3,8					
8	8. Expandir o PAVS em 100% das UBS com ESF, de acordo com Guia PAVS e Portaria 1.573/2011.	8.1. Acompanhar os Editais de Chamada Pública para Contrato de Gestão e os Termos Aditivos de todas as CRS, para que contemplem a inserção das equipes PAVS	- Foi solicitada a inclusão dos profissionais do PAVS nos termos aditivos dos Contratos de Gestão em vigor e para os novos - Realizado o acompanhamento dos editais de chamada pública para os	10,0	____

		nos territórios.	contratos de gestão		
		8.2. Capacitar e aprimorar os Agentes de Promoção Ambiental e Gestores Locais em temáticas de meio ambiente e saúde	Capacitação de 198 Agentes de Promoção Ambiental e de 38 Gestores Locais do PAVS na temática "O Educador em (re) Construção". Valorização e aprimoramento do papel de educador e facilitador desses profissionais na produção de novos saberes e novas práticas na temática "Saúde e Meio Ambiente".	10,0	____
		8.3. Promover Encontros Técnicos e Fóruns de aprimoramento e troca de experiências	Foram realizados nove Encontros Técnicos e três Fóruns. Troca de vivências e aprimoramento de conhecimentos técnicos	10,0	____
		8.4. Incorporar questões ambientais nas ações de promoção de saúde, desenvolvendo projetos socioambientais nas UBS com atividades educativas, oficinas, palestras, campanhas, cultivo de hortas, Rodas de Chá, dentre outras;	Atualmente existem 804 projetos socioambientais em desenvolvimento no territórios. Foram realizadas em 2015: - 22.938 atividades educativas. - 20.277 eventos (palestras, cursos e oficinas), - 1.872 mutirões, - 789 ações com PSE, 34.284 visitas socioambientais Domiciliares, 152 hortas implantadas. Nº de pessoas envolvidas nos processos educativos: 428.510	10,0	____
		8.5. Promover a interface do PAVS com as Redes de Atenção, Áreas Temáticas, Programas e outros setores da SMS.	Foi realizada a interface do PAVS com uma ou mais Área Técnica ou Programa de SMS nos 804 Projetos socioambientais	10,0	-------
Média da Meta 8 = 50/5 = 10					
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	9.1.a. Realizar diagnóstico alimentar e nutricional da população, identificando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos	Foram realizados diagnósticos por meio do PSE e nos atendimentos individualizado pelos profissionais nutricionistas nas UBS	5,0	A ação não foi plenamente realizada, por não ter sido desenvolvida, até o momento, uma solução tecnológica para a implantação de coleta de dados para realizar o diagnóstico alimentar e nutricional da população, através

	buscam atendimento na rede básica de saúde	populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, bem como hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para a promoção de saúde.			do SIGA.
		9.1.b. Elaborar os protocolos previstos em conjunto com as interlocutoras regionais nas temáticas previstas.	Foi elaborado o Protocolo de Avaliação Nutricional para a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade e o Protocolo Geral para Avaliação Nutricional para todas as faixas etárias	10,0	____
	9.2. Elaborar materiais de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), para uso em atividades individuais e coletivas	9.2. Meta atingida em 2014			
	9.3. Capacitar os profissionais das UBS quanto a importância da alimentação saudável	9.3. Elaborar material de apoio pedagógico para qualificar os profissionais para atuarem na: Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Academia da Saúde, Campanha do Consumo Consciente de Sal.	- Atualização, reimpressão e distribuição dos *folders* do Programa "Saúde muito além da mesa". - Realização de Compra de Material Didático para as todas as UBS. - Realização da Capacitação dos profissionais das UBS através de cursos de atualização e seminário. (Ex.: Seminário de Terapia Nutricional Enteral na Atenção Básica e I Seminário de Nutrição da Atenção Básica, com o tema *"Comida de Verdade e a Verdade da Comida"*).	10,0	____
	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 *folders*, *spots* na Rede SP Saudável e cartazes na Rede Municipal de Saúde	9.4 e 9.5. Criar campanhas de comunicação, por meio de diversas mídias, definindo temas de interesse, produzindo programas gravados em conjunto com CESCOM, e veiculando na Rede São Paulo Saudável	- Participação na Rede SP Saudável, como Minuto Saúde, Nutrição em Ação, Plantão da Saúde e apresentações ao vivo. Elaboração de informações sobre alimentação saudável para os programas acima mencionados semanalmente. - Realização de matérias sobre alimentação e nutrição para o Portal da SMS-SP, como alimentação e hidratação no carnaval, terapia nutricional para Tensão Pré-Menstrual	10,0	____

			(TPM) e Como conservar alimentos.		
Média da Meta 9 = 35/4 = 8,6					
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	10.1. Acompanhar as condicionalidades de Saúde das Famílias beneficiárias do PBF em 100% das UBS	Acompanhamento de 100% das UBS das condicionalidades do PBF 1º VIGÊNCIA 2015-79,23% 2ª Vigência-79,99% Fonte: MS/DATASUS	10,0	____
		10.2. Monitorar o registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do PBF no SIGA aplicativo Bolsa Família em 100% das UBS	Mensalmente enviado as CRS/STS/UBS planilha com o resultado do Acompanhamento do registro no Siga BF em 100% das UBS	10,0	____
		10.3. Promover 01 (uma) reunião semestral nas 06 CRS sensibilizando os gerentes quanto ao registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do PBF	Reuniões realizadas com CRS em 02/06/2015 e em 01/12/2015	10,0	____
		10.4. Divulgar mensalmente a análise referente à qualidade do registro (pontualidade, completitude e consistência) das condicionalidades de saúde de 100% das UBS, realizado no SIGA aplicativo Bolsa Família	Mensalmente divulgada a análise do Registro do SIGA BFpara 100%das UBS	10,0	____
		10.5. Participar nas reuniões intersecretariais com SMADS e SME e interministeriais sobre o PBF.	- Participação em Reunião Intersecretarial em 11/11/2015 - Oficina com Munícipios com Sistema Próprio promovida pelo MS/DATASUS em Brasília (17 e 18 março de 2015)	10,0	____
Média da Meta 10 = 50/5 = 10					
11	1 – Capacitar 100% dos jovens bolsistas para desenvolver uma pesquisa de campo acerca da realidade local (60	11.1. Elaborar Edital de Chamada Pública para seleção de instituição para	11.1 Edital elaborado e encaminhado a Assessoria Jurídica para análise e deliberação.	7,5	O encaminhamentos para efetivação do Edital, dependia da resposta do MS frente a solicitação da mudança do Plano de Trabalho,

	jovens bolsistas/1 pesquisa a cada três meses); 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	execução das ações a serem desenvolvidas, publicação, contratualização e execução do projeto JUVENTUDE VIVA.			ocorrendo a anuência em setembro/2015
		11.2. Monitorar o desenvolvimento do Plano de Trabalho	Foram realizadas várias reuniões para alinhamento das ações a serem desenvolvidas	2,5	Aguardando a Chamada Pública para contratação de instituições que irão desenvolver as atividades previstas no plano de trabalho
		11.3. Avaliar as capacitações previstas tanto para jovens quanto para profissionais de saúde envolvidos	____	0,0	Aguardando a Chamada Pública para contratação de instituições afins.
Média da Meta 11 = 10/4 = 2,5					
12	12. Implementar o Programa de Controle do Tabagismo (PCT), ampliando em 25% ao ano as UBS que ofertam tratamento	12. Capacitar, em parceria com a Escola Municipal de Saúde, os profissionais de nível universitário, para fazer frente ao aumento de 234% do nº de UBS com o PCT (de 49 para 115 – 2014) e aumento do nº de pacientes atendidos (3.814 para 8.101 - 2015).	Capacitados no PCT 100% dos profissionais nas UBS.	10,0	____
Média da Meta 12 = 10/1 = 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	13.1. Elaborar cartazes e *folders* para divulgação do PCT conforme previsto		0,0	Foram priorizadas as mídias veiculadas na Rede São Paulo Saudável, considerando o grande alcance junto à população usuária dos serviços de saúde
		13.2. Criar campanhas de comunicação, por meio de diversas mídias, definindo temas de interesse, produzindo programas gravados em conjunto com CESCOM, e veiculando na Rede São Paulo Saudável	Foram criadas campanhas veiculadas na Rede São Paulo Saudável	10,0	____
Média da Meta 13 = 10/2 = 5,0					
14	1 - Cadastrar e atender 100% das	14.1. Monitorar todas as	Monitorados a totalidade das ações	10,0	____

	pessoas com Diabetes Mellitus insulinodependentes no Programa de Automonitoramento Glicêmico por meio do SIGA 2 - Fornecer aparelho glicosímetro e insumos para pessoa com Diabetes Mellitus insulinodependentes em quantidade suficiente	ações previstas no referido Programa (manutenção de profissionais capacitados, abastecimento e manutenção de aparelhos monitores e insumos).	previstas no Programa de Auto monitoramento Glicêmico, por meio do SIGA.		
		14.2.a. Elaborar, em conjunto com a CEME, edital de chamada pública para empresas fornecedoras de tiras reagentes e insumos	Edital elaborado e efetivado em processo de finalização , porém não houve interrupção no fornecimento dos insumos e aparelhos.	10,0	____
		14.2.b. Monitorar e avaliar ingressos e saídas de pessoas com a condição prevista.	Monitorados e avaliados através do sistema de controle e consultas médicas de retorno.	10,0	____
Média da Meta 14 = 30/3 = 10,0					
15	15.1. Participar das Comissões do CMS, subsidiando com informações técnicas referentes as ações desenvolvidas pela Atenção Básica	15.1. Promover a participação dos profissionais das diversas áreas nas Comissões do CMS, sempre que pertinente	15.1 Inserção das áreas técnicas nas Comissões do CMS: População Negra; Imigrantes; Saúde Mental; Interconselhos; Patologias	5,0	Foi priorizada aquelas comissões que tem interface com as áreas técnicas da CAB
	15.2. Criar agenda pactuada e efetivar apresentações das ações desenvolvidas pelas diversas áreas temáticas que integram a Atenção Básica	15.2. Instituir agenda conjunta entre CMS e CAB para efetivar a participar das diversas áreas que a integram para apresentação de suas ações, programas e projetos em desenvolvimento.	15.2 Ocorreu agendas conjuntas entre a CAB e o CMS em atividades: PAS 2015/2016; Prestação de Contas; além daquelas que dizem respeito às políticas que foram implantadas/ implementadas (Programa Mais Médico; AMA/UBS integrada; Diretrizes Operacionais)	5,0	Foram priorizadas agendas relacionadas as mudanças dos processos de trabalho nas unidades de saúde da rede básica
Média da Meta 15 =10/2 = 5,0					

Categoria Temática: Modalidade de Atenção

Subcategoria temática: Ambulatorial Especializada

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
16	16. Coordenar o processo de implantação de 32 estabelecimentos ambulatoriais (policlínicas especializadas com ou sem hospital-dia) da RHC, distribuídos em cada uma das Subprefeituras.	16.1 Implantar 09 Hospitais Dia da Rede Hora Certa (HD RHC) em 2015: São Miguel Paulista, Ipiranga, Vila Prudente, São Mateus, Butantã, Campo Limpo, Cidade Ademar, Vila Guilherme e Mooca (2016)	Inauguradas 02 Unidades HD RHC: Janeiro/2015 - São Miguel Paulista Março/2015 - HD RHC Ipiranga. As demais 07 unidades (Vila Prudente, Mooca, São Mateus, Butantã, Campo Limpo, Cidade Ademar e Vila Guilherme) estão com 100% das obras finalizadas e entregues e encontram-se na fase de aquisição de mobiliários e equipamentos médico hospitalares. Em 28/04/2015 foi publicado no DOM a Portaria 756/2015 que institui os Hospitais Dia da Rede Hora Certa da SMS no âmbito da Rede de Atenção à Saúde da cidade de São Paulo.	5,0	Todas as obras foram finalizadas dentro dos prazos. Diante das dificuldades orçamentárias em 2015 foi necessário ampliar o cronograma de inauguração das 7 unidades (Vila Prudente, Mooca, São Mateus, Butantã, Campo Limpo, Cidade Ademar e Vila Guilherme) para o ano de 2016. Todas as unidades encontram-se na fase de aquisição de mobiliários e equipamentos médico hospitalares.
		16.2. 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, em conjunto com as CRS e com GDRF: HD RHC Criança (Hosp. Menino Jesus), HD RHC Mulher (Hosp. Cachoeirinha), HD RHC Ermelino Matarazzo, HD RHC Santana/Tucuruvi, HD RHC Jaçanã/Tremembé (Hosp. São Luis Gonzaga), HD RHC Aricanduva, HD RHC	Foram acompanhadas a elaboração dos Planos de Trabalho e descrição de projetos para os HD RHC a serem inaugurados em 2016. Implantado em outubro/15: Hospital Menino Jesus. Em fase de elaboração do projeto técnico: HD RHC Ermelino Matarazzo, HD RHC Aricanduva, HD RHC Capela do Socorro e HD RHC Jaçanã/Tremembé. Em alguns casos detectou-se a não viabilidade de implantação das unidades programadas: Hospital	10,0	____

		Capela do Socorro	Cachoeirinha e Hospital São Luiz Gonzaga.		
		16.3. Monitorar a operacionalização das 4 (quatro) unidades móveis da RHC nas regiões Norte, Sul, Centro-Oeste e Leste, mantendo o atendimento já oferecido na região	Foram acompanhadas e monitoradas a operacionalização das 4 (quatro) unidades móveis previstas, mantendo o atendimento já oferecido na região.	10,0	____
		16.4 Implementar a Rede Hora Certa Móvel com a instalação de uma nova unidade na Região Sudeste – Aricanduva/Carrão.	Inaugurada em agosto de 2015 nova unidade móvel da HD RHC, a Arena Carrão, na região Sudeste. A arena realiza exames de apoio diagnóstico do tipo médico dependente, entre eles, ultrassonografia, eletroneuromiografia, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, além de cirurgias eletivas como Catarata e Varizes.	10,0	____
		16.5. Adequar a utilização de recursos federais recebidos através de projetos de aquisição de equipamentos médico-hospitalares. Função programática nº 10.302.2015.8535.0001 0003: "Introdução das ações em atenção as orientações do MS para constar a mudança da unidade destino previamente acordada	16.5.1. Transferido recurso da proposta nº 13864.377000/1132-13 no valor de R$ 994.400,00, com destino inicial para o AMA-E Jd. Texima - Hora Certa Itaim Paulista CNES 6136028, para a unidade AMA ESPECIALIDADES VILA BERTIOGA – futuro Rede Hora Certa Mooca CNES 6135749	10,0	____
			16.5.2. Recurso da proposta nº 13864.377000/1132-08 no valor de R$1.073.885,00, com destino inicial para o AMA-E Maria Cecilia Donnangelo - Hora Certa Brasilândia CNES 7019076, foi transferido para a unidade AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES JD. PERI PERI – futuro Rede Hora Certa Butantã CNES 2027240	10,0	____
			16.5.3. Recurso da proposta nº 13864.377000/1132-12 no valor de	10,0	____

			R$1.318.700,00, com destino inicial para o AE Dr. Maurice Patê - Hora Certa Penha CNES 2751933, foi transferido para a unidade AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES VILA PRUDENTE – futura Rede Hora Certa Vila Prudente CNES 2751852		
			16.5.4. Recurso da proposta nº 13864.377000/1132-19 no valor de R$375.800,00, com destino inicial para o AMA Especialidades Izolina Mazzei CNES 6451055, foi transferido para a futura unidade HORA CERTA VILA GUILHERME, onde anteriormente funcionava uma UBS e uma unidade de urgência (AMA), não possui CNES	10,0	____
			16.5.5. Recurso da proposta nº 13864.377000/1132-16 no valor de R$1.465.285,00, com destino inicial para o AE Jd. Ibirapuera - Hora Certa M´Boi Mirim I CNES 2091658, foi transferido para a unidade AMA ESPECIALIDADES JARDIM PIRAJUSSARA – futura Rede Hora Certa Campo Limpo CNES 6998178	10,0	____
			16.5.6. Recurso da proposta nº 13864.377000/1132-10 no valor de R$1.484.585,00, com destino inicial para o AMA-E Sorocabana - Hora Certa Lapa CNES 6998194, foi transferido para a unidade AMA Especialidades Jardim Tietê II – futura Rede Hora Certa: HC Jardim São Mateus CNES 6391869	10,0	____
			16.5.7. Recurso da proposta nº 13864.377000/1132–11 no valor de R$1.383.300,00, com destino inicial para o Ambulatório de Especialidades Jardim Cliper CNES 2751887, foi	10,0	____

			transferido para a unidade Ambulatório de Especialidades Dr. Cesar Antunes Da Rocha – futura Rede Hora Certa Cidade Ademar- AE Pedreira CNES 2751925		
			16.5.8. Foram descritos os equipamentos necessários que serão licitados no decorrer de 2016	10,0	____
		16.6. Destinar recursos federais recebidos através de projetos de aquisição de equipamentos médico-hospitalares. Função programática nº 10.302.2015.8535.0001 0003: "Introdução das ações em atenção as orientações do MS para constar a unidade destino acordada	16.6.1. Recurso disponibilizado da proposta nº 13864.377000/1132-14 no valor de R$1.598.885,00, para o AE Dr. Tito Lopes da Silva - Rede Hora Certa: HC São Miguel Paulista CNES 2751976 e realizada a descrição dos equipamentos necessários que serão licitados no decorrer de 2016	10,0	____
			16.6.2. Recurso pleiteado na proposta nº 13864.377000/1132-20 no valor de R$448.308,00, para AMA Especialidades Jardim Tietê II - Rede Hora Certa: futuro HC Jardim São Mateus CNES 6391869, porém ainda não houve publicação do valor final desta proposta pós diligências e o recurso não foi liberado para o Fundo Municipal Foi realizada a descrição dos equipamentos necessários que serão licitados no decorrer de 2016	10,0	____
Média da Meta 16 = 135/ 14 = 9,6					
17	Elaborar e divulgar 5 (cinco) Cadernos de Diretrizes da CRAEA na rede de atenção a saúde: - Diretrizes Técnicas e Operacionais da RAEA	17.1. Validar conteúdos elaborados referentes aos respectivos documentos pela CRAEA junto às STS	Realizados encontros presenciais da equipe técnica da CRAEA nas 05 CRS onde foram validadas as diretrizes propostas nos documentos técnicos.	10,0	____

	- 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 (especilidades clínicas, cirúrgicas e exames de apoio diagnóstico)	17.2. Encaminhar conteúdo validado para arte gráfica, diagramação e reprografia	Conteúdo encaminhado para arte e diagramação. Também criada alternativa em meio elertrônico, visando potencializar a divulgação dos documentos.	10,0	____
		17.3.Realizar Seminário para lançamento dos documentos	Não realizado	0,0	A mudança da gestão da SMS, em julho de 2015, incluindo a participação de novos atores sociais e realização de diversas reuniões de discussão, demandou ampliação do cronograma. Dessa forma a ação foi adiada.
Média da Meta 17 = 20/3 = 6,6					
18	18. Ampliar em 5%, até 2017, a oferta de procedimentos de média e alta complexidade.	18.1. Elaborar e desenvolver "Projeto para aumento da produção cirúrgica eletiva de média complexidade", em cerca de 180%, por meio de: • Revisão de processos de trabalho para otimização da capacidade instalada em todas as unidades e • Contratação de novos serviços	Outubro de 2015 - elaborado e iniciado o projeto "Mais Cirurgias e Menos Tempo de Espera"	10,0	____
		18.2. Ampliar a oferta de exames de apoio diagnóstico nas unidades móveis da Rede Hora Certa, de acordo com as necessidades regionais. *Programação readequada para: Manter a estratégia de oferta de exames de apoio diagnóstico por meio de unidades móveis em regiões periféricas da cidade e redimensionar*	A estratégia de oferta de exames de apoio diagnóstico, por meio de unidades móveis em regiões periféricas da cidade foi mantida no ano de 2015 e seus quantitativos reavaliados permanentemente junto às Regiões de Saúde. Vagas ofertadas de exames de apoio diagnóstico nas unidades móveis da Rede Hora Certa: 2013: 83.096 vagas 2014: 422.316 vagas 2015: 394.187 vagas	7,5	A dinâmica das filas de espera requer o redimensionamento das ofertas de exames de apoio diagnóstico de forma permanente. As negociações para ampliação da oferta onde havia necessidade foram realizadas no limite da capacidade dos prestadores e do orçamento disponibilizado para esta atividade.

		permanentemente a oferta de acordo com as Filas de Espera Regionais.			
Média da Meta 18 = 17,5/2 = 8,7					
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	19. Monitorar canal de comunicação com o cidadão, (central de confirmação de agendamentos da RHC e envio de torpedos).	Monitoramento realizado mês a mês. Balanço 2015: 3.270.213 torpedos enviados. 3.278.004 ligações efetuadas.	10,0	____
Média da Meta 19 = 10/1 = 10					
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	20. Revisar em conjunto com as CRS os planos de trabalho de convênios e contratos de gestão, redistribuindo as especialidades ofertadas à real necessidade da região	Realizada de forma permanente o acompanhamento dos Planos de Trabalho, apoiando na revisão das metas de acordo com as necessidades de cada Região.	10,0	____
Média da Meta 20 = 10/1 = 10					
21	21. Implantar rotina de monitoramento do comportamento da fila de espera, com elaboração de relatórios quadrimestrais a serem discutidos com as CRS, visando intervenção se necessário	21. Implantar o "Painel de Monitoramento da AEA" na RAS em conjunto com as CRS e STS.	Realizada de forma permanente o acompanhamento das Filas de Espera através dos painéis interativos estratégicos do sistema SIGA (BI), apoiando as Regiões nas intervenções necessárias nos territórios.	10,0	____
Média da Meta 21= 10/1 = 10					
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	22. Elaborar e divulgar o Regimento Interno da CRAEA na SMS.G e formalizar o Colegiado de Interlocução com as CRS.	Instituído o Grupo Técnico da Atenção Especializada com representantes de todas as CRS e da CRAEA, com reuniões periódicas ao longo do ano. O Regimento Interno está contemplado na Portaria 1804/2014 que institui a CRAEA.	10,0	____
Média da Meta 22 = 10/1 = 10					

Categoria Temática: Modalidade de Atenção

Subcategoria temática: Urgência e Emergência

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	23.1. Participar de 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, • Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente PEP e sua utilização nas novas unidades	Realizado apoio, monitoramento e acompanhamento dos processos para implantação das UPAS	10,0	____

	Girão Rabelo (Itaim Paulista), Waldomiro de Paula (Itaquerão), Tito Lopes (Pires do Rio), Julio Tupy, Parelheiros, Sto. Amaro (José Silvio de Camargo)				
	23.2. Instituir painel de monitoramento das ações de implantação das UPA	23.2 Atualizar Painel de Monitoramento de Ações de Implantação das UPA	Realizado monitoramento das ações de implantação das UPAs. Atualização do painel: **UPAs Inauguradas:** UPA Campo Limpo (inaugurada em abril/2014) UPA Vila Santa Catarina (inaugurada em janeiro/2015) **Unidades em obras:** **a- Previsão entrega em 2016** UPA Artur Ribeiro Saboya UPA Gloria Rodrigues S. Bonfim - Cid. Tiradentes UPA City Jaraguá UPA Ignácio Proença de Gouveia UPA Parelheiros UPA Vila Mariana UPA José Soares Hungria (Pirituba) Upa Júlio Tupy UPA Perus UPA Tito Lopes - Pires do Rio UPA Waldomiro de Paula (Planalto) - Itaquera UPA Alípio Correa Netto – Ermelino UPA São Luiz Gonzaga AS unidades em obras foram destacadas considerando a necessidade de priorização assistencial a ser conquistada com a implantação das referidas UPA, acrescidas da	10,0	____

			viabilidade técnica e orçamentaria atrelada aos referidos projetos.		
Média da Meta 23 = 20/2 = 10					
24	24. Implantar rotina de acompanhamento da execução de 100% dos projetos elencados e previstos na RUE - RAAS 06	24.1. Promover interlocução com os entes responsáveis pelo gerenciamento dos projetos de reforma e ampliação nas unidades elencadas no projeto RUE – RRAS6 (AHM, Parceiros, Regulação, NTCSS)	Realizada a interlocução entre os responsáveis, identificando as UPAs a serem implantadas de forma prioritária.	10,0	____
		24.2. Realizar visitas com facilitador do MS para avaliação do *status* de implantação de diretrizes da RUE nas unidades elencadas na RUE - RRAS6 (implantação do Núcleo de Qualidade Hospitalar – NAQH, acolhimento com classificação de risco, implantação, uso e avaliação de protocolos clínicos no atendimento inicial e UTI)	Realizadas visitas com facilitadores do MS nos hospitais elencados na RUE, para diagnóstico do status das portas de Urgência e Emergência e seguimos acompanhando o processo de implantação de diretrizes da RUE, através da participação em seminários e oficinas de trabalho que resultaram na elaboração do plano de diretrizes das unidades de saúde: Hospital Municipal Campo Limpo – Fernando Mauro P da Rocha / Hospital Municipal Ermelino Matarazzo - Alípio Correa Neto / UPA Campo Limpo e AMA Ermelino Matarazzo. A meta continua em 2016, conforme cronograma, iniciando 2016 com os hospitais Carmino Caricchio (Tatuapé) / Arthur Saboya (Jabaquara) / AMA Tatuapé e AMA Jabaquara.	10,0	____
		24.3. Realizar reuniões mensais com o Grupo Condutor da RUE para atualização da grade de referência e contra-fererência da RUE da RRAS 6 e acompanhamento das ações previstas na RUE	Foram realizadas reuniões mensais com o grupo condutor da RUE que resultou em documento de atualização do Plano de Ação da Rede da RRAS 6 a ser apresentado em sua versão final em 2016.	10,0	____

Média da Meta 24 = 30/3 = 10					
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	25.1. Acompanhar mensalmente a 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 CNES	Realizado o monitoramento e análise como rotina com base nos registros oficiais do CNES e SIA / SIH Tabwin DataSUS.	10,0	____
		25.2. Acompanhar o *status* de classificação de risco, atendimento, leitos de observação utilizados, tempo médio de atendimento e espera em tempo real, por meio do SIGA-PEP, (nas unidades em que estiver implantado)	Realizado o acompanhamento do proposto na UPA Campo Limpo através do SIGA – PEP. Aguarda definição do Comitê de informação e Tecnologia em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – CITIS, quanto ao instrumento a ser utilizado na UPA Vila Santa Catarina.	10,0	____
Média da Meta 25= 20/2 = 10					
26	26. Elaborar e desenvolver Plano de Atenção Médica para situações de Urgência e Emergência em Eventos de Massa	26. Estruturar GPAE EVENTOS (instância exclusiva de anuência aos Planos), para garantir o pronto atendimento médico de urgência e emergência de forma sistematizada e organizada aos participantes de eventos temporários, públicos, privados ou mistos na cidade de São Paulo de acordo com a legislação vigente	Garantido a aplicação do plano de atenção médica para todos os eventos que se enquadram nas diretrizes da Portaria 677/2014 - SMS.G/COMURGE	10,0	____
Média da Meta 26 = 10/1 =10					
27	27. Implantar instrumento atualizado de Classificação de Risco para Eventos de	27. Acompanhar a implantação do instrumento	Instrumento implantado e aplicado em todos os planos de atenção médica	10,0	____

	Massa, em consonância com a legislação vigente	atualizado de classificação Risco.	submetidos a avaliação de GPAE Eventos.		
Média da Meta 27 = 10/1 = 10					
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	28. Manter a rotina de monitoramento já implantada	Rotina de monitoramento mantida	10,0	____
Média da Meta 28 = 10/1 = 10					
29	29. Definir e implantar novas diretrizes operacionais de regulação do SAMU	29. Implantar as diretrizes operacionais definidas em 2014	Realizado o monitoramento das diretrizes operacionais implantada, desencadeando processo de reavaliação.	10,0	____
Média da Meta 29 = 10/1 = 10					
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	30.1. Controlar, avaliar e monitorar o Índice Diário de Médicos (IDM) de100% das unidades de assistência à saúde da PMSP, pelo Sistema Web Índice Diário de Médicos (IDM), implantado em 2014, excluindo Registro de Atendimento já inserido no SIGA-Saúde	- Disponibilizado para as supervisões, coordenadorias e autarquias relatórios que possibilitam o monitoramento dos profissionais previstos, contratados e as presenças diárias. - Inativado do sistema a opção para registro de atendimentos em janeiro/15, pois esta informação é registrada no SIGA- Saúde.	10,0	____
		30.2. Capacitar profissionais das STS e AHM, como multiplicadores em treinamento de uso do Sistema IDM	- Realizados treinamentos com as supervisões, coordenadorias e autarquias nos meses de fevereiro, julho e dezembro/15. Ao todo foram capacitados 122 profissionais para serem multiplicadores no uso da ferramenta IDM nas regiões.	10,0	____
		30.3. Internalizar o Sistema IDM no servidor PRODAM	- O processo de internalização do sistema IDM nos servidores da PRODAM foi iniciado em fevereiro/15	10,0	____

			e finalizado em julho/15. - O sistema possui 1 servidor de produção e 1 de homologação e outros dois para os respectivos bancos de dados.		
Média da Meta 30 = 30/3 = 10					

Categoria Temática: Modalidade de Atenção

Subcategoria temática: Hospitalar

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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.	31.1. Obter o Termo de Cessão do Governo do Estado de São Paulo	Foram realizada tratativas para a reabertura do hospital junto aos órgãos competentes, porém não houve acordo para a reabertura do hospital.	2,5	A SES-SP destinou à SMS-SP uma parte da área física do antigo Hospital Sorocabana, que foi totalmente ocupada pela SMS-SP, com a disponibilização de três estabelecimentos de saúde para a população. São eles: 1 (uma) Assistência Médica Ambulatorial (AMA); 1 (um) Hospital Dia da Rede Hora Certa (HD RHC) e 1 (um) Centro Especializado em Reabilitação (CER). Quanto ao restante do espaço físico, definido em decreto como pertencendo a SES-SP, as negociações para que a SES-SP cedesse este espaço para que a SMS-SP utilizasse para reforma e abertura de 190 leitos hospitalares não houve avanço.
		31.2. Contratar o Projeto Executivo	----	0,0	Não contratado, pois não se efetivou o termo de cessão
Média da Meta 31 = 2,5/2 = 1,3					
32	32. Ativar o Hospital Santa Marina, ofertando 260 novos leitos	32. Dar continuidade à reforma iniciada em 2014, com reativação prevista até outubro de 2015	- Inaugurada UPA Vila Santa Catarina em janeiro/2015. - Início da ativação parcial e progressiva do hospital a partir de 12/10/2015.	7,5	Ocorreu atraso no cronograma de reformas.
Média da Meta 32 = 7,5/1 = 7,5					
33	33.1 Ampliar o Hospital Alexandre Zaio, ofertando 250 novos leitos	33.1. Hospital Alexandre Zaio Concluir a licitação do Projeto Executivo, licitar e iniciar as obras	Projeto executivo concluído.	5,0	Em fase de apresentação de documentação e regularização do projeto executivo (CoBom, CVS, CETESB).
	33.2. Construir e implantar Hospital Parelheiros, com 250 leitos	33.2. Hospital Parelheiros Iniciar as obras em março de	Obras iniciadas dentro do cronograma	10,0	____

		2015			
	33.3. Construir e implantar Hospital Brasilândia, com 250 leitos	33.3. Hospital Brasilândia Concluir Projeto Executivo, licitar e iniciar as obras	Projeto executivo concluído e licitado. Obra em andamento dentro do cronograma.	10,0	____
Média da Meta 33 = 25/3 = 8,3					
34	34. Ampliar em 6 (seis) novas as EMAD vinculadas a Hospitais e PS Municipais.	34. Aguardar contratação de recursos humanos para ampliação das EMAD	Revisto com a equipe do Programa Melhor em Casa o cronograma de ampliação das novas EMAD	2,5	Essa ampliação de EMAD ficou para ano de 2016, devido à necessidade de realização de concurso público para contratação de pessoal
Média da Meta 34 = 2,5/1 = 2,5					
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).	35. Implantar leitos de saúde mental nos seguintes hospitais municipais: HMACN (8); HMCC (16); HMIPG (8); HMVSC (10)	Foi implantado leitos de saúde mental nos hospitais: HMACN (08 leitos) HMCC (10 leitos)	5,0	HMCC e HMIPG necessitam de adaptações e reformas. E o HMVSC incluiu no cronograma de 2016 o início dessa atividade.
Média da Meta 35 = 5/1 = 5,0					
36	36. Manter taxa de ativação de leitos hospitalares não inferior a 95%	36. Finalizar reformas nas enfermarias das unidades de internação dos hospitais	As reformas estão em processo de execução, segundo o cronograma e os lotes.	5,0	Não foram finalizadas as reformas de todas as unidades de internação, pois a liberação de verbas do MS é feita em lotes e por etapas concluídas. OS projetos executivos são feitos de modo escalonado e estamos aguardando a conclusão das obras do primeiro lote(HMWP, HMJSH,HMACN e HMARS).
Média da Meta 36 = 5/1 = 5,0					
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	37.1. Processo Administrativo 2014.0.104.763-3: Reformular o Projeto	____	____	Projeto questionado por várias empresas.
		37.2. Processo Administrativo 2014.0.104.763-3: Licitar empresa e implantar o Sistema de Logística nas unidades	____	____	Insuficiência de recursos financeiros para implantar o projeto.
Média da Meta 37 = --------					
38	38. Diminuir em 90% a suspensão de procedimentos cirúrgicos por falta de material.	38. Meta atingida em 2014			

Média da Meta 38 = Atingida					
39	39. Implantar novo Sistema para Controle de Consignados, visando uso racional de Órteses, Próteses e Materiais Especiais.	39.1. Customizar novo Sistema Informatizado	Contemplado no rol de novos módulos do SGH (AGHU).	2,5	Sua customização e implantação requer realinhamento do cronograma de trabalho, motivada pela inclusão de mais 3 hospitais no projeto inicialmente definido. Ver meta 49.
		39.2. Implantar Sistema para Controle de Consignados no HM Arthur Ribeiro de Saboya (março de 2015) e nas outras unidades hospitalares até meados de 2015	Em processo de implantação nos hospitais HMACN e HMWP. Teste piloto foi realizado no HM Arthur Ribeiro de Saboya e encontra-se em operação.	7,5	Nos termos da portaria 024/2014 SUP.G/AHM foi implantado sistema de controle nos Hospitais: HMARS, HMFMPR e HMCC. AHM passa por reestruturação de setores e funções, motivo pelo qual as regras da ferramenta foram revistas e encontra-se em fase de implementação de melhorias. Início de implantação nas demais unidades hospitalares prevista para março/2016.
Média da Meta 39 = 10/2 = 5,0					
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	40. Dar continuidade à capacitação dos funcionários, em parceria com o Hospital do Rim, para aumento da captação de órgãos	Foram agendados cursos em todos os meses do ano de 2015, capacitando 175 técnicos.	5,0	Prolongado para 2016 a oferta de cursos, visando atingir todas as UTI, PS/UPA. Maior ênfase nos cursos *"in company"*.
Média da Meta 40 = 5/1 = 5,0					
41	41. Contratar pessoal por meio de concurso público, conforme quadro de vagas previamente definido	41. Meta atingida em 2014			
Média da Meta 41 = Atingida					
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	42.1. Adequar Termos de Referências para Contratação de Empresas	Revistos contratos com OSS Santa Marcelina, CEJAM, SPDM, SECONCI, IRS ALBERT EINSTEIN.	10,0	____
		42.2. Realizar Chamamento Público	Será realizado em 2016.	0,0	Contratos e Convênios anteriores ao novo termo de referência em vigência
		42.3. Licitar os objetos dos Termos de Referência	Será realizado em 2016.	0,0	Serão realizados os processos de licitação e chamamento, se couber, quando do vencimento dos contratos e convênios em vigência.
Média da Meta 42 = 10/3 = 3,3					
43	43. Reestruturar o exercício da preceptoria, com aumento da	43. Elaborar estudo de impacto financeiro	Foi realizado estudo pela AHM e encaminhado a SMS.	2,5	43. O Processo Administrativo 2013-0326.075-8 que trata dessa reestruturação

	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	necessário para cobrir a proposta do Projeto de Lei para reestruturação do exercício de preceptoria para Residência Médica e Residência Multiprofissional (Processo Administrativo 2013-0.326.075-8) e obter aprovação da SMS.G para posterior envio à Câmara Municipal de Vereadores			está devidamente instruído e encontra-se na Assessoria Jurídica da SMS SP.
Média da Meta 43 = 2,5/1 = 2,5					
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	44. Dar continuidade à implantação das mesas de negociação da AHM nos seguintes hospitais municipais: HMACN; HMAZ; HMTS; HMWP e HMJSH	Realizados contatos com Conselhos Gestores dos HM, com as representações do SINDSEP e as respectivas direções dos HM, visando à implantação das mesas de negociação	5,0	Em processo de implantação
Média da Meta 44 = 5/1 = 5,0					
45	45. Concluir as Reformas do HMWP e HMJSH até 30/09/15 e do HMACN e HMARS até 30/12/15	45. Iniciar obras HMWP - HMJSH – HMARS e HMACN, nas datas previstas.	Concluído o Projeto executivo e em fase de licitações das obras.	5,0	O atraso ocorreu pela necessidade de complementação de outros projetos: ampliação, sondagem e levantamento arbóreo.
Média da Meta 45 = 5/1 = 5,0					
46	46. Concluir as reformas e ampliações dos HMCC, HMTS, HMFMPR e HMMD até 30/12/2016	46.1. Aguardar aprovação do Projeto pelo MS	Projeto aprovado.	10,0	____
		46.2. Obter disponibilização de recursos	Realizado os trâmites junto ao MS.	5,0	O MS liberará os recursos somente após a conclusão das intervenções previstas na meta 45.
		46.3. Contratar Projeto Executivo	Não realizado	0,0	Na dependência da conclusão das obras do 1º lote (HMWP, HMJSH, HMACN e HMARS) para a liberação de verba pelo MS.
		46.4. Licitar as obras	Não realizado	0,0	SEM PROJETO EXECUTIVO.
Média da Meta 46 = 15/4 = 3,8					
47	1 - Recuperar caixilhos e instalar telas para vetores (HMARS, HMACN, HMCC, HMIPG, HMJSH, HMMD, HMWP, HMTS, HMFMPR) 2 - Reparar Sistema de Proteção contra	47. Meta atingida em 2014	____	____	____

	descargas Atmosféricas (HMCC, HMIPG, HMJSH, HMMD, HMTS, HMWP, HMFMPR) 3 - Realizar adequações específicas em todos os Hospitais Municipais				
Média da Meta 47 = Atingida					
48	48. Implantar Ressonância Magnética no Hospital de Ermelino Matarazzo (2014) e implantar Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada no H. Pirituba (2016)	48. Iniciar processo de reforma do HM Dr. José Soares Hungria para implantação do Centro Diagnóstico	Concluído Projeto executivo e aguarda licitação.	5,0	Em trâmite na EDIF.
Média da Meta 48 = 5/1 = 5,0					
49	49. Implantar sistema informatizado (Aplicativo de Gestão Hospitalar Universitário/Gestão Hospitalar-AHM) em todos os Hospitais, incluindo módulo do prontuário eletrônico do paciente	49. Concluir implementação do Aplicativo de Gestão Hospitalar em junho de 2015.	28 % (implantado nos hospitais Ermelino Matarazzo, Arthur Ribeiro de Saboya e Fernando Mauro). .	2,5	Alcance da meta quadrienal alterada em função da inclusão dos Hospitais Alexandre Zaio, José Soares Hungria e Benedito Montenegro no escopo de implantação (denominador alterado de 8 para 11 hospitais). Inicio de utilização do prontuário eletrônico previsto para março de 2016.
Média da Meta 49 = 2,5/1 = 2,5					
50	50. Implantar as ações normatizadas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em todos os Hospitais vinculados à AHM	50. Dar continuidade à implantação de 4 (quatro) das 10 metas internacionais em todos os HM vinculados a AHM	Realizadas reuniões trimestrais na AHM com equipes dos NSP dos hospitais, visando disseminar o PNSP. Foram implantadas 4 metas: Identificação Correta do Paciente, Higienização das Mãos para Evitar Infecções, Cirurgia Segura e Prevenção de Quedas e de Ulcera de Pressão.	10,0	____
Média da Meta 50 = 10/1 = 10,0					
51	51. Implantar em todos os hospitais municipais o Programa HUMANIZA-SUS	51.1. Proceder à seleção dos funcionários que comporão as equipes dentro das unidades, de acordo com perfil adequado ao Programa HUMANIZA-SUS	100% das unidades da AHM implantaram GTH – Grupo Técnico de Humanização	10,0	____
		51.2. Dar continuidade à capacitação de pessoal em curso	Realizados 03 cursos de capacitação, com a participação de representantes de todas as unidades (Hosp, PA e UPA)	10,0	____

Média da Meta 51 = 20/2 = 10,0					
52	52. Implantar Classificação de Risco nas Unidades de Atendimento a Urgência e Emergência, vinculadas a AHM	52. Dar continuidade à implantação de Classificação de Risco nas seguintes unidades de Urgência e Emergência: HMACN; HMARS; HMAZ; HMIPG; HMFMPR; HMMD e HMWP e nos PSM de Perus; PSM João Catarin Mezomo (Lapa) e PAM Jardim Macedônia	Implantada em 04 grandes hospitais (HMCC, HMACN, HMARS, HMFMPR). Nos PSM João Catarin Mezomo (Lapa), PSM Perus e PAM Jardim Macedônia foi implantado parcialmente. Nos demais hospitais a Classificação de Risco encontra-se em fase de implantação.	7,5	Os PSM João Catarin Mezomo (Lapa), PSM Perus e PAM Jardim Macedônia passaram a ser administrados pelo Contrato de Gestão por OSS nos respectivos territórios, as quais deverão dar continuidade na implantação e manutenção da Classificação de Risco.
Média da Meta 52 = 7,5/1 = 7,5					
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	53.1. Dar continuidade à implantação de modelos de qualidade hospitalar, com foco nos Serviços de Urgência/Emergência (PS/AMA 24h/UPA)	Implantado parcialmente nos maiores hospitais (HMARS, HMACN, HMCC, HMWP, HMTS, HMFMPR).	5,0	A participação no programa CQH encerrou em 12/2015. Optou-se pelo alinhamento com o PNASS.
		53.2. Avançar o processo para os serviços de internação hospitalares			Optou-se pelo alinhamento com o PNASS, que é sem nenhum custo para AHM.
Média da Meta 53 = 5/1 = 5,0					
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	54.1. Dar continuidade à seleção de pessoal para a implantação dos Núcleos Internos de Regulação e das equipes de gestão de leitos e altas (NAQ)	Realizadas oficinas temáticas e seleção de equipes.	10,0	____
		54.2. Publicar Portarias de Constituição de 2 (dois) Núcleos Internos de Regulação (NIR) e Equipes de Gestão de Altas em 2015	Publicadas as portarias do NIR (HMFMPR e HMACN).	10,0	____
Média da Meta 54 = 20/2 = 10					
55	55. Implantar sistema de avaliação e monitoramento, proporcionando maior autonomia de gestão para as equipes dirigentes dos hospitais vinculados à AHM	55. Implementar gestão por indicadores qualitativos e quantitativos em todas as unidades em 2015	Implantados em 4 hospitais participantes do projeto PROADI-HCOR.	5,0	Implantação do sistema de gestão por indicadores em paralelo com a implantação do sistema AGH.

Média da Meta 55 = 5/1 = 5,0					
56	56. Consolidar a ação dos interlocutores regionais da AHM como apoio técnico à definição das políticas pelas CRS	56. Redistribuir os Interlocutores do Departamento de Gestão da Assistência, de modo a contemplar cada unidade assistencial com um interlocutor exclusivo, respeitando a regionalização, em 2015	- Feita a redistribuição das unidades sob acompanhamento entre os vários interlocutores. Redimensionado todo o processo de interlocução, a partir da mudança dos dirigentes da AHM.	10,0	____
Média da Meta 56 = 10,1 = 10,0					
57	57. Assegurar a efetivação do cronograma de reuniões anuais do Conselho Gestor em todas as Unidades, com infraestrutura necessária e transparência de informações	57. Meta atingida em 2014			
Média da Meta 57 = 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	58. Meta atingida em 2014			
Média da Meta 58 = Atingida					

Categoria Temática: Modalidade de Atenção

Subcategoria temática: Vigilância em Saúde

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
59	59. Adequar a estrutura física da COVISA e de uma (01) SUVIS por CRS	59. Reformar a estrutura física das SUVIS: Butantã, Capela do Socorro, Cidade Tiradentes, Itaquera, Vila Mariana / Jabaquara, Santana e Vila Prudente	Foram realizadas as reformas nas Suvis: Capela do Socorro, Cidade Tiradentes, Itaquera, V. Mariana / Jabaquara, Santana , Vila Prudente e Butantã	10,0	____
Média da Meta 59 = 10/1 = 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. Reformar a área física do Centro de Armazenameto e Distribuição de Imunobiológicos - CADI e do Posto de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - PADI Sudeste	- Foi concluída a reforma da área física do CADI - Foi concluída a reforma da área física do PADI Sudeste, o PADI já está em funcionamento	10,0	____
Média da Meta 60 = 10/1 = 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. Instalar o sistema de refrigeração do Centro de Armazenameto e Distribuição de Imunobiológicos - CADI e do Posto de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - PADI Sudeste	Foram instaladas os Sistemas de refrigeração do PADI Sudeste e CADI	10,0	____
Média da Meta 61 = 10/1 = 10,0					
62	62. Adquirir e instalar novos compressores para a câmara frigorífica do CCZ	Elaborar especificação técnica e adquirir compressores para a câmara frigorífica do CCZ. **NOVA REDAÇÃO:** Contratar empresa	Foram realizados contatos com empresas especializadas para elaboração do projeto de modernização dos compressores, com vistas a realização de processo de contratação em 2016	2,5	Devido ao equipamento ser muito antigo (mais de 25 anos) identificou-se a necessidade de contratar uma empresa para elaborar o projeto de modernização dos compressores.

		especializada para elaborar projeto de modernização dos compressores			
Média da Meta 62 = 2,5/1 = 2,5					
63	63. Construir e implantar um (01) Centro de Adoção de Cães e Gatos	63. Concluir a construção, equipar e capacitar profissionais para o Centro de adoção de cães e gatos do Centro de Controle de Zoonoses.	Obra concluída em 2015. Centro de Adoção de Cães e Gatos Inaugurado em 29/01/2016.	10,0	____
Média da Meta 63 = 10/1 = 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. Estabelecer em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde um cronograma de descentralização das atividades que ainda estão sob regulação da vigilância estadual.	Em 13/11/2015 foi realizada reunião com o Centro de Vigilância Sanitária - CVS/SES - para planejar a descentralização da vigilância de hemocentros a partir de 2016	2,5	Antes de receber atividades sob regulação da vigilância estadual, a COVISA priorizou reorganizar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária, através da descentralização de 9 classes de atividades de baixa e média complexidade para as equipes regionais das SUVIS, frente ao número crescente de demandas e à limitação de recursos humanos. Previamente à descentralização, foram feitas capacitações teóricas e inspeções conjuntas com as equipes das SUVIS.
Média da Meta 64 = 2,5/1 = 2,5					
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. Desenvolver em conjunto com a ATTI mecanismos de 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.	- Foi completada a Integração do SIGA com o SIPNI - Foi iniciada a exportações dos dados para o Datasus. - Foi desenvolvido relatório com as doses aplicadas de vacina segundo o local de residência do paciente na plataforma do BI e disponibilizado em dezembro de 2015	7,5	O relatório ainda precisa de ajustes que deverão ser realizados em 2016. O desenvolvimento da tabulação de dados e a obtenção do cálculo da taxa de cobertural vacinal por local de residência está em andamento e ainda não está disponível. Para o cálculo das taxas de cobertura é necessário fazer o cálculo a parte, pois, não há tabela com a população no SIGA.
Média da Meta 65 = 7,5/1 = 7,5					
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	66. Contratar a PRODAM para o desenvolvimento de sistema complementar ao SINAN para notificação e/ou monitoramento para	O contrato com a PRODAM não foi realizado. Os técnicos da COVISA desenvolveram soluções alternativas utilizando o EPI-INFO e o FORM SUS para	5,0	O contrato com a Prodam para o desenvolvimento de novas soluções não foi viabilizado em 2015. Foram realizadas tratativas juntos aos departamentos administrativo e jurídico da

	Hepatite (VHB e VHC) e acompanhamento pós-alta dos pacientes com hanseníase	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.	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		Covisa e junto a Prodam para a alteração da modalidade de pagamento nos novos contratos. O novo contrato deverá ser firmado em 2016
Média da Meta 66 = 5/1 = 5,0					
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 02 unidades de vacinação antirrábica pré -exposição	Foram implantadas 05 Unidades de referência para a vacinação pré exposição antirrábica sendo 04 na CRS SUDESTE (UBS Vila Esperança , UBS Oswaldo Marasca,UBS Woady Jorge Kalil e UBS V. Prudente) e uma na CRS Norte (AE Tucuruvi).	10,0	____
Média da Meta 67 = 10/1 = 10,0					
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 604.704.213 doses da vacina antirrábica aplicadas em cães e 207.222 doses em gatos.	A campanha de vacinação não foi realizada em 2015. Foram vacinados 69.281 cães e gatos em postos fixos e outras ações estratégicas de vacinação.	2,5	O Ministério da Saúde não disponibilizou as vacinas contra a raiva de cães e gatos para o MSP, impossibilitando a realização da campanha em 2015. Como estratégia para a ausência da Campanha anual houve intensificação das atividades de vacinação nos 13 Postos Fixos Permanentes de SUVIS e do CCZ e em outras ações estratégicas de vacinação.
Média da Meta 68 = 2,5/1 = 2,5					
69	69. Esterilizar e cadastrar no Registro Geral do Animal (RGA) 400.000 cães e gatos no quadriênio	69. Realizar a gestão dos contratos com as clínicas de castração contratadas, visando alcançar 80.000 cães e gatos esterelizados e cadastrados no Registro Geral do Animal (RGA).	Foi realizada a gestão dos contratos visando as metas. Foram realizadas 96.683 esterilizações cirúrgicas nas 13 clínicas, em 215 mutirões de 11 ONGs, no CCZ e NEC São Mateus. A meta para 2015 foi ultrapassada em 20%. Em dez/15 houve abertura do Edital de Credenciamento de Clínicas e Hospitais Veterinários.	10,0	____
Média da Meta 69 = 10/1 = 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. Constituir dois comitês Intersetoriais de análise de informações relativas aos acidentes de trânsito: A) Comitê de análise de informações relativas à cena dos acidentes de trânsito B) Comitê de Educação no Trãnsito	Foram constituídos os Comitês: **- Comitê de análise de informações relativas à cena dos acidentes de trânsito, órgãos participantes:** órgãos municipais: SMS: COVISA/CCD/DANT; CEInfo, SAMU, SMT: CET Órgãos estaduais: DETRAN: Observatório de Transito. SES/CVE: Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis **- Comitê de Educação no Trânsito, órgãos participantes:** Órgãos municipais: SMS: COVISA/CCD/DANT;. SMT: CET – ÁREA DE EDUCAÇÃO SME: (Sala CEU) Órgãos estaduais DETRAN: Área de Educação SES: CVE/ DDCNT **ONG: CRIANÇA SEGURA** APOIO TÉCNICO: MINISTÉRIO DA SAÚDE – Diretoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde Participação da COVISA: - na 3ª Semana Global de Segurança Viária - 04 a 09 maio. - no GT intersecretarial (SMS e SMT) de mobilidade urbana e saúde (acidentes de trânsito e poluição atmosférica), com o objetivo de articular o trabalho que vinha sendo feito com o Projeto Vida no Trânsito. - Foi Realizado o SEMINÁRIO: “Mobilidade: seja você a mudança na Cidade” – setembro de 2015.	7,5	Os órgãos estaduais que compõem esses dois comitês , após participação inicial, deixaram de comparecer às reuniões dos dois comitês. Desde o 1º semestre de 2015, com a escolha do MSP para participar do projeto da Fundação Bloomberg, houve o esforço da COVISA para integrar o Projeto Vida no Trânsito e a Iniciativa Bloomberg. Desde então, não foram mais realizadas reuniões desses comitês. Em 2015, o Município de São Paulo se candidatou e foi contemplado com recursos da Fundação Bloomberg para implementar as ações de compromisso do BRASIL com a ONU - para a DÉCADA DA SEGURANÇA VIÁRIA : “REDUÇÃO DE ACIDENTES FATAIS EM 50% ATÉ 2020” .
Média da Meta 70 = 7,5/1 = 7,5					

71	71. Implementar 3 (três) Linhas de cuidado nas 6 (seis) CRS até 2015 - hanseníase, tuberculose e hepatites virais B e C	71.1. Elaborar os os protocolos de atendimento das Hepatites virais B e C nos diversos níveis de atenção à saúde	Protocolos de atendimento das Hepatites virais B e C nos diversos níveis de atenção à saúde elaborados.	10,0	____
		71.2. Implantar 02 unidades de referência com equipe mínima para o atendimento de pacientes de hanseníase, sendo uma na STS V. Maria e outra na STS Sé	Realizada a implantação de duas unidades de referência, uma na STS-V Maria (UBS Dr.Luiz Paulo) e outra na STS-Sé: (UBS Santa Cecília- Dr. Humberto Pascale).	10,0	____
		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.	10,0	____
		71.4. Publicar Portaria criando Grupo Condutor para acompanhamento e monitoramento das redes de Atenção Integral às pessoas acometidas por hanseníase, tuberculose e HVB ou HVC no MSP **NOVA REDAÇÃO** Organizar grupo condutor para para acompanhamento e monitoramento das redes de Atenção Integral às pessoas acometidas por hanseníase, tuberculose e HVB ou HVC no MSP	- Foi constituição o grupo de trabalho para elaboração e implantação das linhas de cuidado cujos representantes foram indicados pelas áreas técnicas competentes, porém não houve publicação de portaria para sua designação, porém o objeto deste trabalho foi realizado. - A elaboração da linha de cuidado foi desenvolvida em conjunto com as áreas técnicas da SMS envolvidas, sob acompanhamento do gabinete da secretaria, como as demais linhas de cuidado que foram construídas nesta gestão.	10,0	____
Média da Meta 71 = 40/4 = 10,0					
72	72. Construir e implantar 5 (cinco) Polos de Armazenamento de Insumos Químicos - PAIQ, destinados ao controle de zoonoses (um por CRS)	72. Identificar terrenos públicos adequados para a construção de PAIQ	Foi identificado um terreno adequado a construção do PAIQ na av. Jair Ribeiro da Silva, altura do nº 680 com cerca de 1.500 m^2 . O Terreno havia	5,0	Há grande escassez de terrenos disponíveis na cidade que sejam adequados para a construção de PAIQ.

			sido doado pela FEPASA à Subprefeitura de Capela do Socorro que o repassou à SUVIS Capela do Socorro.		
Média da Meta 72 = 5/1 = 5,0					
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 (2010), nos serviços de emergência dos hospitais municipais, pronto socorros e pronto atendimentos e desencadear mecanismos que evitem desabastecimento deste medicamento.	O Monitoramento da disponibilidade dos antídotos junto ao setor de suprimento da AHM está sendo realizado periodicamente. Foram realizadas as compras necessárias para manter o abastecimento desses antídotos.	10,0	____
Média da Meta 73 = 10/1 = 10,0					
74	74. Capacitar 100% das SUVIS para a realização das ações de vigilância dos ambientes com população exposta a riscos ambientais	74. Realizar capacitação de técnicos e agentes de controle de zoonoses em 100% das SUVIS (26) na vigilância da água para consumo humano para que identifiquem as situações de risco e vulnerabilidade	- Realizadas 4 etapas de Capacitação das SUVIS para a Elaboração do Plano de Amostragem da Qualidade da Agua para consumo Humano do Município de São Paulo onde participaram cerca de 400 pessoas. - 2 etapas com oficinas locais em todas as coordendorias regionais de saúde com as respectivas SUVIS locais: 1 encontro para sensibilização e apresentação de propostas para aprimoramento da qualidade da coleta da água para consumo humano e discussão para a realização do plano de amostragem. 1 encontro para apresentação dos Planos de Amostragem da Qualidade da Agua para Consumo Humano das SUVIS do Município de São Paulo.	10,0	____
Média da Meta 74 = 10/1 = 10,0					

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. Coletar e realisar a análise laboratorial de 100% das amostras de água para consumo humano conforme o Plano de Amostragem Básico da "Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - 2014"	Realisadas as coletas e análises laboratoriais das amostras de água para consumo humano conforme o preconizado no Plano de Amostragem Básico com os seguintes resultados: - Coliformes totais: Preconizado: 2475 / Realizado 2635 (106,5%); - Turbidez: Preconizado: 2475 / Realizado: 2635 (106,5%); - Cloro residual livre: Preconizado: 2475 / Realizado: 2517 (101,7%)	10,0	____
Média da Meta 75 = 10/1 = 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)	76. Implantar Vigilância Sentinela da Perda Auditiva Induzida por Ruído/ PAIR em duas unidades de Saúde do Município de São Paulo	Em 2015 foram implantadas as seguintes unidades sentinela para a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho: a) Perda auditiva induzida por ruído – PAIR – 02 unidades b) b) transtornos mentais – 02 unidades c) LER/DORT – 01 unidade	10,0	____
Média da Meta 76 = 10/1 = 10,0					

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. Realizar 4 oficinas de Capacitação em saúde do trabalhador para o desenvolvimento do projeto "Saúde e Segurança nas Centrais de Triagem de Resíduos Sólidos conveniadas com o Município de São Paulo", uma para cada Central de Triagem **NOVA REDAÇÃO** Realizar curso "Saúde do Trabalhador e Segurança do Trabalho" para os trabalhadores das Centrais de Triagem conveniadas com a PMSP	Foi iniciado o curso "Saúde do Trabalhador e Segurança do Trabalho" nos cursos de formação (PRONATEC do Governo Federal) dos trabalhadores das Centrais de Triagem conveniadas com a PMSP.	7,5	O Projeto **PRONATEC – Catador** com **07 cursos**, turmas de 32 alunos cada - totalizando **224 alunos** e de **160 horas cada**, com mínimo de **08 horas/aula sobre o tema Saúde do Trabalhador e Segurança no Trabalho**. Iniciado em 21/12/2015. Formará Agentes de: Desenvolvimento Cooperativista, Gestão de Resíduos Sólidos, Limpeza Urbana e de Projetos Sociais; Operadores de Produção em Unidades de Tratamento de Resíduos; Operador de Usina de Compostagem e Reciclador.
		77.2. Elaborar e implantar projeto de intervenção no risco ocupacional em duas empresas de Teleatendimento sediadas no Município de São Paulo	Foram realizadas intervenções em 3 empresas de teleatendimento, com verificação de todos os riscos relacionados ao trabalho e enfoque na organização do trabalho e qualidade do ar interno.	10,0	____
		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	Foram realizadas inspeções em 7 mercados varejistas (supermercados, hipermercados e minimercados), em conjunto com os CRST, em cada CRS. Para execução desta meta, foram elaborados roteiros de inspeção, contemplando proteção de máquinas e equipamentos, avaliação dos riscos dos postos de trabalho dos caixas e avaliação do trabalho dos jovens aprendizes.	10,0	____
Média da Meta 77 = 27,5/3 = 9,2					
78	Reestruturar o Programa de Controle de Vetores e reservatórios em 100% das SUVIS	Reformular o programa de controle de vetores, em articulação com o novo	Foi criado um grupo de trabalho para propor um plano de estruturação das atividades de controle de vetores e	5,0	A constituição do grupo ocorreu apenas no 2º semestre de 2015, devido à epidemia de dengue apresentada no 1º semestre, que

		programa de controle do *Aedes* elaborado em 2014.	reservatórios e da fauna sinantrópica, bem como de outras ações relacionadas à vigilância em saúde ambiental, no âmbito das SUVIS. O GT foi instituído através da Portaria COVISA nº 67/2015, publicada em 18/09/2015 no Diário Oficial do Município e tem 120 dias de prazo, a contar da publicação, para apresentação de um plano de estruturação. O grupo de trabalho realizou em 2015 um mapeamento de processo de trabalho desenvolvido pelas SUVIS e COVISA, a fim de identificar os processos críticos e propor melhorias e ajustes nas atividades pertinentes.		gerou uma demanda significativa de trabalho para as equipes técnicas envolvidas.
Média da Meta 78 = 5/1 = 5,0					
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 50% das áreas programas definidas	Foi realizado o tratamento por pulso em 100% das áreas programa definidas no "Programa Municipal de Controle de Roedores".	10,0	———
Média da Meta 79 = 10/1 = 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	Realizar duas oficinas regionais nas 6 CRS: 80.1. Oficina para elaboração do Boletim II de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT por CRS, de forma articulada com a Atenção Básica	———		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 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.
		80.2. Oficina para a construção de projeto de enfrentamento das DCNT embasado nos dados do Boletim I DANT por CRS	———		
Média da Meta 80 = 0,0					

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. Elaborar em conjunto com as áreas de interface da SMS plano de implantação dos núcleos de vigilância em saúde nos hospitais.	Plano não elaborado	0,0	Em 2015 a equipe gestora da SMS iniciou discussão sobre a reestruturação organizacional da secretaria, a fim de rever a subordinação e atribuições relativas a cada área técnica e administrativa. Em virtude do exposto, postergou-se a elaboração do plano de implantação dos núcleos de vigilância em saúde nos serviços municipais, para procedê-la assim que a nova estrutura organizacional da SMS estivesse definida. Assim, a meta, a princípio definida para 2015, foi reprogramada para 2016
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 incluída no projeto do PEP que está em fase de desenvolvimento	5,0	Esta funcionalidade está na fila para implementação no PEP.
Média da Meta 82 = 5/1 = 5,0					
83	83. Constituir equipes e assumir as ações de vigilância em saúde do trabalhador em 100% das SUVIS	83. Elaborar e desenvolver Projeto de implantação das equipes de vigilância em saúde do trabalhador em 06 SUVIS, após a contratação dos médicos de trabalho pelo concurso público	Não foram implantadas equipes de vigilância em saúde do trabalhador nas SUVIS	0,0	Houve previsão de incremento de profissionais para compor equipes de vigilância em saúde do trabalhador nas SUVIS na TLP, porém não foi possível até o momento contemplar essa necessidade, em virtude do atendimento prioritário de outras áreas assistenciais da SMS que apresentam déficit de profissionais.
Média da Meta 83 = 0,0					
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 66,6% das vacinas do calendário básico da criança (6 em 9=66,6%)	Cobertura vacinal preconizada foi alcançada em 55,5% das vacinas do calendário básico de vacinação da criança (5 em 9 vacinas). As vacinas com cobertura vacinal preconizada alcançada em 2015 foram: BCG, Poliomielite, Meningo C, Rotavírus,	7,5	Problemas na área de produção de vacinas acarretaram a redução no quantitativo de doses da vacina Tetra viral distribuída pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios com consequente desabastecimento temporário desse produto nas salas de vacina, o que compromete o alcance do

			Pneumocócica.		resultado da cobertura vacinal esperado. Outra dificuldade identificada é a alta rotatividade de profissionais nos serviços de vacinação, dificultando o aprendizado quanto ao registro adequado das doses aplicadas. Para intervir sobre essa dificuldade, têm sido organizadas capacitações regionais sobre o assunto para melhorar o registro das doses aplicadas. Outro aspecto a ser considerado é que, em 2015, houve necessidade de uso concomitante de dois sistemas de informação para registro das doses aplicadas (período de transição entre os sistemas API-WEB e SIGA módulo vacina), o que pode prejudicar a qualidade do registro.
Média da Meta 84 = 7,5/1 = 7,5					
85	85. Aprovar projeto de lei referente à estrutura organizacional, definindo cargos e competências do SMVS	85. Elaborar projeto de lei referente à estrutura organizacional do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde	Projeto de lei não elaborado	0,0	Está prevista reestruturação organizacional da SMS em 2016. A estrutura da COVISA estará contemplada nessa reestruturação.
Média da Meta 85 = 0,0					
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 normas técnicas para regulamentar as atividades dos seguintes segmentos: Salão de Beleza, Academia de Ginástica, Instituição de Educação Infantil e Ótica	Foram elaboradas e publicadas em 2015 as normas técnicas para: • Academia de Ginástica: publicada no D.O.C. - Portaria nº 1101/2015 SMS.G (de 20/06/15) • Ótica: publicada no D.O.C. - Portaria nº 1779/2015 SMS.G (de 01/10/15).	5,0	A norma técnica proposta para **Salão de Beleza** foi ampliada para outras atividades, como: podologia, estética facial, estética corporal, massagem, banho terapêutico, drenagem linfática, massagem estética, depilação, maquiagem, maquiagem definitiva e outras atividades afins, além das atividades de atividades de cabeleireiro, barbeiro, manicure, pedicure. Tal norma foi submetida à Consulta Pública por 30 dias e, devido ao interesse do setor e da população, houve prorrogação da referida Consulta por mais 30 dias. Esta norma está em fase final de revisão, para então ser publicada. A norma técnica para **Instituição de Educação Infantil** está em fase final de elaboração.

Média da Meta 86 = 5/1 = 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 *piercing* e tatuagem; centros de assistências diversas; lavanderias de roupa hospitalares; farmácias de 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. Realizar capacitação e descentralizar para 26 SUVIS a vigilância sanitária das seguintes atividades: 1. Clínicas odontológicas; 2. Estabelecimentos de prótese dentária; 3. Estabelecimentos que prestam serviço de vacinação e imunização humana; 4. Atividades de piercing e tatuagem; 5. Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos; 6. Depósitos de medicamentos e produtos de interesse da saúde; 7. Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral; 8. Ervanarias; 9. Academias de ginástica e congêneres	Foi realizada a capacitação: • teórica - para todas as 26 SUVIS (100%) para todas as atividadesa serem descentralizados este ano. • Prática (inspeções conjuntas) - para todas as SUVIS (100%) que têm demanda (CMVS e denúncia) para as referidas atividades. - Ocorreu a formalização da descentralização das ações de vigilância sanitária para as SUVIS - MEMORANDO nº 002/2015 - CIRCULAR - COVISA-G. Foram contempladas as 9 atividades planejadas	10,0	____
Média da Meta 87 = 10/1 = 10,0					
88	88. Implementar o SIVISA WEB: módulo de cadastro, módulo de inspeção, módulo de processo administrativo.	88. Contratar consultoria para fazer análise do processo das atividades da vigilância em saúde e contratar a Prodam para modernizar o sistema de informação considerando as funções: cadastro de estabelecimentos, inspeção e processo administrativo NOVA REDAÇÃO	Consultoria contratada, mapeamento e melhoria dos processos de cadastro e inspeção sanitária em curso. Implantação do SIVISA WEB ESTADUAL programada para 2016	7,5	Após reavaliação dos custos e prazos estimados pela Prodam para entrega do SIVISA WEB, e considerando que o sistema desenvolvido pelo CVS/SES – SIVISA WEB, apresentado para adesão dos municípios, contempla grande parte das funcionalidades previstas no projeto de melhoria do sistema, houve um realinhamento estratégico da COVISA , que fez a opção de implantar o sistema SIVISA WEB desenvolvido pelo CVS/SES.

		Contratar consultoria para fazer análise do processo das atividades da vigilância em saúde e implantar o SIVISA web Estadual			
Média da Meta 88 = 7,5/1 = 7,5					
89	89. Capacitar 100% dos gestores do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, por meio do Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde.	89.1. Elaborar material de apoio pedagógico	Material elaborado.	10,0	____
		89.2. Realizar, junto à EMS, 1ª turma do Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde para os gestores do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde	Iniciado o Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde para os gestores do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde.	10,0	____
Média da Meta 89 = 20/2 = 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 4 - Desenvolver duas aplicações móveis (para uso em *tablet*) 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	90.1. Adquirir "tablets" para o registro das atividades de controle da dengue pelos agentes de zoonoses no Sistema de Controle de Zoonoses – SISCOZ	Tablets não adquiridos	0,0	O processo de aquisição dos tablets foi temporariamente suspenso em virtude de indisponibilidade orçamentária e considerando que não seria possível a implantação no período de alta transmissão (Fev a Maio). A implantação do registro das atividades com o tablet não poderia ter sido antecipada em virtude da entrega da aplicação móvel (desenvolvida pela Prodam) para registro das atividades dos agentes no tablet ter ocorrido em janeiro de 2016.
		90.2. Realizar adequações técnicas e melhorias no registro de acidentes do Sistema de Informação para a Vigiância de Violências e Acidentes - SIVVA	Adequações técnicas realizadas. A partir de julho de 2015 as notificações de violência passaram a ser registradas no SINAN NET, o registro das notificações de acidentes continuou a ser feito no SIVA (Sistema de Informação para a Vigilância de Acidentes).	10,0	____
Média da Meta 90 = 10/2 = 5,0					

91	91. Instituir cargo de supervisor de campo e lotar na proporção de um supervisor para cada 20 agentes de zoonoses	90. Contemplar no projeto de lei que dispõe sobre a estrutura do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde o cargo de supervisor de campo das ações de vigilância em saúde ambiental	Projeto de lei que dispõe sobre a estrutura do Sistema Municipal de Vigilância não elaborado	0,0	Foi sugerida inclusão do cargo de supervisor de campo na lei 6.122, de 15 de janeiro de 2015 que instituiu o novo Quadro da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, no entanto esta inclusão não foi viabilizada.
Média da Meta 91 = 0,0					
92	92. Instituir o Comitê Intersecretarial de Controle da Dengue	92. Meta alcançada em 2014 OBS. Foi publicada a Portaria que instituiu os Comitês Regionais de Combate ao Aedes em 2015 (Portaria 102 de 05 de março de 2015)			
Média da Meta 92 = Atingida					

Programação das Ações de Vigilância Sanitária

Nº	Outras Metas e Ações programadas para 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
1	Inspecionar 25% das indústrias de alimentos com Cadastro Municipal de Vigilância em Saúde (CMVS) junto à COVISA	Foram realizadas inspeções sanitárias em 51,5% das indústrias de alimentos com CMVS (426 indústrias inspecionadas/827 indústrias com CMVS)	10,0	____
Média da Meta 1 = 10/1 = 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	100% dos estabelecimentos alimentícios industriais, atacadistas e distribuidores inseridos nos Projetos e Programas específicos da vigilância sanitária de alimentos foram inspecionados (203 estabelecimentos)	10,0	____
Média da Meta 2 = 10/1 = 10,0				
3	Coletar e realizar a 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% (807 amostras coletadas/807 amostras analisadas)	10,0	____
Média da Meta 3 = 10/1 = 10,0				
4	Coletar e realizar a 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 **(igual a 3)**	100% (807 amostras coletadas/807 amostras analisadas)	10,0	____
Média da Meta 4 = 10/1 = 10,0				
5	Inspecionar 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	100% (108 estabelecimentos que solicitaram CMVS inicial)	10,0	____

	protocolaram na COVISA solicitação de CMVS inicial			
Média da Meta 5 = 10/1 = 10,0				
6	Coletar amostras em 100% dos produtos de interesse da saúde que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário	100% (9 produtos passíveis de coleta que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário)	10,0	____
Média da Meta 6 = 10/1 = 10,0				
7	Inspecionar 100% das farmácias de manipulação, que manipulem produtos estéreis, que solicitarem cadastro (CMVS) inicial ou renovação de cadastro	100% (13 farmácias de manipulação com manipulação de produtos estéreis, que solicitaram CMVS inicial ou renovação de CMVS)	10,0	____
Média da Meta 7 = 10/1 = 10,0				
8	Inspecionar 100% das distribuidoras de insumos farmacêuticos com fracionamento que solicitarem cadastro (CMVS) inicial ou renovação de cadastro	100% (7 distribuidoras de insumos farmacêuticos com fracionamento, que solicitaram CMVS inicial ou renovação de CMVS)	10,0	____
Média da Meta 8 = 10/1 = 10,0				
9	Coletar amostras em 100% dos medicamentos que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário.	100% (40 produtos passíveis de coleta que apresentaram "queixa técnica" e que representam risco sanitário)	10,0	____
Média da Meta 9 = 10/1 = 10,0				
10	Inspecionar 100 % dos Serviços de Remoção UTI Móvel que solicitarem cadastro (CMVS) inicial	100% (14 serviços que solicitaram CMVS inicial)	10,0	____
Média da Meta 10 = 10/1 = 10,0				
11	Inspecionar 20% dos estabelecimentos com serviço de hospital-dia e clínica tipo III (CNAE 8610-1/01) que solicitarem cadastro (CMVS) inicial	50% (8 estabelecimentos inspecionados/16 estabelecimentos com serviço de hospital-dia e clínica tipo III que solicitaram CMVS inicial)	10,0	____
Média da Meta 11 = 10/1 = 10,0				
12	Inspecionar 100% dos estabelecimentos que prestam serviço de diálise (TRS) isolados de hospital inscritos no CMVS	100% (35 estabelecimentos inspecionados)	10,0	____
Média da Meta 12 = 10/1 = 10,0				
13	Inspecionar 80 % dos laboratórios de análises clínicas e/ ou de anatomia patológica que solicitarem cadastro	100% (22 laboratórios que solicitaram CMVS inicial)	10,0	____

	(CMVS) inicial			
Média da Meta 13 = 10/1 = 10,0				
14	Inspecionar 100 % dos estabelecimentos que prestam serviço de reprodução humana assistida (CNAE 8630-5/07) que solicitarem cadastro (CMVS) inicial	100% (3 estabelecimentos que solicitaram CMVS inicial)	10,0	____
Média da Meta 14 = 10/1 = 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 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	93. Adaptar a metodologia do Projeto TAMOJUNTO, juntamente com interlocuções da Criança e Adolescente e Saúde Mental para trabalhar as habilidades de vida dos adolescentes nas UBS que já desenvolvem ações voltadas para a Atenção Integral ao Adolescente	Houve a adaptação da metodologia e a implantação da mesma para trabalhar, de forma articulada com a Educação, com as UBS.	10,0	____
Média da Meta 93 = 10/1 = 10					
94	94. Instituir Fórum Municipal Perinatal com periodicidade trimestral	94. Promover a articulação das Áreas Temática da Saúde da Criança/Adolescente e da Saúde da Mulher com a AHM, FSP e outros setores para concretizar a instituição do Fórum Municipal Perinatal.	Foram realizados 06 Fóruns Perinatal em 2015, através da discussão ampliada e também deliberativa do cuidado materno e infantil, com envolvimentos de outros setores e da sociedade civil.	10,0	____
Média da Meta 94 = 10/1 = 10					
95	95. Capacitar os 25 comitês regionais para preenchimento da declaração de óbito (2 turmas num total de 60 profissionais por ano)	95. Meta atingida em 2014	------	------	------
Média da Meta 95 = Atingida					
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.	96. Articular ações com o PRO-AIM, Área Temática de Saúde da Criança / Adolescente onde está o Comitê Central e os 25	Foram realizadas ações de Investigação do obito infantil por meio de visitas domiciliares, análise dos prontuários da mãe e do bebê na maternidade e da mulher e da criança	10,0	_____

		Comitês Regionais de Mortalidade Infantil. A partir do banco de dados disponibilizado pelo PRO-AIM, os Comitês realizam a investigação e análise dos casos, enviando as análises ao Comitê Central	na Atenção Básica.		
Média da Meta 96 = 10/1 = 10					
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	97. Realizar reuniões com a SME e participar nos fóruns regionais de proteção da criança e do adolescente já existentes nos territórios para efetivar as diretrizes técnicas	Foram realizadas reuniões mensais com Secretaria Municipal da Educação e foi mantida participação nos fóruns regionais.	10,0	_____
Média da Meta 97 = 10/1 = 10					
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	98.1. Realizar análise 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	Oos laboratórios Santa Marcelina (Leste) e APAE (para o restante do MSP) enviam banco de dados para A AT Criança. Após o georreferenciamento, ocorre o envio para as interlocuções da Saúde da Criança nas CRS, que realizam o monitoramento dessas crianças junto com a AT Saúde da Criança.	10,0	_____
		98.2. Elaborar fluxo de coleta e análise do teste do Pezinho e disponibilizá-lo na *intranet. Ações já realizadas*	Realizada em 2014		
Média da Meta 98 = 10/1 = 10					
99	99. Implementar fóruns regionais por CRS para rede de proteção aos jovens em condições de vulnerabilidade	99. Promover articulação da rede local nos territórios com participação de representantes da SMS, SME, SMADS e SMDHC	Foram realizadas ações para promoção da rede local nos territórios elencados como prioritários, por meio do Programa Juventude Viva: M Boi Mirim, Campo Limpo, Itaquera e São Mateus.	5,0	Houve troca da Coordenação do Programa da SMDHC e desarticulação da política nos territórios. O recurso SICONV para formação nos territórios não foi efetivado.
Média da Meta 99 = 5/1 = 5					
100	100. Implantar Método Canguru em	100. Meta atingida em	Foram realizadas reuniões de rotina da	10,0	____

	100% das maternidades de alto risco	2014, mas constantemente avaliada em reuniões articuladas da ATSCA com a AHM	ATSCA com a AHM para monitoramento e avaliação das ações referentes à implatação do Método canguru nas maternidades de Alto Risco		
Média da Meta 100 = 10/1 = 10					
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	101. Realizar reuniões de articulação com a SME e MS- Saúde Mental, SENAD e interlocuções regionais para formação e monitoramento das ações desenvolvidas pelo Programa	Foram realizadas reuniões de articulação mensalmente e monitoramento das ações de forma constante pela Área Técnica em 2015 relativas ao Programa "TAMOJUNTO"	10,0	____
Média da Meta 101 = 10/1 = 10					
102	102. Implantar os Hospitais Amigo da Criança em todas as Maternidades da gestão própria	102. 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	Desenvolvidas ações para articulação permanentee formação realizada dos Hospitais Amigos da Criança em 2015.	10,0	____
Média da Meta 102 = 10/1 = 10					
103	103. Monitorar as ações "Os dez passos para o aleitamento materno" dos Hospitais Amigo da Criança nas maternidades	103. 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	Reuniões realizadas, monitoramente *on line* e presencial realizado de rotina.	10,0	____
Média da Meta 103 = 10/1 = 10					
104	104. Capacitar 60% dos profissionais da atenção básica e das maternidades em manejo do aleitamento materno	104. Promover reuniões articuladas com a CAB, MS-Coordenação de Saúde da Criança e a Escola Municipal de Saúde para realizar as capacitações	Realizadas reuniões num fórum permanente com a CAB, MS e Escola Municipal da Saúde para a formação da AT em aleitamento materno.	10,0	____
Média da Meta 104 = 10/1 = 10					
105	105. Inserir módulo de gestão da	105. Promover articulação	Houve articulação das 3 (três) áreas	10,0	____

	informação para monitoramento do aleitamento materno no SIGA	com a ATTI e a Coordenação da Atenção Básica para definir o conteúdo do módulo e a sua implantação	para definição do módulo e sua implantação.		
Média da Meta 105 = 10/1 = 10					

Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida

Subcategoria temática: Saúde do Homem

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	106.Elaborar e publicar 01 (um) protocolo clínico para subsidiar a organização das linhas de cuidado e estratificação de risco dos principais a gravos urológicos não oncológicos selecionados (HPB - Hiperplasia Prostática Benigna)	Proposta elaborada de Linha de Cuidado da Hiperplasia Prostática Benigna	5,0	Há necessidade de agregar novos atores para a discussão e finalização da LC.
Média da Meta 106 = 5/1 = 5,0					
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	107. Pactuar com Programa Municipal de DST/Aids a realização de Seminário Regional conjunto, abordando a temática sobre paternidade e cuidado, incluindo riscos de DST/Aids, por ocasião do Dia Nacional do Homem (15 de Julho)	A ação foi readequada. As atividades relativas à Saúde do Homem foram diretamente desenvolvidas pelas CRS, sem a realização de seminário formal.	5,0	Foram priorizadas outras ações para a Saúde do Homem, prinicpalmente as relacionadas ao NOVEMBRO AZUL desenvolvidas diretamente pelas CRS.
		Elaborar capítulo abordando a questão de gênero/masculinidade e violência para contribuir com a construção da LC da Pessoa em Situação de Violência	Capítulo elaborado	10,0	____
Média da Meta 107= 15/2 = 7,5					

Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida

Subcategoria temática: Saúde da Mulher

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	Elaborar e implantar na rede municipal de saúde pública as 3 (três) Linhas de Cuidados para as patologias ginecológicas mais prevalentes: 108.1. Disfunções do Climatério 108.2. Miomas de Útero 108.3. Espessamentos Endometriais	Tendo o vista o lançamento da publicação pelo MS, não foi necessário elaborar os protocolos planejados, uma vez que esta publicação contém os conteúdos programados. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/protocolos_ab	10,0	____
Média da Meta 108 = 10/1 = 10					
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.	109.1. Aumentar a oferta de mamografia, estimulando e participando da organização da RRAS de Oncologia e capacitações nas UBS	- A AT Saúde da Mulher participou da organização da RRAS Onco - Foram realizadas capacitações em tiodas as CRS, sendo em maior volume na CRS Norte, envolvendo auxiliares de enfermagem, com o objetivo de ampliar a divulgação da importância da mamografia	7,5	____
		109.2.Aumentar o rastreamento de citologia, através da organização e participação da RRAS de Oncologia e capacitações nas UBS	Foram realizadas um total de 499.391 citologias em 2015 na Rede Municipal de Saúde.	5,0	Não foi possível ampliar a coleta de citopatologia nas UBS em 2015, uma vez que o COREN retirou a autorização para que auxiliares de enfermagem realizassem tal procedimento. Há necessidade de reverter esta decisão para que ocorra a ampliação da cobertura.
Média da Meta 109 = 12,5/2 = 12,3					
110	1. Aumentar em 2% ao ano a captação	110.1. Capacitar e estimular	Foi capacitada a Rede e realizados	10,0	____

	precoce da gestante pela UBS 2. Aumentar em 2% ao ano as consultas preconizadas de Pré-Natal	a rede na realização do teste rápido de gravidez	217.684 testes rápidos de gravidez em 2014 e 212.189 em 2015.		
		110.2. Ampliar a inserção da enfermeira e médico de família no pré-natal	Em 2015, no MSP a variação do indicador "nº de consultas de pré-natal iguais ou superiores a 7" apresentou tendência de acréscimo variando de 67,6% em janeiro de 2015 para 71,7% em dezembro de 2015.	10,0	____
Média da Meta 110 = 20/2 = 10					
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	111.1. Incluir e organizar na consulta do Pré-Natal a solicitação dos testes rápidos de sífilis, HIV, HCV e HCB do homem	Foram organizadas as capacitações para inclusão da solicitação dos testes rápidos de sífilis, HIV, HCV e HCB do homem na consulta do pré-natal	7,5	Tendo em vista a difilculdade de trazer o homem para as UBS e dada a importância da inclusão dos testes rápidos como um facilitador do diagnóstico destas doenças nesta população, esta ação precisará continuar sendo imoplementada.
		111.2. Organizar a busca ativa dos faltosos e população vulnerável através do programa Alô Mãe	____	___	Devido ampliação do objetivo do programa para organizar o telessaude não foi possível estruturar esta ação.
Média da Meta 111 = 7,5/1 = 7,5					
112	112. Orientar a inserção de enfermeiras obstétricas e obstetrizes na assistência ao parto	112.1 Apoiar a contratação de enfermeiras obstétricas e/ou obstetrizes por entidades parceiras e por concurso público	- Foi criado e aprovado o cargo de obstetriz - Foi elaborado o edital para realização do concurso público para a contratação de enfermeiras obstétricas e/ou obstetrizes.	10,0	_____
		112.2. Monitorar as taxas de cesáreas, por meio da classificação de Robison e promover reuniões com gestores das maternidades da SMS	- Monitoramento realizado de rotina, sendo que a taxa de cesárea variou de 31,6 % em 2014 e 31,9 % em 2015. - Realizadas reuniões com gestores das maternidades municipais para apresentar como subsídio para monitoramento das indicações de cesáreas a classificação de Robinson.	7,5	A atual sobrecarga das maternidades sob gestão municipal dificulta a realização de ações que privilegiem o parto natural.
Média da Meta 112 = 17,5/2 = 8,8					
113	113. Reduzir em 1% o nº de mortes maternas por ano	113.1. Reduzir o tempo de investigação do óbito materno	A SMS implantou uma nova rotina de encaminhamento das fichas de investigação das mortes maternas para	10,0	_____

			as STS que permitiu agilizar este processo. Observou-se redução de 64% no período de retorno da investigação de 2014 para 2015.		
		113.2. Capacitar os Comitês de Morte Materna (ação contínua).	____	____	Observou-se que como os membros dos Comitês de Morte Materna são estáveis por vários anos, não havia necessidade de manter a capacitação anualmente e sim bienalmente. Capacitação realizada em 2014.
Média da Meta 113 = 10/1 = 10					
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	115.1. Desenvolver ações de Educação Permanente aos profissionais das unidades de saúde, potencializando a visão dos Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres como sujeito das práticas de saúde e o desenvolvimento de ações para o enfrentamento da Violência de Gênero	Foi realizada a capacitação dos profissionais da CRS Sudeste para esta temática	2,5	Apesar deste projeto de EP ter sido oferecido para as demais CRS, estas tiveram outras prioridades.
		115.2. Realizar Seminários Municipais de Direitos Sexuais e Reprodutivos e enfrentamento à Violência contra Mulheres nos Serviços de Saúde das CRS	- Foram realizados Seminários de Direitos Sexuais e Reprodutivos e enfrentamento à Violência contra Mulheres nos Serviços de Saúde da CRS Sudeste	2,5	Apesar deste projeto de EP ter sido oferecido para as demais CRS, estas tiveram outras prioridades.
		115.3. Realizar Roda de Conversa como parte da Tele-educação do Programa Telessaúde Redes do MSP no Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável	Foi realizada gravação com vários profissionais envolvendo esta temática.	10,0	____
		115.4. Realizar oficinas nas STS da CRS Sudeste	Foram realizadas oficinas para todas as STS da CRS Sudeste	10,0	____
Média da Meta 115 = 25/4 = 6,2					
116	116. Reduzir em 50% o tempo de espera entre a confirmação da opção e a	116. Realizar reuniões com a regulação de vagas,	- Foi criada uma Sala de Situação específica para o monitoramento do	10,0	_____

	realização de vasectomia e laqueadura	maternidades, Rede Hora Certa para diminuir tempo de espera.	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, que tem permitido a redução do tempo de espera para laqueadura e vasectomia		
Média da Meta 116 = 10/1 = 10					

Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida

Subcategoria temática: Saúde da Pessoa Idosa

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
117	117. Implantar equipes do **Programa Acompanhante de Idosos - PAI** em todas as UBSI	Implantar equipe do PAI nas UBS Integrais inauguradas em 2015	____	0,0	Até julho de 2015 a diretriz dada pelo Gabinete de SMS era a de implantar um serviço do PAI em cada UBS Integral a ser inaugurada. Com a mudança de direção de SMS, a partir do 2° semestre de 2015, a meta foi alterada e foi planejado implantar 16 novas equipes de PAI, sendo priorizadas as STS que não tinham nenhuma equipe de PAI atuando, independentemente de estarem fixadas em UBS Integradas. Essa implantação deverá acontecer no decorrer de 2016.
Média da Meta 117 = 0,0					
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	118.1. A. Orientar tecnicamente o processo de construção de 2 (duas) novas URSI, nos locais abaixo indicados: a) URSI São Mateus – Rua Ângelo de Cândia X Rua Dr. Aureliano da Silva Arruda, b) URSI Itaquera – Rua Silvianópolis	_____	0,0	A Área Técnica planejou e organizou o projeto de ambiência das URSI, com a planta baixa, considerando as necessidades dos diferentes profissionais que compõem a equipe interprofissional da URSI. Ao mesmo tempo, realizou a elaboração da tipologia, a definição do projeto conceitual, a discussão e orientação dos fluxos e protocolos de atendimento, a distribuição das horas de trabalho por tipo de atividade e de cada profissional. Assim, todo o embasamento teórico e toda a definição conceitual e o planejamento das ações da equipe da URSI já foram elaborados. Assim como o papel que o equipamento exercerá dentro da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa – RASPI, onde a URSI será um dos pontos de atenção na assistência à saúde da população idosa fragilizada e na capacitação e suporte à Atenção Básica, com

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
					reserva de parte da carga horária de todos os profissinais para exercerem este suporte e matriciamento dos casos contrarreferenciados à Atenção Básica. Previamente, em 2013, a Área Técnica, em conjunto com as STS e CRS respectivas, realizou a inspeção dos terrenos indicados pelas próprias regiões.
		118.1.B. Selecionar local para construção da URSI Capela do Socorro	Selecionado o 5º terreno (Rua Aníbal dos Anjos Carvalho com Rua Marilena Machado).	5,0	Encontra-se em fase de elaboração de planta expropriatória pelo jurídico. Após esta fase será ajuizada uma ação no Judiciário. Até a presente data, não existe provisionamento de recursos para conclusão do processo.
	118.2. Orientar processo de revitalização/reforma das 7 (sete) atuais URSI, sejam as que permanecerem no mesmo local ou aquelas que necessitarem de outro espaço a ser alugado, de modo que se adequem às características previamente estabelecidas, com a tipologia elaborada por SMS	118.2. Acompanhar tecnicamente o processo de revitalização/ reforma de 4 (quatro) URSI (Santa Cecília, Cidade Ademar, Ipiranga e Mooca), de modo que se adequem às características previamente estabelecidas com a tipologia elaborada por SMS	O processo, aconteceu apenas em parte e em uma das URSI (Cidade Ademar). Nesta foi contratada uma equipe gerontológica. Houve um acréscimo de geriatras em três URSI (Santa Cecília, Mooca e Ipiranga), advindos do concurso público, o que mehorou o acesso da população idosa frágil à atenção especializada. Apesar da insuficiência de RH e da estrutura arquitetônica inadequada, as equipes atuais incorporaram a parametrização, a	5,0	Apesar da ambiência e o projeto arquitetônico da URSI Cidade Ademar continuar inadequada, foram obervados avanços. A discussão do processo de trabalho pelo GT, proporcionou que as atuais equipes começassem a se adequar à nova realidade, mudando a forma de atuação das atuais URSI, o que impactou na atenção à saúde dos idosos frágeis. Além disto, identificou-se vários geriatras que foram contratados ao longo das administrações e foram lotados em UBS ou AE e não nas URSI, trabalhando de forma isolada, atendendo a demanda local,

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
			realização da Avaliação Gerontológica Global – AGG e implantaram a agenda regulada no SIGA e não mais pela agenda local. Foram realizadas reuniões em todos os serviços identificados para sensibilizar geriatras, gerentes e gestores na proposta de que deveriam atender idosos com os mesmos critérios de encaminhamento para a atenção especializada, usando a metodologia proposta. Viabilizou-se uma equipe de profissionais de outras categorias nesses serviços para apoio ao trabalho do geriatra, implantando as propostas do GT, inclusive na realização da AGG.		sem critérios de priorização pela capacidade funcional. Assim, esses serviços passaram a ser um ponto importante da atenção especializada a idosos frágeis da RASPI.
Média da Meta 118 = 10/3 = 3,3					
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	119. 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	——	0,0	Em 2013, dentro da discussão da implantação da RASPI, foi realizada a discussão com a AHM, no intuito de propor nova tipologia de leitos de retaguarda. A proposta foi a de criar uma Rede de Cuidados Continuados Integrados com quatro tipos de leitos: a) Convalescença – de até 30 dias; b) Média Permanência de Reabilitação – de até 90 dias; c) Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPi – em atuação conjunta com SMADS e d) Cuidados Paliativos. Nessa Rede, o processo seria iniciado pela implantação de Equipes de Gestão de Alta, compostas por assistente social, enfermeiro e médico, constituindo um serviço hospitalar especializado que, a partir do momento da

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
					internação de uma pessoa idosa em qualquer dos hospitais municipais teria sua avaliação situacional (diagnóstico, prognóstico, rede de suporte social, possibilidades de encaminhamento pós-alta) realizada, iniciando um processo qualificado de alta e inserindo o serviço hospitalar na RASPI. A proposta de Equipe de Gestão de Alta está conceitualmente bem adiantada e será ponto importante de suporte à família (caso exista), ao idoso e à sociedade, otimizando os leitos hospitalares, que poderão ter maior rotatividade. A Coordenação de Regulação lançou o edital n° 002/2015/SMS.G/GC – Serviços Especializados na Atenção à Saúde aos Pacientes sob Cuidados Prolongados, para contratar novos leitos para a SMS. Esse edital veio em resposta à Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde, que estabeleceu a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo organizar-se, ou como Unidade de Internação em Cuidados Prolongados como serviço dentro de um Hospital Geral ou Especializado (UCP), ou como Hospital Especializado em Cuidados Prolongados (HCP). Ocorreram três aberturas de processo licitatório. Nas duas primeiras, o processo resultou deserto e, apenas na última, houve a apresentação de uma única proposta de leitos infantis. Portanto, para as demais faixas etárias, não houve proposta. Na questão da

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
					atuação conjunta com SMADS para suporte de SMS às ILPI públicas, o que garantirá a tipologia ILPI da Rede de Cuidados Continuados Integrados, avançou na integração com serviços de Assistência Social existentes. Construímos uma proposta de atuação conjunta dentro das ILPI públicas existentes e houve o início de implantação de uma ILPI modalidade III (ILPI Canindé), permitindo que idosos bastante dependentes doentes e frágeis e sem suporte familiar, possam ser acolhidos, com suas necessidades de saúde e de assistência social preenchida. SMS vai contratar profissionais de saúde, para atuar dentro da ILPI modalidade III, o que foi um enorme avanço na discussão da atuação conjunta.
Média da Meta 119 = 0,0					
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	120.1. Analisar resultados do Projeto do Idoso Frágil no Instituto Israelita Albert Einstein (IIAE) existente na CRS Sudeste	Foi construído um sistema de monitoramento pela CRS Sudeste, em conjunto com a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. O Einstein envia, mensalmente, os dados de cada indicador pactuado, que são analisados e discutidos.	10,0	
		120.2. Discutir proposta semelhante para ampliação do Projeto do Idoso Frágil nas URSI (serviços próprios do MSP)	A proposta foi aventada, mas ainda não se conseguiu elaborar a proposta de ampliação para as URSI.	0,0	Há questões importantes a serem aprimoradas, como o baixo encaminhamento dos idosos que possuem critérios de inclusão (por parte de SMS), considerável absenteismo por parte dos idosos encaminhados e descontinuidade do projeto terapêutico proposto na intervenção dos dois braços do projeto (Demência e Fragilidade) pela equipe do Einstein, quando os idosos são contrarreferenciados.

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
					Para dar suporte aos profissionais da Atenção Básica da CRS Sudeste no que se refere a continuidade do tratamento e acompanhamento dos idosos que são contrarreferenciados, após avaliação e intervenção de Demência ou Fragilidade, o Projeto elaborou uma Educação à Distância – EAD, utilizando plataforma disponibilizada pelo IIAE. Foi realizado um primeiro módulo de "Demência" para médicos, que deverá ser ampliado e disponibilizado para os demais profissionais de nível superior. Também deverá ser implantado o módulo EAD de "Fragilidade". Esta experiência servirá de base para as URSI, quando elas se tornarem "Núcleos de Telessaúde". Também deve ser destacado que a equipe do Projeto Idoso Frágil tem colaborado, de forma ativa para capacitar os profissionais das UBS da CRS Sudeste na aplicação da AMPI-AB, importante instrumento de avaliação da capacidade funcional, dentro da estratégia de implantação da RASPI.
Média da Meta 120 = 10/2 = 5,0					
121	122. Elaborar e divulgar o Documento Norteador das URSI	122. Estabelecer a missão do equipamento na política de saúde da pessoa idosa do MSP dentro da RAS Pessoa Idosa, com a orientação dos fluxos e protocolos de atendimento	Definindo seu papel e sua importância como ponto de atenção especializado dentro da RASPI, a planta física com sua ambiência, a Tabela de Lotação de Pessoal necessária, a parametrização dos atendimentos de cada categoria profissional, o perfil e as atribuições de cada profissional, o processo de trabalho em equipe. Definido a entrada das URSI no sistema de Regulação (através do procedimento	10,0	___

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
			AGG nº.... no SIGA), a elaboração do primeiro atendimento através da Avaliação Gerontológica Global - AGG, a elaboração de todas as Avaliações Gerontológicass Específicas - AGE por categoria profissional, a definição da URSI como suporte técnico à Rede Básica e demais pontos de atenção da RASPI, como um ponto do Telessaúde, a elaboração do Gerenciamento Compartilhado URSI/Atenção Básica, com elaboração e envio para o local de encaminhamento de três relatórios através do formSUS (relatório inicial, relatório de acompanhamento e relatório de contrarreferência), com definição da complexidade do caso, a definição do tempo médio de permanência dos idosos nas URSi, para que não haja eternização na atenção especializada e a elaboração de Nota Técnica sobre a Avaliação Multidimensiona da Pessoa Idosa na Atençãio Básica - AMPI-AB. Toda a discussão foi elaborada num processo ascendente, ouvindo todos os serviços que atendem idosos no município (municipais e estaduais) e profissionais das URSI, os gestores das STS e das CRS e todos os interlocutores de Saúde da Pessoa Idosa, além de algumas áreas da SMS, como Assistência Farmacêutica, Enfermagem, Saúde Bucal e Coordenação da Regulação		

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
Média da Meta 121 = 10/1 = 10,0					
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	122. Organizar 1 (um) Encontro Regional no segundo semestre de 2015 para discutir o tema da Violência contra a Pessoa Idosa, utilizando como fonte de informação as notificações do SIVVA e SINAN	___	0,0	Foi elaborado o Documento Norteador para Atenção a Pessoas em Situação de Violência, pela Área Técnica Cultura de Paz, Saúde e Cidadania, lançado em Seminário no dia 18/11/2015. Há cerca de dez anos são desenvolvidas ações em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a Violência à Pessoa Idosa, na data de 16 de junho. Todos os serviços que atendem idosos são convidados a desenvolver ações e atividades que lembrem e condenem os abusos sofridos pelos idosos. Está sendo planejado e organizado um Fórum de Intervenção para Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa na região do Jabaquara, envolvendo SMS (ATS Pessoa Idosa e AT Cultura de Paz, Saúde e Cidadania e COVISA), SMADS e a Promotoria de Justiça Cível do Jabaquara. A proposta é um trabalho intersetorial para encaminhamento e discussão de casos de abusos contra pessoas idosas, visando possíveis soluções.
Média da Meta 122 = 0,0					
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)	123. Organizar a semana anual de quedas em junho de 2015 que contará com as seguintes atividades: uma oficina preparatória promovida pela SES-SP no auditório Rebouças para os interlocutores da saúde da pessoa idosa dos municípios do ESP e, no segundo momento, os interlocutores	Nas CRS foram organizadas ações de sensibilização e informação sobre tema pré estabelecido anualmente, versando sobre fatores predisponentes de quedas na população idosa. A semana de prevenção de quedas é precedida por seminário e oficina preparatórios, para os profissionais trabalharem o tema proposto. As necessidades apontadas na semana são trabalhadas nas STS e CRS,	7,5	A meta foi cumprida em parte pois, não temos notícias de que, em 2015, as ações foram realizadas nas ILPI públicas.

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
		da saúde da pessoa idosa do MSP reproduzirão as ações sugeridas na oficina preparatória em suas regiões envolvendo as ILPI públicas do território	verificando as possíveis respostas às demandas levantadas.		
Média da Meta 123 = 7,5/1 = 7,5					
124	124. Construir e implantar fluxos de atendimento na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - RASPI	124. Implantar os fluxos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em 30% da UBS do MSP, a partir do treinamento da rede básica no preenchimento da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB)	Foram realizadas nas CRS os treinamentos aos profissionais das UBS para preenchimentos da AMPI-AB - CRS Norte – 100% das UBS treinadas - CRS Sul – 100% das UBS treinadas - CRS Leste - 100% das UBS treinadas, em parceria com o Instituto Paulista de Geratria e Gerontologia – IPGG - SES - CRS Oeste - 100% das UBS treinadas - CRS Centro - 100% das UBS treinadas - CRS Norte -100% das UBS treinadas, em parceria com o Centro de Referência do Idoso – CRI Norte de SES - CRS Sudeste - em processo de treinamento em parceira com o Einsten, através do Projeto Idoso Frágil.	10,0	____
Média da Meta 124 = 10/1 = 10,0					
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	125. Incluir a caderneta de saúde da pessoa idosa no SIGA e os instrumentos de avaliação da capacidade funcional no Prontuário Eletrônico do Cidadão.	____	0,0	Com a implantação da AMPI-AB na rede básica, optou-se por utilizar este instrumento para avaliação da pessoa idosa (e não a Caderneta), pois a AMPI-AB preenche as atuais necessidades do processo de organização da atenção à saúde da população idosa no município, sendo estratégia importante na implantação da RASPI. Quanto à inclusão dos instrumentos de avaliação da capacidade funcional no

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
					Prontuário Eletrônico do Cidadão, esta não foi realizada, pois a inclusão das questões relativas à pessoa idosa no PEP não aconteceu. Portanto, a AT continua aguardando ser chamada pelo Comitê de Informação e Tecnologia da Informação em Saúde – CITIS, de SMS, para discutir os dados a serem colocados no PEP.
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	126.1. Elaborar material de apoio pedagógico		0,0	Foi priorizado o curso de capacitação, em conjunto com a Escola Municipal de Saúde para profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de Enfermagem). O curso "Gerenciamento de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa" capacitou profissionais de todas as CRS, de forma descentralizada. A AT de Assistência Farmacêutica e com a cooperação do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia, realizou-se a capacitação "Cuidado Farmacêutico em Saúde do Idoso", com participação de 19 farmacêuticos de nossa rede. Nesta capacitação, de 25 horas, farmacêuticos foram habilitados em uma área especializada da assistência farmacêutica, o que ajudará os demais profissionais de nossa secretaria (médicos, cirurgiões-dentista e outros farmacêuticos) na prescrição adequada de medicamentos para a população idosa, visando reduzir iatrogenia.
		126.2. Selecionar os participantes		0,0	
		126.3. Selecionar local para a realização do curso nas CRS		0,0	
		126.4. Avaliar o desempenho dos profissionais capacitados no que diz respeito à qualidade das prescrição		0,0	
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 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
127	127.1. Institucionalizar os NPV, por meio de portaria	127.1. Elaborar minuta de Portaria instituindo os NPV, obter anuência junto ao Gabinete da SMS e publicar em DOC	Elaboração da portaria de institucionalização do NPV Publicação em15/7/2015	10,0	____
	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)	127.2. Organizar a grade para capacitação junto a CRS e efetivar capacitação anual de acordo com os planos operativos previstos	Iniciou-se o processo de discussão sobre capacitação junto a Escola Municipal de Saúde o qual ainda esta em andamento	2,5	Decidiu-se adiar a capacitação em função do processo de elaboração da Linha de Cuidado (LC) que foi concluída em novembro de 2015. Uma nova capacitação está sendo discutida com a Escola Municipal de Saúde. Entendemos que as capacitações devem fortalecer a implementação da LC.
	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	127.3. Aplicar o questionário para identificar as deficiências e potencialidades do território e para subsidiar a elaboração de material destinado à divulgação sobre as ações da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência	Através de reuniões mensais com as interlocuções das regiões foi realizada identificação de necessidades do nível local. Para divulgação da Politica realizamos ações voltadas para o trabalhador, através do Programa na Rede SP Saudável, em setembro de 2005. Link= Bloco 1 – https://www.youtube.com/watch?v=zYBIZZJrjko&index=22&list=PLXfgc17FwsZ9ktpQ981MXC4jy7UsKMsyg Bloco 2 – https://www.youtube.com/watch?v=aRup6vAHwI4&list=PLXfgc17FwsZ9ktpQ981MXC4jy7UsKMsyg&index=2 Bloco 3 – https://www.youtube.com/watch?v=6S-1xsnGA2Q&list=PLXfgc17FwsZ9ktpQ981MXC4jy7UsKMsyg&index=3 Bloco 4 – https://www.youtube.com/watch?v=NUJAVyXMGdA&index=4&list=PLXfgc17FwsZ9kt	10,0	____

			pQ981MXC4jy7UsKMsyg Para população- Campanha sobre os atendimentos do NPV. Novembro de 2015 – Link= https://www.youtube.com/watch?v=h7bW_m5bLmg		
	127.4. Realizar, anualmente, Seminário sobre Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência, incluindo divulgação das experiências exitosas regionais	127.4. Solicitar e sistematizar junto as CRS as experiências exitosas, definir cronograma para apresentação no seminário.	Seminário realizado em novembro de 2015 na APCD. Com a participação de mais de 700 pessoas. Link= https://www.youtube.com/watch?v=TRbSX4K56Dg&index=2&list=PLYEqQbVuP4YFe0_OVKUGzrELfdnMkxWW0 Elencamos como experiência exitosa que teve a participação de todas as regiões a elaboração e publicação do documento da Linha de Cuidado de Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência. Este trabalho foi o resultado da participação de profissionais de todas as coordenadorias.	10,0	____
	127.5. Implantar Painel de Monitoramento da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência, a partir de indicadores pré-selecionados	127.5. Selecionar em conjunto com CEInfo os indicadores de monitoramento conforme previsto	____	0,0	Previsto para 2016
	127.6. Implantar Linha de cuidado às pessoas em situação de violência, tendo como referência o documento norteador da atenção integral às pessoas em situação de violência no MSP revisado	127.6. a) Instituir Grupo Condutor com representantes de outras áreas da SMS; b) Revisar documento norteador, c) Organizar e articular os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde; d) Constituir uma Rede de Proteção Social, em conjunto com outras Secretarias de Governo	Instituição do grupo condutor em janeiro de 2015. A elaboração da Linha de Cuidado envolveu a Autarquia, COMURGE, CEINFO Atenção Básica, Espacialidades e CRS e 18 áreas temáticas da SMS. As diferentes Secretarias de Governo do Município de São Paulo e as organizações sociais puderam contribuir na elaboração do documento que foi posto em consulta. Publica. Além disto, foram convidados para participar do seminário de	10,0	____

			lançamento, objetivando o fortalecimento da rede proteção		
Média da Meta 127 = 42,5/6 = 7,8					
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	128.1. Realizar oficina com metodologia participativa, utilizando os dispositivos de rodas de conversa, vídeos e outras dinâmicas	Oficinas realizadas em 25/02; 25/03; 29/04; 24/06; 26/08; 30/09; 28/10; 25/11	10.0	____
	128.2. Acompanhar em 100% o nº de notificações realizadas no SIVVA com análises realizadas a cada 6 meses por CRS	128.2. Monitorar e avaliar a qualidade da informação sobre notificações de violência	Oficinas realizadas em conjunto com COVISA, com formação para os profissionais sobre o sistema de motivação em violência SINAN e discussão e dados de notificação realizados pelas CRS	10,0	____
	128.3. Definir e implantar em conjunto com COVISA, as estratégias para ampliar a segurança do profissional	128.3. Elaborar material em conjunto com COVISA e área temática Saúde do Trabalhador, para ampliar segurança dos profissionais para notificar os casos de violência	Estabelecemos juntamente com COVISA que a assinatura das fichas de notificação será institucional. Também foi estabelecido o encaminhamento de comunicado e não da ficha de notificação aos órgãos de proteção. Esta duas ações visam ampliar a segurança do profissional nos serviços.	10,0	____
Média da Meta 128 = 30/3 = 10					
129	129.1. Estimular a realização e participação dos interlocutores nos fóruns intersetoriais, intersecretariais e intergovernamentais em cada uma das CRS	129.1. Acordar junto a CRS a participação dos interlocutores nos fóruns e monitorar e avaliar esta participação por meio de oficinas mensais	Processo contínuo de ação através de: - Reuniões organizadas com os interlocutores na SMS: 25/02; 25/03; 29/04; 24/06; 26/08; 30/09; 28/10; 25/11 - Reuniões no nível local para estimular o desenvolvimento da politica no território. A participação ocorreu em: 04/02; 09/02; 08/04; 09/04; 14/04; 23/04; 14/05; 29/05; 10/06; 07/07; 14/07	10,0	____
	129.2. Estimular os interlocutores a realizar e a participar projetos em parceria com outras Secretarias de Governo, organizações sociais e	129.2. Apresentar, divulgar e apoiar os projetos e eventos quanto a esta temática para a	Processo contínuo de ação por meio de reuniões organizadas com os interlocutores na SMS: 25/02;25/03;29/04; 24/06; 26/08;	10,0	____

	Conselhos Tutelares	interlocução, conselho tutelar e outros segmentos	30/09; 28/10; 25/11 Reuniões no nível local para estimular o desenvolvimento da politica no território participação em 04/02; 09/02; 08/04; 09/04; 14/04; 23/04; 14/05; 29/05; 10/06; 07/07; 14/07		
Média da Meta 129 = 20/2 = 10,0					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde Bucal

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	130. Organizar oficinas regionais após publicação do novo documento Diretrizes de Saúde Bucal	Foi realizada pactuação de ações e atribuições entre SMS e SME	2,5	Discussões com a SME-SP avançaram mas necessitam de aprofundá-las para dar andamento as atividades
Média da Meta 130 = 2,5/1 = 2,5					
131	131. Realizar curso de atualização, aprimoramento, com periodicidade semestral, para 100% dos profissionais de saúde bucal (CD, ASB e TSB)	131.1. Identificar em conjunto com a interlocução os temas a serem abordados na atualização semestral	-Foram identificados os temas junto às interlocuções de saúde bucal – Tema – Atualização em Resinas Compostas e Cimentos de Ionômero de Vidro	10,0	____
		131.2. Elaborar material de apoio pedagógico NOVA REDAÇÃO Elaborar material das aulas expositivas	Foi elaborado material das aulas expositivas pelos, professores convidados	10,0	____
		132.3. Definir cronograma de execução das mesmas	Foi definido cronograma e identificação de local	10,0	____
		132.4. Iniciar processo de capacitação	Foi realizado o curso de atualização em Resinas Compostas e Cimentos de Ionômetro de Vidro em março de 2015 em 4 turmas, envolvendo aproximadamnete 80% dos profissionais	7,5	CD de todos os período foram convidados. Parte desses profissionais (em torno de 20%) não foi liberada para frequentar os cursos,
		132.5. Monitorar e avaliar o curso	Foi realizada a avaliação da atividade logo após o término. O curso foi considerado “bom”	10,0	____
Média da Meta 131 = 47,5 = 9,5					
132	Incrementar em 2% o nº de cadastrados em Ações Coletivas	Cadastrar novas escolas mediante o ingresso de novos profissionais da equipe de saúde bucal (200 CD ingressantes).	Houve incremento de 78,3% das ações coletivas em Saúde Bucal em relação a 2013 (Em 2013 foram cadastrados 351.801 escolares e em 2015, 627.274)	10,0	____
Média da Meta 132 = 10/1 = 10,0					
133	Realizar triagens de risco para câncer bucal, em pelo menos 30% dos	- Dar continuidade a triagem de risco para câncer bucal	Foram examinado 44,69% dos vacinados	10,0	____

	vacinados com 60 anos e mais, durante a campanha de vacinação contra gripe	durante a campanha de vacinação contra gripe			
		Produzir material educativo (*folders* e cartazes	Foi produzido material para o folder	5,0	O folder foi produzido mas não foram impressos, pois houve necessidade de rever o formato e a revisão do conteúdo
		Capacitar os dentistas ingressantes quanto a esta ação	Foi realizado a capacitação da maioria dos dentistas ingressantes	10,0	____
		Aprimorar os instrumentos de coleta de dados com interface com a SES	Foi aprimorado os instrumentos de coleta de dados pelo GT de Câncer, AT Saúde Bucal e Pessoa Idosa	10,0	____
Média da Meta 133 = 35/4 = 8,8					
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	134.1. Validar os protocolos clínicos na interface com as outras áreas técnicas	- Implantado o protocolo de Endodontia em todos os CEO - Foi validado o Protocolo de Ortodontia/Ortopedia Funcional dos Maxilares pelos ortodontistas da rede	5,0	Equipe técnica insuficiente para dar andamento nos processos previamente definidos
		134.2. Organizar a grade de profissionais por CRS e realizar oficinas regionais em conjunto com a interlocução regional	Foram realizadas atividade des aprimoramente em Endodontia e também workshops para implantação da automação em Endodontia envolvendo 100% dos CEO	2,5	Os protocolos restantes não foram concluídos para viabilizar a realização das oficinas
		134.3. Monitorar e avaliar a implantação e utilização dos protocolos previstos	____	0,0	Iniciará o processo em 2016
Média da Meta 134 = 7,5/2 = 3,8					
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)	135.1. Definir os pressupostos para formulação e aprovação do termo de cooperação	Foi elaborado o termo de cooperação	10,0	____
		135.2. Elaborar justificativa e minuta de instrumento legal	Foi iniciada a elaboração da minuta	5,0	Aguardando a documentação e plano de trabalho da Faculdade de Odontologia
		135.3. Celebrar termo de cooperação	____	0,0	A celebração somente ocorrerá com a conclusão do instrumento legal
		135.4. Monitorar e avaliar o termo de cooperação	____	0,0	O monitoramento e avaliação iniciará quando ocorrer a celebração do termo de cooperação
Média da Meta 135 = 15/4 = 3,6					

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	136.1. Buscar parceiros qualificados que possam desenvolver curso de gestão, levando em consideração as necessidades da Rede Municipal de Saúde NOVA REDAÇÃO Inserir os interlocutores SB das STS/CRS no curso de Apoiadores da AB	Foram inseridos os interlocutores da SB STS/CRS no curso de Apoiadores da AB	10,0	O curso dará início em 2016
		136.2. Organizar a grade de profissionais por CRS	____	____	Meta abandonada, pois o curso foi substituído pelo curso de apoiadores da AB
Média da Meta 136 = 10/1 = 10,0					
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	137.1. Elaborar material de apoio pedagógico	Elaborou-se um *release* sobre a Saúde Bucal no SUS	10,0	____
		137.2. Monitorar e avaliar o alcance do objetivo	Foi realizado nas CRS as oficinas, o monitoramento e a avaliação das oficinas	10,0	____
Média da Meta 137 = 20/2 = 10,0					
138	138. Ampliar a disponibilização de próteses para 30 mil/ano, por meio da otimização de 27 CEO com Especialidade em prótese já existentes	138.1. Assegurar os insumos para confecção de prótese	Foi assegurado os insumos para confecção de prótese, o que permnitiu atingir 90% da meta	10,0	____
		138.2. Elaborar e monitorar grade quantitativa de próteses disponibilizadas, segundo CRS	Grade elaborada e alimentada de junho a dezembro de 2015	10,0	____
		138.3. Monitorar e avaliar a qualidade das mesmas, por meio de registro próprio para este fim e promover intervenções se necessário	____	0,0	Não foi possível atender essa meta pela subjetividade dos critérios avaliativos de qualidade, dificuldades técnicas e operacionais
Média da Meta 138 = 20/3 = 6,6					
139	139. Contratar 1 (uma) empresa para manutenção de consultórios nas UBS e CEO (Administração direta SMS) em cada CRS	139.1. Levantar o número de equipamentos de saúde bucal nas UBS, sob administração direta, por CRS	Realizado o levantamento dos equipamentos de saúde bucal	10,0	____
		139.2. Elaborar Minuta de	Ocorreu a descentraliação dos	10,0	____

		Contrato de prestação de serviços para manutenção preventiva e consertos de equipamentos odontológicos NOVA REDAÇÃO Descentralizar os contratos de empresa para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos para as CRS	contratos para as CRS		
		139.3. Submeter o processo de contratação de serviços aos trâmites pertinentes e publicar no DOC	____	____	Meta abandonada considerando que a contratação pelo nível central não se concretizou, descentralizando então, para as CRS realizarem a contratação de empresa
		139.4. Elaborar grade de visitas técnicas de manutenção preventiva e conserto dos equipamentos odontológicos	____	____	
		139.5. Monitorar e avaliar qualidade dos serviços executados, em conjunto com as CRS	____	____	
Média da Meta 139 = 20/2 = 10,0					
140	140. Produzir e divulgar novo Documento de Diretrizes de Saúde Bucal na SMS, por meio de processo participativo com CRS-STS	140.1. Discutir e pactuar nova proposta de conteúdo técnico junto às interlocuções regionais de Saúde Bucal	Foram realizadas oficinas em 3 e 4/12 com representantes das equipes de saúde bucal e interlocuções de saúde bucal regional para essa discussão e pactuação	10,0	____
		140.2. Obter anuência do Gabinete da SMS, CAB, CRS em relação ao novo Documento de Diretrizes de Saúde Bucal	Foi apreciada pelo Gabinete da SMS, CAB, CRS o novo Documento de Diretrizes de Saúde Bucal	10,0	____
		140.3. Divulgar por meio de diversas mídias o documento para incorporação do mesmo na	Iniciou-se a produção do Documento no formato eletrônico e impresso	7,5	Será divulgado em 2016

		rotina das rede de serviços			
Média da Meta 140 = 17,5/3 = 5,8					
141	141. Estruturar Programa de Educação Permanente para CD/ASB/TSB, com formulação e desenvolvimento de agenda integrada de capacitações	141. Elaborar, em conjunto com a E.M.S., projeto de educação permanente para equipe de saúde bucal, incluindo cronograma de execução, conteúdo técnico pedagógico, metodologia, monitoramento e avaliação	____	0,0	Não houve oportunidade de discutir e elaborar esse curso sendo uma das limitações a falta de recurso humanos na área técnica
Média da Meta 141 = 0,0					
142	142. Implantar a linha de cuidado em saúde bucal envolvendo a AHM	142.1. Instituir Grupo Condutor com representantes dos diversos tipos de estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, compatíveis com a temática	Iniciado o processo	2,5	Faz-se necessário efetivar a pactuação junto a AHM
		142.2. Organizar fluxo entre os diversos estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, compatíveis com a temática	Iniciado o processo	2,5	Faz-se necessário efetivar a pactuação junto a AHM
Média da Meta 142 = 5/2 = 2,5					
143	143. Promover a participação da ATSB em fóruns da CORAS, CAB, CGP, CEInfo e outros	143. Avaliar qualitativamente a participação da ATSB nos fóruns de interesse.	Foi avaliado a participação nos fóruns de interesse, positivamente, pautando a questão da Saúde bucal nos temas: Violência, População Negra, Saúde da Criança, Saúde da Pessoa Idosa, Assistência Farmacêutica e Assistência Laboratorial	10,0	--------
Média da Meta 143 = 10/1 = 10,0					
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	144.1. Selecionar indicadores síntese para monitoramento e avaliação da atuação da saúde bucal na SMS	____	0,0	A area técnica apontou a necessidade de utilizar indicadores de resolutividade e de processo além dos indicadores propostos pelo MS. A produção de procedimentos preventivos, restauradores e cirúrgicos foi

					apontada como um indicador importante para avaliação do perfil do serviço de saúde bucal no município
		144.2. Desenvolver estrutura do Painel de Monitoramento, em conjunto com a CEInfo e demais áreas envolvidas	____	0,0	A limitação de técnicos na área foi fator limitante para essa meta. A área técnica contou com um Coordenador no período de janeiro a abril e depois de setembro a dezembro. No intervalo (maio a agosto) a área ficou com apenas dois técnicos.
		144.3. Definir e testar funcionalidades previstas	____	0,0	
		144.4. Implantar e incorporar em operação de rotina;	____	0,0	
		144.5. Capacitar profissionais de saúde para seu uso	____	0,0	
Média da Meta 144 = 0,0					
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	145.1. Definir perfil de servidores que possam constituir a equipe de saúde bucal do nível central da SMS	Foi nomeada aresponsável pela ATSB em setembro/2015	2,5	Aguardando a chegada de mais 02 técnicos
		145.2. Selecionar e capacitar os possíveis candidatos	____	0,0	Há déficit de técnicos para assumir atividades de gestão e grande dificuldade para aloca -los no nível central.
Média da Meta 145 = 2,5/2 = 1,3					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde do Escolar

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	146.1. Acompanhar, monitorar e avaliar as atividades desenvolvidas pelas equipes, em conjunto com a SME e demais áreas temáticas envolvidas, conforme previsto	Foram realizadas reuniões mensais com o Grupo Condutor Intersecretarial (SMS-SME) para acompanhemanto e monitoramento das ações desenvolvidas pelo PSE	10,0	_____
		146.2. Identificar os casos de necessidade de saúde, monitorar o encaminhamento e ações pertinentes	- Foram identificados, por meio de avaliação antropométrica, avaliação de saúde bucal, verificação de situação vacinal, teste de Snellen para avaliar acuidade visual, identificação de sinais e agravos de saúde negligenciados, os casos que necessitaram encaminhamento para serviços da Rede Municipal de Saúde e de outros setores - Os casos alterados foram encaminhados, de acordo com a demanda específica, para as diferentes Linhas de Cuidado existentes e demais serviços.	10,0	_____
		146.3. Viabilizar *folders*, cartazes educativos sobre as diversas ações desenvolvidas, em conjunto com a SME	Foram utilizados diferentes materiais educativos para as ações de promoção da alimentação saudável; promoção de saúde ambiental; saúde mental; saúde reprodutiva e prevenção de DST; prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; prevenção de acidentes e violência; promoção das práticas corporais e atividades físicas	7,5	Há necessidade de implementação de novos materiais educativos e de divulgação do PSE, o que tem sido demandado para o MS.
		146.4. Participar e propor	- Foram realizadas oficinas regionais	10,0	____

		fóruns e oficinas, em conjunto com a SME e demais áreas temáticas, que participam desta temática	com STS e Delegacias Regionais de Ensino (DRE) - Foi realizado o I Encontro Municipal do PSE, com a participação de cerca de 800 profissionais das CRS, STS, UBS, DRE, SMS.G e SME.G, com apresentação de experiências exitosas		
Média da Meta 146 = 37,5/4 = 9,4					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde Mental

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
147	147. Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde mental, formulando e desenvolvendo dois cursos por ano	147.1. Contratar professores e coordenadores para os temas da criança, álcool e drogas, crise e rede	- Foram contratados 24 professores (6 para o eixo da Infância e adolescência; 6 para Substâncias psicoativas, 7 para Rede e 5 para Adulto - Foram contratados 4 Coordenadores para os eixos: Infância e adolescência; Substâncias psicoativas; Rede e Adulto.	10,0	____
		147.2. Realizar as capacitações conforme Plano de Qualificação para profissionais das RAPS	- Foram realizadas 7 capacitações, atingindo 1.516 profissionais, concluintes.	7,5	O convênio está em andamento com conlusão prevista para 31/12/2016
Média da Meta 147 =					
148	148. Reclassificar 5 (cinco) CAPS Adulto II para CAPS Adulto III (um por CRS)	148.1. Definir imóveis adequados junto as CRS para alugar 3 (três) e reformar e adequar 2 (dois)	- 5 imóveis foram identificados e adequados para fucnionarem como CAPS, sendo que 3 já foram reclassificados (Largo 13/Sto Amaro; São Mateus e Vila Matilde) e 2 aguardam documentação(Pirituba Jaraguá e Brasilândia)	10,0	____
		148.2. Articular com equipe de infraestrutura de SMS o acompanhamento e elaboração de planta para equipamentos de Saúde Mental, obedecendo padronização amplamente	Ação realizada	10,0	____

		discutida com a Rede			
Média da Meta 148 =					
149	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	149.1. Reformar e adequar imóveis	- Ações realizadas na medida da necessidade e disponibilidade de recurso financeiro. - CAPS AD II Quixote, foi tranformado em infanto-juvenil - Foi inaugurado o CECCO Pirituba na CRS Norte	5,0	Houve falta de recursos para atingir a ação proposta.
		149.2. Adequar o tamanho das equipes de forma a manter uma hegemonia no nº de profissionais e na área de abrangência do território	- Esse processo ocorreu através dos chamamentos para os Contratos de Gestão	10,0	____
		149.3. Contratar profissionais, por meio de Contrato de Gestão e Concurso Público	- Esse processo ocorreu através dos chamamentos para os Contratos de Gestão e pelo RH da SMS	10,0	____
		149.4. Contruir 4 (quatro) CAPS AD III, 3 (três) CAPS Adulto, 1 (uma) UAI, e 2 (duas) UAA	- Definidos 5 terrenos para a construção de CAPS AD III.	2,5	Em função da falta de recurso financeiro foi dada prioridade para a construção de CAPS AD III
		149.5. Alugar 10 imóveis para instalar RT, sendo 2 (duas) para maiores regiões do MSP	____	0,0	- Em função da falta de recurso, essa meta foi adiada para 2016 e ampliada para o nº de 16 RT, distribuídas pelas CRS Oeste, Norte, Leste, Sudeste e Sul
		149.6. Alugar imóveis para ampliar de 2 CAPSi	_____	0,0	- Essas ações farão parte dos chamamentos para os Contratos de Gestão de 2016
Média da Meta 149 =					
150	150. Regulamentar os CECCO, por meio de portaria	150.1. Formar equipe para estruturar canal de discussão com pactuação em todas as CRS e Conselho Municipal de Saúde	- Processo em contrução. Neste ano foi feita a preparação do 1º Encontro Municipal dos CECCO	5,0	- O 1º Encontro dos CECCO será realizado em agosto de 2016. Destina-se a 500 profissionais de CECCO, CAPS e UBS que vem atuando em Rede para promover e efetivar os processos de desinstitucionalização e inclusão social

					nos territórios.
		150.2. Elaborar proposta de Portaria, de forma descentralizada e elevar as discussões para área federal	- Processo em discussão	2,5	- O grupo Eixo 7 da RAPS, estruturado também, com essa finalidade, ainda não construiu consenso que garanta a plena representatividade das concepções para o funcionamento desse equipamento.
		150.3. Capacitar profissionais para realização do trabalhos nos CECCO	- Os CECCO compõem a RAPS. Portanto participam do processo de capacitação preconizado pelo SUS: educação permanente e participação nos fóruns territoriais de redes	10,0	____
Média da Meta 150 =					
151	151. Promover e assegurar as ações de redução de danos nos territórios, incentivando a realização de duas feiras solidárias por ano	151.1. Definir espaços para realização de eventos e feiras	- Foram realizadas Feiras de Economia Solidária do MSP com a participação dos CECCO e dos CAPS. Esta ação terá continuidade em 2016	10,0	____
		151.2. Criar equipe intersecretarial, por iniciativa da AT de Saúde Mental da SMS, com SMT, SMADS, SMVMA e outras	- Programa De Braços Abertos (DBA), ação intersecretarial desenvolveu as ações de redução de danos pretendidas	10,0	____
Média da Meta 151 =					
152	152. Incentivar a desinstitucionalização e inclusão social em saúde mental de 150 pessoas, incluindo-as no Programa de Volta para Casa	152.1. Formar 7 equipes de desinstitucionalização (uma em cada CRS e uma no Gabinete de SMS) com profissionais da administração direta	Equipes formadas e publicada a Portaria nº 250/2016-SMS-G que dispõe sobre o Grupo Técnico de Trabalho de Desinstitucionalização.	10,0	____
		152.2. Encaminhar ao MS formulários e documentação de 150 pessoas egressos de hospitais psiquiátricos para que estejam aptos a	Foram encaminhados formulários e documentação de 220 pessoas que serão incluídas no PVC	10,0	____

		receber os benefícios do Programa De Volta pra Casa (PVC)			
Média da Meta 152 =					
153	153. Fortalecer comissão de acompanhamento da saúde mental para implantação de 50 leitos em saúde mental em 7 (sete) Hospitais Gerais	153.1. Qualificar os cuidados nas enfermarias de Saúde Mental dos Hospitais Gerais	- Foi realizado Curso de formação para os profissionais Hospitais Tide Setúbal e Waldomiro de Paula.	2,5	- Essa ação terá continuidade em 2016, iniciando pelos Hospitais Benedito Montenegro e Tatuapé. - O desenvolvimento dessa ação depende do processo de habilitição dos leitos e da pactuação com os hospitais em implantarem enfermarias de saúde mental.
		153.2. Criar uma equipe para padronização física e do funcionamento técnico de todas as enfermarias nos HM	Equipe criada com parceria da Autarquia Hospitalar Municipal que resultou na criação de 174 leitos - 130 de Saúde Mental para adultos, 24 de Saúde Mental para crianças e adolescentes e 20 de Clínica Média para álcool e drogas	10,0	____
		153.3. Inserir acompanhante terapêutico nas enfermarias de saúde mental	____	0,0	Não foi realizada por mudança de metodologia, pois, adentrando nos hospitais gerais percebeu-se a necessidade primeira de qualificar as equipes de saúde no cuidado em saúde mental, o que já vem ocorrendo conforme item 153.1
Média da Meta 153 =					
154	154. Reclassificar seis CAPS AD II para CAPS AD III Meta readequada: Construir 5 CAPS AD III	154. Locar imóveis para reforma e adaptação. Ação readequada: Identificar terrenos para a construção de 5 CAPS AD III	- Foram definidos 5 terrenos para a edificação de 5 CAPS AD III (Cid Tiradentes/Leste, Jd Nelia/Leste, Morumbi/Sul, Vila Sonia/Oeste, Tietê/Norte)	10,0	___
Média da Meta 154 =					
155	155. Promover um fórum e uma roda de conversa por ano com os	155.1. Elaborar material de divulgação e captação	- Realizada em conjunto com a Escola Municipal de	10,0	___

	profissionais de saúde mental	para atingir toda a rede	Saúde, através de divulgação e mobilização por meio eletrônico		
		155.2. Escolher e definir temas pertinentes	- Os temas escolhidos para os Fóruns foram: Viver livre Viver sem manicômios; Medicalização em saúde mental. - Os temas escolhidos para as Rodas de conversa foram: Saúde mental da infância e adolescência; Saúde mental do adulto e situações de crise; Rede de atenção paicossocial.	10,0	____
		155.3. Convidar professores e realizar intercâmbio com a Escola do SUS	- Professores convidados e realizado o intercâmbio	10,0	____
Média da Meta 155 = 10,0					
156	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	156. Manter atuação dos 2 (dois) profissionais para acompanhar todas as reuniões como membros frequentes dos fóruns vigentes	- Mantidos 2 (dois) profissionais atuantes	10,0	____
Média da Meta 156 = 10,0					
157	157. Promover a criação do *blog* com informações do Programa "De Braços Abertos" e demais ações da RAPS	157.1. Criar um espaço junto a AT de SMS para centralizar e coordenar a coleta de informações, em conjunto com a CESCOM	- A CESCOM designou um jornalista para coletar e divulgar as ações da ATSM, junto aos meios de comunição.	10,0	
		157.2. Captar um profissional capacitado com hablidades para comunicação e informática	- Foi desenvolvida uma ferramenta de captação de informação "Cadastro único" - Foi feita capacitação para o gestor e equipe do	10,0	____

		NOVA REDAÇÃO: Criar e implantar ferramenta de monitoramento das ações do DBA “Cadastro único”	Consultório na Rua para alimentação da ferramenta - Foi criada rotina de análise períodica dos dados coletados		
Média da Meta 157 =					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde Ocular

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
158	158. 1 – Implementar uma rede de serviços quanto ao manejo das doenças oftalmológicas; 2 – Desenvolver as seguintes ações no território: a) ações educativas; b) teste de acuidade visual; c) consultas oftalmológicas; d) ações preventivas e de investigação diagnóstica relacionadas às comorbidades (hipertensão e diabetes); e) acompanhamento dos usuários contra referenciados pelas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia; 3 – Propiciar RH, infraestrutura e insumos para as ações previstas na Linha de Cuidado em Saúde Ocular.	158.1. Realizar levantamentos nas CRS quanto à capacidade de atendimento oftalmológico em cada região e a quantidade de atendimento realizado	- Realizado acompanhamento junto às CRS do nº de oftalmologistas contratados em relação ao nº de atendimento realizado	5,0	Realizado o levantamento junto às CRS como inicialmente planejado, aguardando definições da nova gestão de SMS quanto às ações que serão estabelecidas
		158.2. Discutir a possibilidade de contratação de mais oftalmologistas para ocupar os consultórios ociosos Esta ação não está mais sendo desenvolvida pela área de saúde ocular, atualmente ligada à Atenção Básica, mas está sendo absorvida e discutida na Sala de Situação que monitora o "Projeto para o aumento da produção cirúrgica eletiva de média complexidade"	Realizado mensalmente monitoramento da fila de espera, dos atendimentos realizados e da produção cirúrgica, junto à Regulação	7,5	Com a reorganização da SMS, a partir da nova gestão, este projeto foi concebido e requer mais para que atinja os resultados esperados
Média da Meta 158 =					
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 nas maternidades, identificando a cobertura e utilizando os seguintes	Análise realizada de rotina	10,0	

		dados: SINASC, SIM, entrevistas que a Rede Cegonha-Mãe Paulistana faz com as mães nas maternidades, folha de atendimento dos oftalmologistas na maternidade			
		159.2. Realizar reuniões com SINASC, PRO-AIM, e Rede Cegonha-Mãe Paulistana para melhorar a qualidade das informações	- Reuniões realizadas, conforme cronograma pré-estabelecido; - Colocado em discussão a implantação de um Sistema de Informação pela empresa prestadora desse serviço para termos a informações em tempo real.	5,0	Por falta de recursos financeiros ainda não foi possível concluir o desenvolvimento do referido Sistema
Média da Meta 159 =					
160	160.1. Realizar Teste de Acuidade Visual (TAV) nos alunos de 1º ano do Ensino Fundamental (EF) das escolas públicas	160.1.1. Realizar Orientação Técnica do Teste de Acuidade com a tabela de Snellen para os multiplicadores que atuam nas escolas municipais e estaduais	Orientação técnica realizada	10,0	____
	160.2. Propiciar consulta oftalmológica para os alunos com necessidade identificada no TAV	160.2.1. Monitorar a quantidade de alunos que foram encaminhados aos mutirões de consulta oftalmológica	Monitoração realizada	10,0	____
	160.3. Propiciar a entrega de óculos para os alunos com necessidade identificada.	160.3.1. Monitorar a quantidade de alunos que receberam óculos	Monitoração realizada	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 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	161.1. Receber e analisar demandas dos territórios para adequação do espaço físico dos NIR/CER	Recebida e analisada proposta de reforma do CER Penha Foi concluidas a reforma de 4 CER.	10,0	-------
		161.2. Apresentar necessidade de adequações junto à GDRF	Necessidades apresentadas ao GDRF junto com CRS e STS e unidade	10,0	---------
		161.3. Analisar planta física advinda da GDRF e propor sugestões se necessário	Planta discutida entre GDRF , CRS, STS e unidade, ajustes realizados	10,0	---------
		161.4. Dar suporte técnico às CRS no que se refere as diretrizes da Rede de Cuidado das Pessoas com Deficiência	Suporte técnico realizado conforme necessidade	10,0	----------
Média da Meta 161 =					
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)	162. Inserir nos chamamentos públicos em andamento equipes do APD em 04 subprefeituras	Em 2015 novas equipes de APD foram inseridas nos chamamentos de Itaim Paulista, Pedreira, Vila Maria/Guilherme e Lapa . As 4 equipes já estão funcionando	10,0	---------
Média da Meta 162 =					
163	163. Coordenar o processo de implantação de 5 (cinco) novos CER	163. Definir relação de equipamentos e de profissionais necessários aos novos CER	Elaborada relação de equipamentos básica e ambiência por espaço fisico; profissionais definidos a partir das diretrizes do MS	10,0	----------
Média da Meta 163 =					
164	164. Estruturar e viabilizar cronograma anual de capacitação para a atenção à pessoa com deficiência com no mínimo 3 (três) capacitações/ano	164.1. Definir conteúdo técnico a ser utilizado na capacitação	Realizadas atividades de EP nos seguintes temas: - **Confecção de órtese de membro superior**	10	

			- Intervenção Oportuna **- Cadeira de Rodas Básico** Também foram ofertadas vagas aos profissionais em curso de Deficiência Intelectual oferecido pela APAE, via PRONAS, curso EAD de reabilitação auditiva ofertado pelo Ministério da Saúde e Treinamentos sobre tecnologia em aparelhos auditivos		
		164.2. Selecionar professores	Foram selecionados professores para as 3 capacitações	10	
		164.3. Organizar infraestrutura para capacitação	Foi organziada a infraestrutura. Os cursos ocorreram em: - Órtese de membro superior: julho/15, - Intervenção oportuna: setembro/15 e - Cadeira de rodas - 4 turmas durante o ano	10	
Média da Meta 164 =					
165	165. Ampliar o fornecimento de OPM em 20% durante os 4 anos	165.1. Solicitar contratação de prestação de serviços e compra de produtos	- Realizada a chamada publica para credenciamento de empresas interessadas no fornecimento de cadeira de rodas e cadeiras de rodas para banho; - Elaborada ATA de RP para fornecimento de bengalas, andadores e muletas - Elaborado Termo de referência para credenciamento de empresas interessadas na realização de adequação postural em cadeira de rodas . - Elaborada ATA de RP para aquisição de bengalas articuladas, processo ainda em andamento	7,5	Processo de elaboração de ATA de RP para aquisição de bengalas articuladas foi fracassado 3 vezes, sendo que ainda não dispomos desta OPM para dispensação
		165.2. Consolidar pedidos de OPM das CRS-STS	Os pedidos recebidos durante o ano foram analisados e consolidados, com vistas a elaboração de ordens de	10,0	---------

			fornecimento.		
		165.3. Emitir ordem de fornecimento	Durante 2015 foram emitidas: - 33 OF para cadeiras de rodas, totalizando 533 cadeiras; 84 usuários receberam cadeiras adaptadas. - 36 OF para cadeiras de banho, totalizando 347 cadeiras de banho - 70 OF para aparelhos auditivos, totalizando 4.569 aparelhos auditivos para 2.439 pessoas	10,0	----------
		165.4. Monitorar, junto às CRS-STS, o processo de dispensação das OPM	Realizado o acompanhamento de todo o processo de recebimento de pedidos, conferencia, retornos para ajustes técnicos, entrega dos produtos, recebimento de a contentos e envio das OF para liquidação	10,0	----------
Média da Meta 165 =					
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	166. Monitorar a realização dos fóruns das diversas regiões e desenvolver análise qualitativa	Realizado o monitoramento e a análise dos Fóruns. Ocorreu a atividade em 24 STS/ CRS, totalizando 80% das STS/CRS	10,0	----------
Média da Meta 166 =					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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)	167. Implantar, via Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção à Saúde em Oncologia, as Linhas de Cuidado para Câncer de Mama e Colo do Útero, após aprovação 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	Foi elaborado o Plano Municipal da RAS Onco da RRAS 6 e encaminhado à DRS1	5,0	O Plano Municipal da RAS Onco da RRAS 6 encontra-se em análise por SES. A implantação de Linhas de Cuidado de agravos específicos é posterior à aprovação pelo MS da Rede de Atenção específica, tendo em vista que esta condiciona a pactuação de ações com todos os atores envolvidos assim como a habilitação de serviços, sem o que não é possível descrever o percurso do usuário na rede
Média da Meta 167 = 5/1 = 5,0					
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	C168. Constituir o Grupo Condutor de Implantação da Linha de Cuidado de Doença Respiratória Crônica	Foi elaborada a proposta de reorganização de documentos e fluxos do Programa de Dispensa de Oxigênio para Uso Domiciliar Prolongado - PODP, por meio da constituição de Grupo de Trabalho que contou com a presença de representantes das CRS	5,0	Optou-se por construir a LC por etapas, priorizando o PODP devido à urgência na elaboração da proposta de reorganização de documentos e fluxos para o PODP, visando o melhor cuidado dos pacientes e a racionalização do recurso

Média da Meta 168 = 5/1 = 5,0					
169	169. Elaborar diretrizes técnicas para a capacitação de profissionais da rede básica na suspeição diagnóstica precoce da psoríase	169.1. Revisar diretrizes técnicas na suspeição diagnóstica precoce da psoríase, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD.	Foi realizado contatos com a SBD para a revisão das diretrizes	2,5	O acordo inicialmente feito com a Sociedade Brasileira de Dermatologia foi desfeito unilateralmente pela SBD. Em função disso realizará parceria com outra instituição.
		169.2. Divulgar e implantar as diretrizes técnicas para a suspeição diagnóstica precoce da psoríase, na Rede Básica de Saúde		0,0	Esta ação só poderá ser realização com depois de concluída a revisão das diretrizes voltadas aos profissionais da AB para suspeição precoce da psoríase)
Média da Meta 169 = 2,5/2 = 1,25					
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	170. Reativar grupo de discussão de Doenças Raras com especialistas da Rede Municipal de Saúde	Houve reuniões inter-áreas para a discussão do tema, para elencar as Doenças Raras prioritárias	5,0	Não se efetivou a reativação do Grupo de Discussão de doenças raras
Média da Meta 170 = 5/1 = 5,0					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da Pessoa com DST/AIDS

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	171. Introduzir conteúdos de prevenção na capacitação da Atenção Básica em 6 CRS	Foram introduzidos conteúdos de prevenção (importância da prevenção e a disponibilização de preservativos masculino e feminino e gel lubrificante nas unidades de saúde), nas 43 capacitações de teste rápido (HIV e sífilis) realizadas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde.	10,0	_____
Média da Meta 171= 10/1 = 10					
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	172. Realizar ações de prevenção destinadas a populações chave: HSH, Profissionais do Sexo, Usuários de Drogas, Pessoas em situação de rua e Jovens	REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO COM UNIDADE MÓVEL: As ações foram realizadas no centro e nas 6 regiões do município, por meio do Trailer e da Unidade Móvel do PMDST/Aids. - Quero Fazer: 40 ações em campo das 16h às 20h, todos os domingos, no Largo do Arouche. Insumos distribuídos: 20.000 preservativos masculinos, 800 preservativos femininos e 6.000 sachês de gel de lubrificante. Em 2014, foram realizados 1345 testes rápidos (TR) de HIV, em 2015, 1704 TR, houve aumento de 27%. Unidade Móvel CPLGBT: 112 ações em campo das 18h às 22h, de quinta-feira a domingo, de julho a dezembro, no Largo do Arouche, Praça Franklin Roosevelt e R. Peixoto Gomide, todas na região central. Insumos distribuídos: 24.192 preservativos masculinos e 8.400 sachês de gel de lubrificante. Foram realizados 407 testes rápidos de HIV por fluido oral.	10,0	_____

			- Fique Sabendo (Municipal e Estadual): O PMDST/Aids, apoiou as ações nas 6 regiões como atividades extramuros, na semana da Parada do Orgulho LGBT e na semana antecedente ao Dia Mundial da Luta contra à Aids: 12 ações em campo.		
Média da Meta 172 = 10/1 = 10					
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 pop ulação privada de liberdade), expandindo inclusive, o nº de locais para localização de *dispensers*	173. Fornecer insumos de prevenção em equipamentos de outras secretarias	PRESERVATIVO MASCULINO (PM): em 2014 foram distribuídos 41.633.332 preservativos masculinos, No ano de 2015, foram distribuídos 62.219.707 preservativos masculinos, representando um aumento de 67% em relação ao ano anterior. PRESERVATIVO FEMININO – Em 2014, devido ao não repasse de preservativo feminino pelo Ministério da Saúde, foram distribuídas 180 mil unidades. No ano de 2015, distribuímos 576.700 preservativos femininos, resultando em um crescimento de 220% em relação a 2014. GEL LUBRIFICANTE: Em 2014 foram disponibilizadas 1.038.779 unidades de gel lubrificante disponibilizado: 906.121 sachês e 132.658 bisnagas; em 2015 este número foi de 1.783.102: 1.782.102 sachês e 1.100 bisnagas. Houve um aumento de 72% em comparação com 2014.. Disponibilização de insumos de prevenção em 48 locais de realização de bailes Funk e organização de logística de atendimento às festas /"Rolezinho" através da SP Turis, com disponibilização de 300 mil unidades de preservativos masculinos , 30 mil preservativos femininos e 10 mil	10,0	_____

			saches de gel, em parceria com a Secretaria Municipal de Promoção da Igualdade Racial. Elaboração e implantação do "Programa Aqui tem Prevenção: Mais Saúde na Cidade" com instalação de dispensadores de preservativos masculinos em todos os 28 Terminais de ônibus Municipais em parceria com a Secretaria Municipal Transporte . Foram distribuídos no primeiro mês de implantação do Programa 8 milhões de preservativos masculinos nos terminais de ônibus		
Média da Meta 173 = 10/1 = 10					
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	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	As CRS realizaram 43 capacitações para a realização de Teste Rápido para Diagnóstico do HIV (TRD HIV) e Teste Rápido de Triagem (TRT) para sífilis, para 860 profissionais de saúde de diferentes equipamentos municipais, distribuídos nas redes básicas, de especialidades e hospitalar do MSP.	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	171.2. Capacitar multiplicadores para apoiar a descentralização das capacitações em TRD/HIV e teste rápido de Sífilis nas CRS/STS	Realizada 1 capacitação de multiplicadores com as Coordenadorias Regionais de Saúde. As CRS realizaram de modo descentralizado 43 capacitações de teste rápido (HIV e sífilis), nas quais participaram 860 profissionais.	10,0	----------
Média da Meta 174= 10/1 = 10					
175	175. Realizar 5 (cinco) campanhas e eventos do calendário nacional, apoiar	175. Organizar atividades preparatórias aos seguintes	Elaboração de conteúdos de 61 materiais de divulgação e produzidos	10,0	----------

	os eventos regionais relacionados às DST/AIDS e produzir materiais educativos/informativos com acessibilidade à população geral e às mais vulneráveis	eventos: Carnaval, Feira da Diversidade Cultural, Parada LGBT, Dia da Mulher, Dia Mundial de Luta contra AIDS	581.470 unidades de materiais Informativos Educativos e de Comunicação (IEC) e estratégias de comunicação para incentivar a testagem, uso do preservativo e outras formas de prevenção às DST/HIV/aids, voltados para populações-chave e outras em situação de vulnerabilidades e também para a população geral. Elaboração de conteúdos para quinze campanhas de prevenção: •Carnaval •Feira da Diversidade Cultural •Parada LGBT •Papo Mix Brasil •Virada Cultural •Dia Mundial de Luta contra AIDS (Passeio Ciclístico, Terminais Rodoviários, Iluminação, relógios, coletiva de imprensa, ass. 90-90-90) •Virada da Saúde •Banda do Fuxico •Jornada Sexo e Sexualidade •Feira do Estudante •Fique Sabendo Municipal •TRD CCLGBT •Feira Boliviana •Viva Melhor Sabendo Jovem (assinatura do MoU) •Dia Nacional de combate à Sífilis (Campanha virtual)		
Média da Meta 175 = 10/1 = 10					
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	176. Apoiar tecnicamente as 6 CRS para capacitar os profissionais das UBS em abordagem sindrômica para tratamento das DST	As CRS foram apoiadas na realização de: • Capacitação para a região do M'Boi Mirim sobre DST e sífilis. • Capacitação sobre DST para a CRS Norte com participação de 273	10,0	----------

			profissionais. • Capacitação sobre DST em parceria com a COVISA para as SUVIS regionais.		
Média da Meta 176 = 10/1 = 10					
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	177. Articular com CRS e STS o estabelecimento de serviços hierarquizados para atendimento das DST	Foram estabelecidos parâmetros para hierarquização do atendimento das DST, com definição do atendimento nas UBS e critérios de encaminhamento para a RME, que passou a ser a referência dos casos não resolvidos na ABS. A proposta foi apresentada e discutida com os interlocutores das CRS.	10,0	----------
Média da Meta 177 = 10/1 = 10					
178	178. Assegurar que 100% das pessoas diagnosticadas com DST que demandam os serviços de saúde municipais tenham acesso ao tratamento oportuno das DST	178.1. Apoiar as CRS/STS na expansão da Abordagem Sindrômica nas UBS, por meio da formação de multiplicadores para a descentralização das capacitações dos profissionais	A capacitação de multiplicadores ocorreu em 2014. Em 2015 a CRS Leste realizou 2 treinamentos de forma descentralizada. Realizada campanha durante uma semana com testagem de sífilis em unidade móvel nas diferentes regiões do município, como estratégia do dia mundial de combate à sífilis.	10,0	----------
		178.2. Estabelecer uma referência para dessensibilização da penicilina no MSP	Estabelecido um hospital de referência (Hospital das Clínicas) para dessencibilização de gestantes alérgicas à penicilina no Município de São Paulo. Elaborada uma Nota Técnica sobre condutas a serem adotadas mediante as gestantes alérgicas à penicilina, com fluxograma para investigação do caso, teste de sensibilidade e dessensibilização no Município de São Paulo. Realizado monitoramento deste processo: no 1º semestre foi identificada 1 gestante com sífilis	10,0	----------

			alérgica à penicilina; realizada a dessensibilização com sucesso e ministrado o tratamento com penicilina benzatina. Não foram identificadas gestantes alérgicas no 2º semestre.		
		178.2 Ampliar a oferta de referências para teste de sensibilidade à penicilina.	Foram estabelecidas 7 unidades hospitalares regionais para referência de realização de teste de sensibilização à penicilina. Nas unidades que realizam pré natal foi implantado um instrumento para realização de triagem dos possíveis casos de alergia à penicilina nas gestantes, e protocolo de encaminhamento para os serviços de referência do teste de sensibilidade.	10,0	----------
Média da Meta 178 = 30/3 = 10					
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	179.1. Estimar as necessidades da RME e acompanhar em conjunto com a Assistência Farmacêutica a aquisição do Cabergolina para inibição da lactação de puérperas HIV postivo	Foram comprados no exercicio de 2015 medicamentos (cabergolina) para atender a demanda das unidades de DST/Aids.	10,0	----------
		179.2. 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 (tipo2)	Foram realizadas aquisições suficientes para atender a demanda estimada das crianças de 0 à 6 meses (tipo 1) e de 06 à 12 meses (tipo 2).	10,0	----------
		179.2 Garantir a manutenção do fornecimento de leite integral para crianças expostas ao HIV entre o 13º	Foram realizadas aquisições suficientes para atender a demanda das crianças de 13 a 24 meses de vida.	10,0	----------

		e o 24º mês de vida			
Média da Meta 179 = 30/3 = 10					
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	180.1. Apoiar as CRS para reforma de unidades de assistência já existentes	Em 2015 foram realizados serviços de reforma em 9 unidades (RME-DST/Aids).	10,0	----------
		180.2. Apoiar a RME na aquisição de novos, mobiliários, equipamentos eletrônicos e equipamentos médicos hospitalares	Em 2015 foram comprados novos itens de bens (p.ex. ar condicionado, computadores, cadeiras, mesas e arquivos) permanentes em: 05 SAE, 05 CTA, 02 CR e 02 Laboratórios.	10,0	----------
Média da Meta 180 = 20/2 = 10					
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	181.1. Estimar as necessidades da RME e acompanhar em conjunto com a Assistência Farmacêutica a aquisição de medicamentos hipolipemiantes para PVHIV com dislipidemias assistidos na RME.	Foi realizada estimativa para aquisição de atorvastatina e pravastatina e adquiridos os quantitativos suficientes para atender a demanda. Foram realizadas aquisições suficientes para atender a demanda das crianças de 13 a 24 meses de vida.	10,0	----------
		181.2. 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 estimadas as necessidades de medicamentos para infecções oportunistas, que foram adquiridos em quantitativos suficientes para atender a demanda.	10,0	----------
		181.3. Apoiar as CRS para o estabelecimento de 1 serviço de referência para realização de cirurgia plástica corretiva para as PVHIV com lipodistrofia.	Em articulação com a regulação municipal foi investigas a disponibilidade de oferta de cirurgia plástica pelos hospitais municipais. A oferta prioriza o atendimento de queimados e restauração de mamas. Foi articulado com o Estado e estabelecida referência cirúrgica para	10,0	----------

			PVHIV com lipodistrofia no Instituto de Infectologia Emílio Ribas. Realizadas duas reuniões com o Programa Estadual de DST/Aids e o I. I. Emílio Ribas, para avaliação e melhoria do processo de referenciamento que já está acontecendo.		
Média da Meta 181 = 30/3 = 10					
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	182.1. Divulgar as recomendações sobre os benefícios da Profilaxia Pós Exposição Sexual para os profissionais de saúde da SMS	Realizada a divulgação do novo protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia antirretroviral pós exposição de risco à infecção pelo HIV (PCDT PEP).	10,0	----------
		182.2. 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	Foi criado um Grupo Técnico de PEP para a expansão da PEP sexual para unidades de urgência e emergência. Foram identificadas 21 unidades de atendimento 24 horas para implantação do atendimento à PEP sexual após capacitação. Em reuniões com a Autarquia Hospitalar foi possível ampliar a implantação da PEP para 23 unidades de atendimento 24h; e está sendo planejada a logística dos medicamentos e da capacitação dos profissionais destes locais.	10,0	----------
		182.3. Divulgar informações para as populações chave sobre os benefícios da PEP sexual.	Foi elaborado e lançado um aplicativo para smartphone com informações sobre o uso de PEP e divulgação dos serviços onde ela é realizada no município.	10,0	----------

		182.4 Monitorar a realização de PEP sexual na RME e outros pontos de atenção	No período de janeiro a outubro de 2015 foram realizadas 2.151 dispensas de ARV para PEP sexual na RME, representando incremento de 61% em relação ao ano de 2014 (N=1319 pessoas); e 37 dispensas de ARV no em 9 hospitais do município.	10,0	----------
Média da Meta 182 = 40/4 = 10					
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	183. Divulgar os resultados da PCAP-MSP.	Elaborado e divulgado um caderno com os resultados da PCAP, com 1000 exemplares. Disponível em: https://issuu.com/pm.dstaids.sp/docs/pcap_final	10,0	----------
Média da Meta 183 = 10/1 = 10					
184	184. Elaborar e divulgar um Boletim Epidemiológico por ano	184. Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico atualizado.	O boletim foi elaborado e divulgado por meio da impressão de 1000 exemplares e de modo eletrônico.	10,0	----------
Média da Meta 184 = 10/1 = 10					
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 coinfecção com hepatites B e C	185. Apresentar a demanda ao MS em pelo menos uma reunião do Departamento de DST, HIV, Aids e Hepatites Virais em 2015	Em 2014 foram realizadas articulações para a realização dessa meta, entretanto não foram suficientes para sua concretização. Em 2015 não foram realizadas ações.	(0,0)	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 Município de 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 por dificuldades de avaliação de viabilidade prévia.
Média da Meta 185 = 0					
186	186. Publicar um edital de seleção pública para projetos de ação comunitária para OSC e ONG e	186.1. Realizar uma seleção pública para projetos de ação comunitária para OSC	Seleção pública realizada em março de 2015 com aprovação de 14 (quatorze) projetos de ação comunitária.	10,0	

	convênios com 100% das Casas de Apoio de Adultos, Crianças e Adolescentes com projetos para abrigamento das PVHIV	e ONG			
		186.2. Realizar convênios com Casas de Apoio de Adultos, Crianças e Adolescentes com projetos para abrigamento das PVHIV	Estabelecimento de convênios para abrigamento das PVHIV com 7(sete) Casas de Apoio no ano de 2015 , sendo 3 (três) de adultos e 4 (quatro) para crianças e adolescentes .	10,0	
		186.3. Divulgar as ações dos projetos aprovados na seleção pública para os profissionais que atuam localmente em orgãos governamentais .	Realização de 4 (quatro) eventos satélite no I Encontro de Prevenção DST/HIV/Aids do PM DST/Aids com a presença das ONG/OSC e profissionais da saúde ,assistencia social e educação para dar conhecimento dos projetos aprovados com o objetivo de aprimorar a execução dos mesmos.	10,0	
		186.4. Identificar Casas de Apoio para abrigamento de PVHIV , especificamente travestis e transgêneros .	Reabertura da casa de apoio Casa Brenda Lee e início do processo do estabelecimento de convênioc com a SMS para projeto de abrigamento das PVHIV .	10,0	
Média da Meta 186 = 40/4 = 10					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da População Indígena

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
187	187.1. Implantar indicadores de monitoramento da saúde da população indígena no MSP	187.1.a) Selecionar os indicadores, em conjunto com a CEInfo e com a interlocução da área temática	Iniciada discussão junto à CEInfo sobre os Indicadores a serem utilizados	7,5	Cronograma estabelecido foi insuficiente para finalizar as discussões junto à CEInfo, devido a inexistência de indicadores definidos anteriormente e projetamos para finalizar no decorrer em 2016
		187.1.b) Desenvolver estrutura do Painel de Monitoramento, em conjunto com a CEInfo e demais áreas envolvidas	Feita discussão junto à CEinfo, faltando a finalização para Montagem do painel de monitoramento.	7,5	
		187.1.c) Definir e testar funcionalidades previstas	Em discussão junto às regiões	7,5	A STS e CRS tem acompanhado as discussões e participado da elaboração da proposta, falta incluir a UBS Vera Poty devido a mudança de gerência.
		187.1.d) Implantar e incorporar em operação de rotina	Implantado Monitoramento nas Unidades, Coordenadorias e Supervisão Técnica	10,0	___
		187.1.e) Capacitar profissionais de saúde para seu uso	Feita capacitação através de reuniõse realizadas na SMS	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	187.2.a) Identificar o nº de indígenas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas drogas por aldeia	Indígenas identificados através do painel de Indicadores	10,0	___
		187.2.b) Articular junto ao CAPS da região o encaminhamento e tratamento desses indígenas	Realizada reuniões de Acompanhamento dos Indicadoes de Saúde Indígena, onde são apontados os casos de Alcoolismo e solicitado à UBS, STS e CRS um trabalho junto ao CAPS da região	7,5	Discutido os Indicadores junto às CRS e STS, e UBS Jaraguá e Real Parque. Devido a troca da gerência da UBS Vera Poty não foi possível completar as discussões programadas.
		187.2.c) Monitorar os casos encaminhados	Casos Monitorados	7,5	Não foi possível completar o monitoramento devido a troca da gerência da UBS Vera Poty
	187.3. Desenvolver ações de prevenção,	187.3.a) Identificar os casos	Implantada a planilha de atendimento	7,5	Há necessidade de maior aprofundamento e

	promoção e assistência no controle de doenças transmissíveis prioritárias em 80% da população indígena	de Doenças Transmissíveis e desenvolver trabalho educativo junto à Comunidade, orientando e alertando quanto aos riscos dessas doenças	médico, onde para identificar e monitorar os casos de Doenças Transmissíveis		discussão e análise dos casos identificados junto às equipes das UBS/STS e CRS, visando aprimoramento da atenção oferecida, que ocorrerá em 2016
		187.3.b) Elaborar um Projeto educativo junto ao CCZ, voltado ao abandono de cães nas Aldeias	- Foi realizado diagnóstico que permitiu compreender a dimensão do problema - Foi iniciada a discussão com o CCZ - Foi solitado à Subprefeitura de Pirituba a confecção de placas de orientação quanto ao aabndono de cães - Foram colocadas placas educativas nas Aldeias orientação para que a população não abandonassem os cães	2,5	Devido a complexidade da relação desta população com os animais há necessidade de uma estratégia mais aprofundade de intervenção que manteremos em 2016
Média da Meta 187= 77,5/10 = 7,8					
188	188.1. Alcançar 80% das crianças indígenas menores de 7 anos com esquema vacinal completo	188.1. Monitorar a completude do esquema vacinal de crianças menores de 7 anos	Monitorada a completude do esquema vacinal de crianças junto as UBS Jaraguá e Real Parque	7,5	Devido a troca da gerência da UBS Vera Poty não foi possível completar as discussões pertinentes e foram programada para o primeiro semestres de 2016
	188.2. Investigar 80% dos óbitos infantis e fetais indígenas	188.2. Monitorar os casos de óbitos infantis e fetais indígenas, em conjunto com os Comitês Regionais de Mortalidade Infantil	Monitorado os casos de óbitos infantis e fetais indígenas, por meio do Painel de Monitoramento	7,5	Não foi possível completar o monitoramento devido ao exposto acima
	188.3. Investigar 80% dos óbitos maternos em mulheres indígenas	188.3. Monitorar os casos de óbitos maternos em mulheres Indígenas, em conjunto com o Comitês de Mortalidade Materna	Monitorados óbitos maternos em mulheres Indígenas, por meio do Painel de Monitoramento	7,5	Não foi possível completar o monitoramento devido a troca da gerência da UBS Vera Poty
Média da Meta 188 = 22,5/3 = 7,6					
189	189.1. Desenvolver ações de cuidado em pelo menos 60% dos casos identificados de violência	189.1. Implementar os NPV, nas Aldeias em conjunto com a AT de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência	Ação realizada através de discussão dos casos de violência da Aldeia Jaraguá, junto à COVISA, CRS/ STS, UBS, e devido a gravidade do diagnosticado a ação deverá ser continuada	10,0	____

	189.2. Estabelecer 100% dos Comitês Regionais de Violência e Núcleos de Prevenção à Violência	189.2. Participar das reuniões do Conselho Gestor das Unidades, visando sensibilizar sobre a importância da notificação de casos de violência	Realizadas reuniões junto à CRS Norte e respectivas STS, Área Técnica de Prevenção e Saúde a Pessoas em Situação de Violência, COVISA e UBS	10,0	____
	189.3. Definir 100% fluxo de notificação quanto às questões de violência na população indígena do MSP	183.3. Participar de reuniões sistemáticas junto à FUNAI, para acompanhamento dos casos de violência na população indígena	- SMS participa de reuniões sistemáticas junto a FUNAI. - Foi definido fluxo de notificação de violência junto à UBS jaraguá, CRS, STS, COVISA, Área Técnica de Pessoas em Situação de Violência. - Documento redigido e validado pela Área Técnica de Saúde Indígena e Assistência Integral à pessoas em situação de violência, COVISA, CRS, STS, UBS	7,5	Falta pacturar e formalizar o fluxo junto a FUNAI
Média da Meta 189 = 27,5 = 8,8					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da População LGBT

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	190. Implementar acolhimento nas 09 (nove) UBS, capacitar as equipes das UBS quanto a esta temática, proporcionar espaços de discussão e agendar visitas da equipe de saúde em campo à população LGBT.	Implementado acolhimento nas 9 UBS programadas e definida a UBS Santa Cecília como unidade de referência para o tratamento transexualizador quando necessário.	10,0	____
Média da Meta 190 =					
191	191. Assegurar em 09 (nove) UBS da região central trabalhadores qualificados em saúde mental para atendimento da população LGBT	191.1. Elaborar e desenvolver Projeto de Capacitação	Projeto elaborado e sendo desolvido continuamente	10,0	____
		191.2. Produzir material de apoio pedagógico	Produzido material pedagógico para a capacitação	10,0	____
		191.3. Capacitar os profissionais em saúde mental para atuarem em UBS com esta população específica	Desenvolvidas ações de capacitação contínua junto a equipe multiprofissional, incorporando os profissionais das unidades da CRS Centro.	7,5	Como os profissionais tinham que compartilhar a sua carga horária tanto com assistência quanto com ações de educação permanente foi necessário ampliar o cronograma para 2016.
Média da Meta 191 =					
192	Ampliar em 30% a realização de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatite no intervalo de 12 meses	192.1. Assegurar insumos necessários para realização de teste rápido	Insumos disponibilizados para a realização do teste rápido	10,0	____
		192.2. Implantar rotina orientada para realização de teste rápido sem necessidade de agendamento e com horários flexíveis nas UBS	Rotina implantada para realização de teste rápido sem necessidade de agendamento e com horários flexíveis nas UBS	10,0	____
		192.3. Estabelecer, em	Rotina implantada para	10,0	____

		conjunto com o Programa de DST/aids, rotina de realização de exames para além dos limites físicos das UBS em áreas de maior vulnerabilidade	realização de exames para além dos limites físicos das UBS em áreas de maior vulnerabilidade		
Média da Meta 192 =					
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	193.1. Capacitar dois profissionais médicos quanto a hormonioterapia	Capacitado 1 profissional médico na UBS Santa Cecília.	5,0	Continuamos em busca de profissional médico que apresente competências para o desenvolvimento desse trabalho.
		193.2. Orientar o processo de aquisição de hormônios mediante protocolo estabelecido	Orientação técnica realizada para instruir processo de aquisição de hormônios	10,0	____
		193.3. Assegurar a orientação e acompanhamento dos profissionais da saúde mental (psicólogos e psiquiatras) para acompanhamento dos casos	Orientação técnica realizada acompanhamento dos profissionais da saúde mental para acompanhamento dos casos	10,0	____
Média da Meta 193 =					
194	194. Adequar os sistemas de informação em saúde para inclusãodo nome social da população LGBT, visando caracterizar esta população quanto à orientação sexual e identidade de gênero	194. Acordar junto a ATTI a inclusão de nome social desta população no SIGA-Saúde	Campo para inclusão da variável “Nome social” inserido no SIGA-Saúde	10,0	____
Média da Meta 194 =					
195	195. Concretizar a inclusão da temática da diversidade sexual nas ações de Educação Permanente (conforme o previsto na grade de programação)	195. Incluir em todas as atividades de educação permanente o tema da diversidade sexual.	Adequação gradual dos conteúdos frente a essa temática	7,5	De acordo com o cronograma dos projetos e programas apresentados, têm sido solicitado a inclusão do tema.
Média da Meta 195 =7,5					
196	196. Inserir a temática da diversidade sexual nos programas veiculados pela Rede TV SP Saudável	196.1. Produzir os referidos programas, em conjunto com a CESCOM e	Programas produzidos e divulgados.	10,0	____

	(Canal Profissional e Canal Cidadão) (04 - quatro - ações no período de um ano)	E.M.S.			
		196.2. Realizar gravação e edição	Realizada gravação e edição.	10,0	____
		196.3. Veicular na Rede São Paulo Saudável	Realizada a veiculação na Rede São paulo saudável	10,0	____
Média da Meta 196 =					
197	197. Elaborar, produzir, imprimir e utilizar como material educativo em processos de EP (2.000 cartilhas)	197. Organizar, selecionar dentro da temática os principais assuntos a serem abordados, publicar e divulgar material educativo	Publicado e divulgado materiais educativos https://issuu.com/pm.dstaids.sp	10,0	____
Média da Meta 197 =					
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	198.1. Designar representação da SMS no Comitê de Diversidade Sexual	Mantida duas representações no Conselho Municipal de Políticas para População LGBT.	10,0	_____
		198.2. Incentivar a participação de representante do movimento LGBT nos conselhos gestores locais das UBS, das STS, do CMS e do SMDHC. NOVA REDAÇÃO: 198.2. Incentivar espaços de discussão sobre esta temática no CMS e em outras instâncias.	- Foi estabelecida e fortalecida a relação com a SMDHC - Optou-se por iniciar a discussão sobre as ações referentes à Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBT no SMDHC e no CMS	5,0	Dada a complexidade da estrutura da SMS não foi possível difundir a discussão sobre esta Política em todos os espaços desejados, o que se pretende fazer gradualmente. No entanto, obtivemos aprovação para o desenvolvimento das ações referentes a esta temática no CMS.

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde da População Negra

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	199.1-Elaborar e executar um projeto de atenção voltado à saúde da mulher negra, envolvendo as áreas temáticas de Saúde da Mulher, Rede Cegonha, E.M.S., Enfermagem-CAB, Interlocutores Regionais de Saúde da População Negra	Criado grupo de trabalho composto por:Área Técnica da Saúde da População Negra, Saúde da Mulher,Interlocutores Regionais,representante da SMPIR e Comissão da Saúde da População Negra do Conselho Municipal de Saúde.Como produto dos trabalhos do grupo, foram realizados 02 Seminários: 1-"Gravidez na Adolescencia" 2-"Mortalidade Materna" ambos com foco na mulher negra.	5,0	O Projeto de atenção voltado à saúde da mulher negra ainda não foi concluído porque aguardamos que a CEInfo coloque o indicador "7 ou + consultas de pré natal", por raça/cor, no Painel de Monitoramento e o Programa Mãe Paulistana coloque este indicador no BI Mãe Paulistana
	199.2. Ampliar em 2% ao ano a completude do preenchimento do campo raça-cor SIGA	199.2. a) Participar na capacitação dos trabalhadores das recepções das UBS, monitorar a coleta, por meio de relatórios mensais do SIGA-Saúde, promover reuniões com a ATTI, CRS, STS para ajustes necessários	- Gravamos aula com orientações sobre a coleta do quesito raça/cor utilizada pela ATTI nas capacitações do módulo cadastro do SIGA-Saúde. - Monitoramos mensalmente o preenchimento do campo realizados por todas as unidades de saúde, por meio de relatórios fornecidas pela ATTI. Constatamos aumento progressivo do preenchimento do quesito e diminuição acentuada do campo "Sem informação". Repassamos os relatórios para que as CRS analisem e divulguem para as unidades.	10,0	____
		199.2 b) Participar da elaboração da segunda edição do boletim com informações sobre raça/cor	Concluído o Boletim CEInfo Análise "Aspectos da questão étnico-racial no Município de São Paulo", lançado em 19/11/2015.	10,0	____
	199.3. Divulgar a temática na Rede SP Saudável, como estratégia de enfrentamento contra o Racismo	199.3- Elaborar e gravar em conjunto com CESCOM, programas televisos sobre o	Temas divulgados pela Rede São Paulo Saudável: - Coleta do quesito Raça/Cor – Doença	10,0	____

	Institucional em 100% das unidades de saúde	tema na Rede SP Saudável	Falciforme		
Média da Meta 199 = 35/4 = 8,8					
200	200.1. Implantar Linha de cuidado em Doença Falciforme na Rede Municipal de Saúde	200.1. a) Instituir Grupo Condutor com representantes das CRS, áreas temáticas (Criança e Adolescente, Mulher, Homem, Idoso, Programa Melhor em Casa, Saúde Bucal e Saúde do Trabalhador), Regulação e AHM	Grupo de Trabalho instituído em março de 2015 composto pelas Áreas Técnicas: Saúde da Criança e do Adolescente, Adulto, Bucal, Estratégia de Saúde da Família, Mulher, Nutrição, Enfermagem, Idoso, Assistência Laboratorial, Assistência Farmacêutica, Práticas Integrativas, Melhor em Casa, Regulação, COVISA, AHM, SAMU, Pessoas em Situação de Violência e Hematologistas dos Hospitais Centros de Referência: Santa Marcelina, Hospital das Clínicas, Cândido Fontoura e Hospital São Paulo, Comissão da Saúde da População Negra e SMPIR	10	____
		200.1. b) Elaborar e instituir documento norteador	Encontra-se em fase de compilação dos conteúdos das Áreas Técnicas	7,5	Devido a complexidade do tema, a totalidade de áreas envolvidas e a necessidade de pactuar com a rede, não foi possível finalizar o alinhamento do documento norteador com previsão de lançamento em maio/2016
		200.1. c) Organizar e articular o fluxo envolvendo os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde	Articulação realizada com 50% dos Centros de Referência em Hemoglobinopatias (Hospital São Paulo, Santa Marcelina, Cândido Fontoura, Hospital das Clínicas)	5,0	A articulação com os demais hospitais (50%) (H. Darcy Vargas, Menino Jesus, Brigadeiro e Santa Casa) estão em andamento, com previsão de conclusão para o primeiro semestre de 2016
	200.2. Capacitar a cada ano 5% dos profissionais da Rede Municipal de Saúde, quanto aos cuidados das pessoas com Doença Falciforme	220.2. Revisar, atualizar e imprimir materias didáticos a serem utilizados na capacitação	Materiais didáticos produzidos por SMS (*folders*, cartilha, CD e Manuais) e pelo MS distribuídos na capacitação realizada em outubro de 2015, para as equipes do Programa Melhor em Casa das STS Campo Limpo, M'Boi Mirim, Cidade Tiradentes e Vila Maria. Este curso foi validado pela Escola Municipal de Saúde.	10	____
	200.3. Realizar 1 (um) Seminário anual	220.3 - Organizar o evento	Seminário realizado em 19/11/2015.	10	____

	de integração entre as UBS e CRAPH	para novembro de 2015 em conjunto com a interlocução regional	Com isso foi fechado o ciclo de atividades previstas para a capacitação das Equipes de EMAD, participantes do projeto piloto para implantação do Programa Melhor em Casa.		
Média da Meta 200 = 42/5 = 8,5					
201	201. Divulgar, anualmente, informações epidemiológicas sobre tuberculose com o recorte raça/cor	201.1. Analisar informações com relação à tuberculose, considerando recorte raça/cor e desagregando segundo CRS-STS	Dados já coletados e análise iniciada para o município como um todo.	5	A análise ainda não foi concluído porque as informações estão em fase de desagregação por CRS e STS. Prevista divulgação para o primeiro semestre de 2016
		201.2. Dar continuidade às reuniões com o Programa Municipal da Tuberculose, promover encontros de integração entre: COVISA, SUVIS, interlocutores regionais da Saúde da População Negra e definir estratégias de intervenção nas regiões prioritárias	Realizadas as reuniões propostas	10	____
Média da Meta 201 = 15/2 = 7,5					
202	202.1. Oportunizar acessibilidade em 100% das unidades de saúde para os participantes do Projeto "Sambando com Saúde"	202.1. Articular as UBS e Escolas de Samba dos territórios para o desenvolvimento do Projeto Sambando com Saúde	Ação realizada pela STS Saúde Santo Amaro/Cidade Ademar no “Samba da Vela” e em uma Escola de Samba local	2,5	Dificuldade para a liberação dos trabalhadores, uma vez que as atividades são realizadas extra muros, fora do horário normal de trabalho e aos finais de semana
	202.2. Distribuir materiais educativos, realizar vacinação e identificar riscos de doenças prevalentes	202.2. Elaborar, publicar e divulgar materiais educativos a serem utilizados no Projeto Sambando com Saúde, em cojunto com a CESCOM e interlocução regional	Materiais reproduzidos e divulgados	10	____
	202.3. Emitir Cartão SUS para os frequentadores das Escolas de Samba	202.3. Organizar junto às Escolas de Samba, local e infraestrutura para a emissão de Cartão SUS (computadores, acesso a	Foram emitidos cartões SUS na ação realizada pela STS Santo Amaro/Cidade Ademar no “Samba da Vela” e em uma Escola de Samba local	2,5	Dificuldade para a liberação dos trabalhadores, uma vez que as atividades são realizadas extra muros,fora do horário normal de trabalho e aos finais de semana

		rede e profissionais capacitados para o cadastramento, conforme previsto)			
Média da Meta 202 = 15/3 = 5,0					

Categoria Temática: Área Temática

Subcategoria temática: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	203. Desenvolver, em conjunto com movimento sindical, programas de intervenção em estabelecimentos que geram grande nº de agravos à saúde do trabalhador	Foram elaborados os: - **Programa de Saúde dos Trabalhadores dos Mercados Varejistas** (Termo de Cooperação Técnica SMS e Sindicato dos Comerciários de São Paulo) **- Programa de Saúde dos Trabalhadores Bancários** (Termo de Cooperação Técnica SMS e Sindicato dos Bancários de São Paulo)	10,0	-------
Média da Meta 203 =					
204	204. Capacitar profissionais do quadro atual e novos concursados de todas as 27 SUVIS em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), incluindo investigação epidemiológica, busca ativa e intervenções sanitárias em ST - 200 profissionais ao ano	204. Planejar a organização de curso para as SUVIS, em conjunto com a COVISA e as CRS e dar início às ações previstas	Foram planejadas e realizadas 02 capacitações para 110 profissionais a fim de implantar a Notificação Universal de Doenças Relacionadas ao Trabalho	7,5	Dará continuidade em 2016
Média da Meta 204 =					
205	205. Estabelecer projetos de intervenção coletivos com SEMPLA/DESS em relação aos acidentes de trabalho e demais agravos prioritários relacionados ao trabalho ocorridos com servidores municipais, mantendo-se permanente articulação com o Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias no MSP – SINDSEP, bem como com a SMPM, para intervenção com	205. Ampliar, por meio de EAD, a orientação de professores como parte das atividades da Comissão Coordenadora do Programa Municipal de Saúde Vocal	- Foram realizados 2 cursos de EAD – Saúde e Bem-Estar Vocal para professores da Secretaria Municipal de Educação	10,0	---------

	recorte de gênero, e com outras Secretarias prioritárias para ações em Saúde do Trabalhador. Estão sendo priorizadas e desenvolvidas ações junto aos trabalhadores do controle de zoonoses e planejadas ações junto a trabalhadoras do SAMU e a continuidade de ações junto à rede de ensino (participação em grupo intersecretarial de diagnóstico das condições de trabalho na SME, da Comissão Coordenadora do Programa Municipal de Saúde Vocal dos professores, e outros)				
Média da Meta 205 =					
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)	206. Atualizar material de apoio pedagógico para realização do curso em procedimentos administrativos para técnicos de gerência de saúde do trabalhador da COVISA	Foi atualizado o material de apoio pedagógico	10,0	----------
Média da Meta 206 =					
207	207. a) Publicar “Boletim SMS Saúde do Trapalhador" contendo análise das investigações e intervenções de impacto no MSP. 207. b) Ampliar a vigilância em ambientes de trabalho no quadriênio.	207. Elaborar conteúdo técnico e definir formato do Boletim SMS Saúde do Trabalhador	Foi readequada a publicação em função de reavaliação da equipe	10,0	____
Média da Meta 207 =					
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	208. Inserir referência clínica em ST dos CRST no SIGA	Foi realizado o planejamento para a inserção dos profissionais clínicos dos CRST na agenda regulada no sistema SIGA,	5,0	Há necessidade de realizar a capacitação dos profissionais dos CRST para a implantação da agenda regulada no SIGA, que ocorrerá em 2016.

	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		em conjunto com a área da Regulação.		
Média da Meta 208 =					
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 nexo técnico epidemilógico 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	209.1. Realizar Curso de aperfeiçoamento e atualização em nexo técnico epidemiológico, com 40 a 80 h, para 50% dos profissionais clínicos de CRST **NOVA REDAÇÃO** Planejar o Curso de Formação Saúde Mental e Trabalho (48h)	Foi realizado o Planejamento do Curso de Formação Saúde Mental e Trabalho Foi priorizado o referido curso, considerando a prevalência de transtorno mental relacionado ao trabalho. O curso será realizado no primeiro semestre de 2016.	10,0	____
	209.2. Capacitar profissionais da SMS de Nível Médio das CRS e AHM no curso organizado pelo MS e CEGEST-UFMG, em cooperação com o SINDSEP	209.2. Realizar Curso de Saúde do Trabalhador para profissionais de nível médio da SMS (CRS e AHM), organizado pelo MS e CEGEST-UFMG, em cooperação com o SINDEP	--------	---------	Curso não foi fornecido pelo MS e CEGEST-UFMG em 2015, como nos anos anteriores
Média da Meta 209 =					
210	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	210. Estimar a necessidade de exames toxicológicos por meio de estudo de oferta, da demanda e da capacidade instalada de serviços para apoio diagnóstico e assegurar o fornecimento de equipamentos	- Foi realizada a estimativa da necessidade de exames do Laboratório Toxicológico da PMSP - Foi realizado Investimento em insumos no Laboratório Toxicológico da PMSP (CCI/CCD/COVISA) para realização do exame	10,0	____

	2014, nos seguintes laboratórios municipais: Laboratório do Centro de Controle de Intoxicações - CCI/CCD/COVISA e Laboratório municipal da CRS Sudeste	necessários e materiais de consumo nos laboratórios municipais do Centro de Controle de Intoxicações - CCI/CCD/COVISA e da CRS Sudeste. **NOVA REDAÇÃO** Estimar a necessidade de exames toxicológicos por meio de estudo de oferta, da demanda e da capacidade instalada de serviços para apoio diagnóstico e assegurar o fornecimento de equipamentos necessários e materiais de consumo nos laboratórios municipais do Centro de Controle de Intoxicações - CCI/CCD/COVISA	toxicológico acetilcolinesterase O Laboratório Toxicológico teve suas instalações reformadas e continuará funcionando no Hospital do Jabaquara, não havendo necessidade de implantar no Laboratório da CRS Sudeste a realização de exames toxicológico.		
Média da Meta 210 =					
211	211. Elaborar e incluir "script" em ST com protocolo de orientação, no canal do Sistema de Atendimento ao Cidadão - SAC da PMSP	211. Atualizar "script" e protocolo de orientação em ST	--------	0,0	Houve mudanças no Sistema de Atendimento ao Cidadão – SAC da PMSP, dificultando a atualização do "script"
Média da Meta 211 =					
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	212. Formar técnicos críticos e atuantes em ST pela formação de 260 especialistas entre profissionais da RAS e do DESS, por meio do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da ENSP/Fundação Oswaldo Cruz	Foram formados: - 140 especialistas em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Dezembro 2015 – foi entregue o Termo de Conclusão de Curso - TCC). Foi iniciada nova turma com 42 alunos em agosto/2015, com conclusão em dez/2016)	7,5	O curso de especialização encontra-se em andamento.
Média da Meta 212 =					
213	213. Articular a mudança do CRST da	213. Identificar edificação	Ocorreu a mudança do CRST	10,0	____

	Lapa e do CRST da Freguesia do Ó para edificação pública, com readequações prediais realizadas, em 3 anos do plano	pública para readequação do CRST da Freguesia do Ó **NOVA REDAÇÃO** Realizar a mudança do CRST Lapa	da Lapa para outro imóvel alugado. Não foi localizado imóvel público para a instalação do CRST FO, porém providenciou-se a mudança do CRST Lapa (imóvel alugado), considerando que as suas instalações eram muito precárias		
Média da Meta 213 =					
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	214.1. Adquirir equipamentos eletrônicos e computadore	Foram adquiridos os equipamentos eletrôncios e computadores para os CRST e COVISA	10,0	--------
		214.2. Manter e avaliar contratos firmados para manutenção preventiva, corretiva e de calibração	Foram mantidos e avaliados os contratos para manutenção preventiva, corretiva e de calibração	10,0	----------
Média da Meta 214 =					
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	215. Manter e avaliar contratos de viaturas para transporte de pessoas em serviços externos para VISAT nos 6 CRST	Foram avaliados e mantidos os 06 contratos de viaturas	10,0	----------
Média da Meta 215 =					
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)	216. Concluir projeto executivo de readequação do CRST Leste e iniciar reforma	Foi concluído o o projeto executivo no 2º semestre/2015	5,0	Em fase de orçamentação para dar prosseguimento ao processo de contratação de empresa para iniciar a reforma
Média da Meta 216 =					
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	217. Providenciar o ingresso de 4 (quatro) médicos do trabalho para o CRST Leste e 2 (dois) para Gerência de ST da COVIS	Foi providenciado o ingresso, por meio de concurso público, de: - 4 (quatro) médicos do trabalho para o CRST Leste - 2 (dois) para Gerência de	10,0	--------

		INCLUSÃO Chamar do concurso público médicos para completar o quadro de 03 CRST (Santo Amaro, Móoca, FÓ e Sé)	ST da COVISA - 02 médicos CRST Santo Amaro; 02 no CRST Móoca; 01 no CRST FÓ e 01 no CRST Sé		
Média da Meta 217 =					
218	218. Implantar a captação dos dados do ramo de atividade econômica, local de trabalho e ocupação do trabalhador em todos os servicos 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 normativa; d) adequação dos serviços para este registro em 40% das fichas de identificação em 1 ano e 70% em 4 anos da publicação	218. Realizar oficinas com gestores de unidades previamente selecionadas para qualificar informações de empresas por ramo de atividade econômica, local de trabalho e ocupação do trabalhador	---------	0,0	Considerando as inovações tecnológicas em desenvolvimento no SIGA para serem implementadas nas unidades de saúde (PEP; E-SUS AB...), no ano não foi priorizado
Média da Meta 218 =					
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 2014 Foram incluídas duas cláusulas nos contratos de gestão com as OSS.			
		Incluídas cláusulas, tratando da obrigatoriedade de notificação de todos os acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho, em 100% dos novos contratos de gestão assinados pelas	Clausulas incluídas	10,0	____

		Organizações Sociais (OSS			
Média da Meta 219 =					
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	**Ver ações previstas na meta 228.**	------	------	------
Média da Meta 220 =					
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	221 e 222.1 - Implantar a notificação, no SINAN, de doenças e intoxicações relacionadas ao trabalho em no mínimo 30% da rede, articulando-se a campanhas de incentivo à notificação 221 e 222.2 - Atualizar fluxos e procedimentos em AT fatal, com mutilação, em menores de 18 anos e com exposição a material biológico.	1. Foi iniciada a Implantação em 2015 por meio de capacitação - Foram confeccionados cartazes da campanha "Profissional de Saúde Notifique" e folderes do Fluxo de Notificação	7,5	As capacitações serão concluídas em 2016
			--------	0,0	
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	**INCLUSÕES** - Elaborar Ficha de Notificação de Suspeita de Doença Relacionada ao Trabalho – e DRT - Iniciar a elaboração do Sistema de Informação Complementar pela COVISA	- Foi elaborada Ficha de Notificação de Suspeita de Doença Relacionada ao Trabalho – e DRT - Em elaboração pela COVISA o Sistema de Informação Complementar	10,0	--------
Média da Meta 221 222 = :??					

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	223. Constituir Grupo Técnico – GT, para elaboração de Programa de Monitoramento de Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico, que inclua a Área Temática de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, coordenação de DST/AIDS, Gerência de Saúde do Trabalhador da COVISA e outros relacionados à área de ST **NOVA REDAÇÃO** Elaborar capacitação aos profissionais de Prontos Socorros de hospitais da AHM, HMVNC, HSPM, AMA e UPA para a realização de Profilaxia Pós-Exposição a Material Biológico (PEP) ocupacional, não ocupacional e sexual (Coordenação de DST/AIDS)	Foi elaborada a capacitação aos profissionais de Prontos Socorros de hospitais da AHM, HMVNC, HSPM, AMA e UPA para a realização de Profilaxia Pós-Exposição a Material Biológico (PEP) ocupacional, não ocupacional e sexual (Coordenação de DST/AIDS) O GT priorizou a implantação da Profilaxia Pós-Exposição a Material Biológico (PEP) ocupacional, não ocupacional e sexual, considerando que nos finais de semana, feriados e períodos noturnos a municipalidade de São Paulo conta somente com Hospital Emílio Ribas	10,0	____
Média da Meta 223 =					
224	2124. 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	224. Elaborar proejto de educação permanente em informação na área de ST	-------	0,0	Ocorreu mudança no sistema de informação do MS, possibilitando o registro de atividades realizadas em ST.
Média da Meta 224 =					
225	Inserir variáveis, particularmente endereço de empresas ou locais de trabalho nos sistemas de informação	225.1. Adaptar a ficha de notificação de acidente de trabalho do SINAN para	Foi realizado Encontros RENAST com os entes federados e proposta as	2,5	Depende do MS realizar as alterações na ficha de notificação

	em saúde e publicar relatório anual de caracterização de empresas relacionadas à morbimortalidade	inclusão do endereço de local de trabalho	alterações		
		225.2. Criar e analisar arquivo com endereços dos locais de trabalho onde ocorrem acidentes de trabalho	------	0,0	-------
Média da Meta 225 =					
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	226. Implantar sistema de monitoramento da investigação dos AT graves, fatais e em menores de 18 anos e AT com exposição a material biológico, notificados no SINAN	-------	0,0	Priorizou a implantação da Profilaxia Pós-Exposição a Material Biológico (PEP) ocupacional, não ocupacional e sexual, considerando que nos finais de semana, feriados e períodos noturnos a municipalidade de São Paulo conta somente com Hospital Emílio Ribas
Média da Meta 226 =					
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	227. Estabelecer e implantar projetos de intervenção para a área de alimentos, em supermercados, em consonância com o Programa em andamento envolvendo Sindicato dos Comerciários	Foi estabelecido e implantado Projetos de intervenção para a área de alimentos em mercados varejistas, envolvendo o Sindicato dos Comerciários: inspeções, treinamento de profissionais dos ambulatórios do Sindicato para a notificação e orientações técnicas...	10,0	--------
Média da Meta 227 =					
228	228. Produzir publicações, mídias e outros materiais que divulguem conhecimentos e ações em ST: a)Criar/manter página na *internet* de ST. b) Publicar no mínimo anualmente o Boletim SMS de Saúde do	228.a. Atualizar página de ST no Portal da SMS, especialmente no que se refere a notificações de acidentes, doenças e intoxicações relacionadas ao trabalho	Foi criada e atualizada a página na *internet* de ST	10,0	---------

	Trabalhador - que divulgará dados e ações da PMSP em ST c) Imprimir o conteúdo clínico do livro MANUAL DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO (2001) com autorização do MS, e distribui-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 profissinais de 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	228.b. Publicar Boletim SMS de Saúde do Trabalhador	Foi elaborado conteúdo técnico e definido o formato do Boletim SMS Saúde do Trabalhador	5,0	Foi reprogramado para 2016
		INCLUSÃO 228.c – Solicitar ao MS autorização para a impressão do conteúdo clínico do livro MANUAL DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO (2001)	MS autorizou impressão do MS MANUAL DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO (2001)	10,0	---------
Média da Meta 228 =					
229	229. Executar ações de educação permanente, capacitando profissionais (inclusive de RH), da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para 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	229. Realizar Curso EAD Saúde do Trabalhador na RAS com 80h semestralmente	Realizados 2 Cursos EAD Saúde do Trabalhador na RAS (1 por semestre), em conjunto com a Escola Municipal de Saúde	10,0	------

	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 =					
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	230. Publicar por meio de ato administrativo a CESSTT e definir sua composição	---------	0,0	Considerando a mudança de gestão da SMS SP, há necessidade de reavaliar a proposta
Média da Meta 230 =					
231	231. Inserir na rotina das inspeções de VISAT aos 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	231. Comunicar os sindicatos bimestralmente as empresas inspecionadas por ramo de atividade	Foi elaborado um instrumento de registro de inspeções realizadas para viabilizar a comunicação com o Sindicato	2,5	Foi programado para iniciar o comunicado aos Sindicatos em 2016
Média da Meta 231 =					
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	232.1. Promover a articulação da ST com instituições, entidades e movimentos sociais, iniciando pela celebração de acordo de cooperação institucional com o DIESAT	Foi apresentada a proposta pelo DIESAT à SMS	5,0	Aguardando apreciação da gestão da SMS
		232.2. Publicar acordo interinstitucional com DIESAT e dar início às ações previstas	-----	0,0	
Média da Meta 232 =					
233	233. Capacitar o Conselho Municipal da Saúde - CMS e os conselhos gestores para a formulação e	233.1Organizar oficina anual educação permanente voltada para	-----	0,0	Considerando o processo de realização da Conferência Municipal de Saúde e a eleição dos novos conselheirros de

	acompanhamento das políticas de ST, por meio da realização de 1 (uma) oficina anual de educação permanente voltada para conselheiros	conselheiros			saúde, a atividade foi adiada para 2016
		233.2. Elaborar material educativo	------	0,0	
		233.3. Avaliar o resultado da Oficina	-------	0,0	
Média da Meta 233 =					

Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais

Subcategoria temática: Assistência Domiciliar

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	234.1. Acompanhar os editais de chamada pública e contratação de profissionais via plano de trabalho para atingir a meta prevista	Foi realizado o acompanhamento dos Editais das Coordenadorias Regionais de Saúde da Leste, Sudeste, Oeste	7,5	Processo de contratação dos profissionais em andamento
		234.2. Atingir 47% dos 100% das EMAD-EMAP segundo o projeto aprovado no MS (76 EMAD e 36 EMAP) distribuídos segundo prioridades, nos locais de maior vulnerabilidade	Foi realizado Editais de chamamento nas CRS Leste, Sudeste e Oeste	7,5	Aguardando a conclusão do processo e a contratação dos profissionais.
		234.3. Contratar profissionais para completarem as equipes incompletas ou implantar equipes via concurso ou chamamento público – contrato de gestão ou termo de convênio com a Atenção Básica	Realizado o edital de chamamento	7,5	Processo de contratação de profissionais em andamento
Média da Meta 234 = 22,5/3 = 7,5					
235	235. Realizar 02 (dois) treinamentos anuais dirigidos aos cuidadores (familiares ou eleitos pela comunidade) e profissionais das EMAD_EMAP	235. Qualificar os profissionais das EMAD com a finalidade de serem multiplicadores de conhecimento junto aos cuidadores através de parceiras com instituições	Qualificações/ capacitações realizadas com instituições parceiras para os profissionais das EMADs e multiplicação dos conhecimentos a nível local com os cuidadores	10,0	____
Média da Meta 235 = 10/1 = 10					
236	236. Atingir taxa de desospitalização de 12% ao mês nas EMAD das UBS	236.1. Realizar pactuações com a Rede Hospitalar da	Pactuado projeto piloto na CRS Leste em reunião de colegiado realizada na	5,0	Há necessidade de nova articulação com a SES SP, as CRS e repactuação com a rede

		SES e AHM para o uso da regulação de acesso – gestão de casos, possibilitando a discussão sobre alta para a atenção domiciliar – captação de casos com a gestão de altas dos hospitais	SMS.G		hospitalar sob gestão municipal.
		236.2. Acompanhar a taxa de desospitalização, utilizando planilha de coleta de dados de produção	Realizado o acompanhamento proposto. Atingiu-se 16, 55 % para as EMADs completas dos hospitais e 3,11% para as EMADs completas da Atenção Básica. Considerado somente equipes completas a média geral da meta para os 4 anos é de 9,83%	10,0	____
Média da Meta 236 = 12,5/2 =7,5					
237	237. Realizar 100% das reformas e adequações de espaço realizados nas 27 EMAD	237. Solicitar a interlocução informações referentes a necessidade de adequação física e equipamentos.	Não ocorreu solicitação por parte das EMAD. Algumas adequações foram realizadas no nível local, sem a necessidade da participação de SMS.G	10,0	____
Média da Meta 237 = 10/1 = 10					
238	238. Contratar 100% do Serviço de transporte	238. Constituir instrumento legal para contratar 100% do serviço de transporte para as EMAD sob gestão direta.	Foi elaborado termo de referência	5,0	Em tramitação nas instâncias administrativas de SMS.G
Média da Meta 238 = 5/1 = 5					
239	239. Utilizar 98% do incentivo federal no custeio das equipes EMAD_EMAP	239.1. Instruir processos gerados em SMS-Área Temática e CRS e subsidiar custeio das equipe sob contratos de gestão	Custeio das EMAD sob contrato de gestão devidamente instruidos pelo NTCSS	10,0	____
		239.2. Receber mensalmente do CFO recurso federal empregado do total recebido pelo MSP com descrição do uso em forma de planilha	Utilizado o Total recebido para custeio das EMAD R$15.700.000,00 em EMAD e R$648.000,00 em EMAP sob contrato de gestão, conforme informação CFO.	7,5	Processos de contratação de serviços em tramitação SMS.

Média da Meta 239 = 17,5/2 = 8,6					
240	240. Monitorar e participar da implantação dos sistemas de informações pertinentes a atenção domiciliar em 100% das EMAD	240. Implantar a Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS para EMAD e EMAP completas, cadastradas no CNES até outubro de 2013 e utilizar os *tablets* para instalação do CDS-eSUS. Para EMAD e EMAP incompletas – utilizar o sistema PBA – SIGA. Para EMAD e EMAP completas que ainda não receberão o *tablets* – utilizar o RAAS-AD	Implantado o e-SUS AB para o Melhor em Casa. Implantado a Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB para transmissão dos dados ao SISAB (Sistema de Informações Saúde Atenção Básica)	7,5	O processo foi implantado, restando apenas a utilização dos tablets. A não utilização dos tablets se deve a problemas do aplicativo. Aguardando resposta do Ministério quanto ao problema.
Média da Meta 240 = 7,5/1 = 7,5					

Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais

Subcategoria temática: Assistência Farmacêutica

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	241.1. Homologar o Módulo Remédio em Casa reformulado no "Gestão de Sistemas em Saúde" - GSS	Foram disponibilizados os requisitos técnicos para a implantação do "Módulo Remédio em Casa II" no aplicativo GSS para manuseio das unidades da Rede Básica e Especializada. A homologação ocorreu em novembro de 2015.	10,0	____
		241.2. Iniciar a implantação do novo Módulo Remédio em Casa – RC na Rede de Atenção Básica e Atenção Especializada	Esta Área Técnica, em conjunto com a Área Técnica deTecnologia da Informação definiram que a habilitação e implantação do módulo para as unidades de saúde deveria ocorrer após a implantação do aplicativo "Aqui tem Remédio".	7,5	A habilitação para as unidades não ocorreu em virtude da prioridade para a implantação do aplicativo "Aqui tem Remédio".
Média da Meta 241 = 17,5/ 2 = 8,8					
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	242. 1 - Editar o conteúdo dos documentos técnicos 1e 2 (REMUME e Manual de Instruções), preparar as respectivas publicações e divulgá-las junto a Rede Municipal de Saúde	As 4 listas que compõem a Remume (Rede de Atenção Básica e de Especialidades, Hospitalar, Odontologia e SAMU) foram atualizadas.	7,5	Em razão da força tarefa organizada no segundo semestre de 2015 para regularização do abastecimento, reorientação das listas e dos pontos de disponibilidade dos medicamentos nos serviços de farmácia, a edição completa e publicação foram adiadas para 2016.
		242.2 – Publicar nova edição do Manual de Instruções Técnicas dos serviços de farmácia.	Foi atualizada a nova edição do Manual de Atribuições de Farmacêuticos e técnicos de farmácia	7,5	Faz-se necessário o alinhamento de alguns conteúdos técnicos entre as CRS e o Gabinete para finalização da edição, considerando a mudança da nova gestão da SMS.
		242.3 – Publicar Memento Fitoterapêutico, por meio da atuação do Centro de Informações sobre	- O Memento de Fitoterapia foi publicado e distribuído para a rede. - Foram publicadas a Portaria SMS.G nº 82, de 5 dezembro de 2015	10,0	-------

		Medicamentos - CIM e da Comissão de Farmacoterapêutica	prescrição e dispensa Normatiza a prescrição e a dispensa de medicamentos, no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) sob gestão municipal; e a Portaria SMS.G nº 2.190, de 10 dezembro de 2015 - Institui diretrizes para a dispensa de medicamentos sob condições específicas no âmbito da rede de serviços da SMS-SP.		
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	243. Definir um cronograma de reestruturação física dos serviços de farmácia, a partir do diagnóstico regional das necessidades.	Realizado diagnóstico em abril e maio de 2015 com os critérios para priorizar a reestruturação fisíca dos serviços de farmácia da rede Básica e de Especialidades. Concluído o estudo em junho/2015.	5,0	Embora o cronograma não tenha sido concluído, o diagnóstico foi de grande importância para o conhecimento da situação dos serviços de farmácia desde a estrutura física, necessidade de equipamentos e de RH.
Média da Meta 243 = 5/1 = 5,0					
244	244. Implantar pelo menos uma farmácia integrada na área de abrangência de cada CRS	244. Organizar o "Projeto Piloto de Implantação de Serviços Integrados para Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Famacêutica na Rede Municipal de Saúde" (atualmente de responsabilidade da SES-SP) NOVA PROPOSTA: Realizar gestão junto à SES-SP para viabilizar a ampliação de pontos de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Famacêutica, em unidades estaduais.	Foram realizadas reuniões técnicas para descrever a primera etapa do projeto de descentralização da dispensa de medicamentos para hepatite das farmácias do componente especializado para a rede municipal.	5,0	A SES avaliou que não poderia implementar a estratégia no momento por não ter disponibilidade estrutural e financeira para expandir os pontos de entrega dos medicamentos para a rede municipal. Em função da posição da SES/SP, a SMS/SP definiu uma readequação para 2016, no sentido de solicitar ao estado que a ampliação dos pontos de dispensa dos medicamentos do componente especializado ocorra em unidades estaduais.

Média da Meta 244 = 5/1 = 5,0					
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	245.1 - Preparar "Projeto de Captação de Recursos Financeiros para implantação de Cuidados farmacêuticos, em parceria com o DAF/MS com possível financiamento do Banco Mundial"	Foi elaborado o projeto de captação de recursos financeiros, utilizando como referência a do Município de Curitiba e apresentado ao MS, porém não obteve êxito.	10,0	_____
		245.2 – Realizar capacitação de Profissionais em "Cuidados Farmacêuticos"	- Como suporte à implantação dos "Cuidados Farmacêuticos", foram realizadas 8 turmas de oficinas em que 268 farmacêuticos (70% do total) capacitados na atenção aos pacientes que utilizam dispositivos inalatórios no tratamento da asma. - Foi realizado, em parceria com a AT Saúde do Idoso, a reformulação dos instrumentos AMPI e AGE no que diz respeito ao uso de medicamentos. Como desdobramento, realizamos o curso de capacitação em Cuidados Farmacêuticos para o paciente idoso para 16 farmacêuticos que atuam nessa área como suporte do trabalho nas URSI. - Foram realizados 5 fóruns em conjunto com a AT Saúde Mental: Farmacêuticos nas equipes de cuidado em saúde mental no MSP: uma visão coletiva, com o objetivo de promover a inserção dos farmacêuticos na promoção do cuidado na saúde mental. Participaram 256 profissionais, predominantemente dentistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, médicos e farmacêuticos, alguns dos quais exerciam a função de gerência de UBS	5,0	As Capacitações desenvolvidas foram de suporte e não para formação, portanto consideramos não serem ainda suficientes para implantação de Cuidados Farmacêuticos.

			ou de CAPS. Ressalta-se que a maioria dos trabalhadores que participaram era de equipes assistenciais da Atenção Básica (UBS e NASF) e de CAPS.		
Média da Meta 245 = 15/2 = 7,5					
246	246. Ampliar a oferta de medicamentos homeopáticos de 1 (uma) para 5 (cinco) CRS	246. Licitar a contratação de farmácias homeopáticas	Foi elaborado o edital pela ATAF e MTHPIS para realização do pregão. O modelo de contrato elaborado foi submetido às CRS. Foi realizado o pregão.	5,0	O processo licitatório foi aberto sendo que para as CRS Norte e Leste não houve apresentação de propostas. -Nas CRS Sudeste, Centro-Oeste e CRS Sul os contratos estão em vigor e o fornecimento de medicamentos homeopáticos para prescrições da Rede de Atenção Básica e de Especialidades está regular. Em 2016 haverá nova abertura de licitação para todas as CRS.
Média da Meta 246 = 5/1 = 5,0					
247	247. Ampliar a Remume Fito em 25% a cada ano nos serviços da SMS (1 (um) medicamento a mais por ano disponibilizado)	247. Realizar gestões para disponibilizar na Rede de Atenção Básica e Atenção Especializada os quatro medicamentos fitoterápicos definidos no Memento Fitoterapêutico (espinheira santa, valeriana, garra do diabo e isoflavona de soja)	A aquisição dos fitoterápicos espinheira santa, valeriana e garra do diabo foi realizada com sucesso e os medicamentos se encontram disponíveis na Rede de Atenção Básica e de Especialidades.	7,5	Em 2015 não houve proponentes para o processo licitatório de aquisição de isoflavona de soja.
Média da Meta 247 =7,5/1 = 7,5					
	Aprimorar o processo de trabalho de avaliação de tecnologias em saúde pela Comissão Farmacoterapêutica (CFT)	Realizar a capacitação de novos membros da CFT na Saúde Baseada em Evidências e uniformizar a metodologia de avaliação, por meio da elaboração e adoção de um Guia de Trabalho	Foi realizado o Curso Básico de Avaliação de Fármacos para membros da CFT da SMS, em colaboração com o Centro de Tecnologia de Saúde para o SUS/SP do Instituto de Saúde da SES (16h). Durante o curso foi validado o Guia de Elaboração de PTC (Pareceres Técnico Científico) a ser adotado como metodologia de trabalho pela CFT.	10,0	--------
Média da Meta = 10/1 = 10,0					
	Implantar o aplicativo de busca eletrônica denominado “Aqui tem	- Organizar e atualizar lista de medicamentos, segundo	- Foi disponibilizada todas as informações sobre medicamentos	10,0	--------

	Remédio" para facilitar o acesso da população aos medicamentos dos Serviços de Farmácia das unidades da Rede de Atenção Básica e de Especialidades	critérios estabelecidos. - Detalhar informações dos medicamentos e das unidades de saúde	organizadas segundo critérios estabelecidos: lista de medicamentos; detalhamento das informações dos medicamentos e das unidades - Aplicativo foi implantado em dezembro de 2015 e está disponível para download. Também está disponível no Portal da SMS.		
Média da Meta 248 10/1 = 10,0					
	Aperfeiçoar a gestão de medicamentos sob controle especial	- Implantar o "módulo de medicamentos sob controle especial" (geração de relatórios de movimentação dos medicamentos, sob controle sanitário especial), no aplicativo "Gestão de Sistemas em Saúde" (GSS) para os serviços de farmácia para a rede básica e de especialidades.	Foram disponibilizados os requisitos técnicos para a implantação do Módulo no aplicativo e para os relatórios gerenciais. O módulo foi implantado em outubro 2015.	7,5	A habilitação para as unidades não foi concluída em virtude da prioridade para a implantação do aplicativo "Aqui tem Remédio".
Média da Meta = 7,5 = 7,5					
	Reestruturar o planejamento anual de aquisição de produtos para saúde e contratação de serviços para 2016	Redefinir com as áreas demandantes e operadoras das aquisições e contratações de bens e serviços adquiridos, de forma centralizada pelo Gabinete da SMS.	A CFT concluiu a revisão da REMUME (listas de medicamentos para a Rede Básica e de Especialidades, Saúde Bucal, Urgência e Emergência e Hospitalar). A ATAF participou da pactuação do consumo mensal e anual dos medicamentos, por meio da Comissão de Validação da Programação Anual.	10,0	-------
Média da Meta = 10/1 = 10	******* Essa meta é do Gabinete esta área colaborou				

Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais

Subcategoria temática: Assistência Laboratorial

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	248.1. Implantar 100% dos testes de biologia molecular da tuberculose em todos os laboratórios próprios	Os equipamentos fornecidos pelo MS para teste de biologia molecular para tuberculose estão instalados e em funcionamento em todos os laboratórios municipais, atendendo 100% das UBS	10,0	----------
		248.2. Disponibilizar os resultados destes exames *on line* para todas as unidades de saúde da SMS pelo Matrix-net	O MatrixNet está implantado em cinco laboratórios e os laudos são disponibilizados *on line* imediatamente após a liberação do resultado no sistema para cerca de 95% das unidades. Para ampliar este serviço para 100% das unidades foi necessário ampliar o nº de laboratórios que utilizam tal sistema (SAE Líder II e do CR Penha), o que só possível com a nova contratação da empresa Matrix (informatização laboratorial), que ocorreu em abril/2015)	7,5	A implantação do sistema nestes dois laboratórios está em andamento com previsão de finalização em 3 meses. Com isso, os laudos que eram impressos e posteriormente entregues nas unidades vinculadas a estes dois labnoratórios serão disponibilizados imediatamente após a liberação (*on line*), como o restante da rede
		248.3. Apresentar mensalmente Relatório de Vigilância de todos os testes moleculares	O acesso aos relatórios de vigilância está disponibilizado à COVISA nos 5 laboratórios que possuem o sistema Matrix. Os laboratórios que ainda não possuem o sistema Matrix emitem relatórios semanais	10,0	----------
Média da Meta 248 = 27,5/3 = 9,2					
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	249.1. Incluir no GSS todos os itens de insumos laboratoriais para ajustar a logística de entrega nos laboratórios e demais unidades que realizam testes laboratoriais	100 % da logistica através do almoxarifado central e 18,9% no GSS	2,5	Em 19/06/2015 foi encaminhada à Divisão de Suprimentos relação completa dos insumos utilizados pelos laboratórios municipais para inclusão no GSS. Todos os insumos adquiridos referentes a área laboratorial foram entregues e distribuidos na responsabilidade do almoxarifado central
		249.2. Estruturar espaço	Foi realizada licitação, vencida pela	5,0	Em um levantamento realizado pela empresa

	equipamentos, visando reduzir no mínimo 10% o tempo de liberação dos laudos, em cada laboratório	físico para recebimento dos equipamentos e sistema pré e pós analítico automatizado nos 05 (cinco) laboratórios próprios	empresa Roche. Todos os equipamentos foram entregues, sendo que 3 estão montados nos laboratórios Sudeste, Santo Amaro e São Miguel; e os outros 2 instalados e em funcionamento (laboratórios Lapa e Freguesia do Ó).		vencedora da licitação em conjunto com técnicos da SMS verificou-se que os 5 laboratórios possuiam estrutura elétrica insuficiente para recebimento dos novos equipamentos. A SMS realizou a contratação de empresas para adequação elétrica dos 5 laboratórios. O Lab. Santo Amaro está finalizando a obra e realizará a instalação do equipamento. Os laboratórios Sudeste e São Miguel necessitaram obras maiores que dependem também de aprovação (cabine elétrica com maior capacidade e providências da Eletropaulo (ampliar o aporte de energia a ser disponibilizada).
		249.3. Capacitar profissionais dos 5 (cinco) laboratórios para utilizar novo sistema pré e pós analítico automatizado	Os 5 laboratórios receberam capacitação	10,0	---
Média da Meta 249 = 17,5/3 = 5,8					
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	250.1. Descrever as necessidades de aquisição de substâncias para implantação dos testes de estímulo.	As curvas de estímulo iimplementadas para solicitações em que o usuário utiliza o fármaco e/ou já faz parte da padronizada de fármacos da SMS	2,5	Curvas de estímulo que necessitam de medicamentos estratégico, necessita pactuação com a SES
		250.2. Definir referências laboratoriais para oferta dos testes de estímulo	Foram definidos os Laboratórios contratados como referência para realização dos exames	5,0	Falta definir hospitais para coleta, uma vez que todos estes exames requerem supervisão médica durante sua realização
Média da Meta 250 = 7,5/2 = 3,75					
251	251. Formar, pelo menos, 40 auditores internos da qualidade para todos Laboratórios próprios Municipais	251. Formar no mínimo 01 (um) auditor interno da qualidade por laboratório, pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica	Realizado Curso para Formação de Auditores Internos no Laboratório Sudeste	2,5	A realizaçao do curso depende da reposição de profissionais nos laboratórios. Há previsão de chamada dos remanescentes do concurso até junho de 2016
Média da Meta 251 = 2,5/1 = 2,5					

252	252. Implantar POP em todos os laboratórios próprios municipais	252. Atualizar POP dos setores em todos os laboratórios próprios e das salas de coleta laboratoriais nas unidades de saúde	Os POP devem ser atualizados sempre que houver uma mudança de equipamento, de metodologia ou de fluxo de trabalho.	7,5	As mudanças tem requerido um esforço constante de atualização dos POP e nem sempre tem sido possível alterar todos documentos para incorporar as mudanças feitas na prática
Média da Meta 252 = 7,5/ 1 = 7,5					
253	253. Implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos Químicos em 100% dos Laboratórios próprios Municipais, visando destino correto de resíduos	253.1. Elaborar os descritivos para solicitar a aquisição de todos os insumos necessários para o descarte de resíduos	Realizado levantamento da legislação pertinente. Foi iniciada a fase de levantamento de materais e informações para elaboração dos descritivos	5,0	Para o descritivo dos insumos fez-se necessário realizar também um levantamento do volume de resíduos gerado
		253.2. Planejar com todos os laboratórios as etapas de implantação	Para o planejamento do Plano estão sendo realizadas visitas aos laboratórios	5,0	A implantação ainda depende de cadastro ou renovação do cadastro dos laboratórios junto aos órgãos responsáveis pela fiscalização e gerenciamento de resíduos (Cetesb e Amlurb).
Média da Meta 253 = 10/2 = 5,0					
254	254. Implantar Painel de Monitoramento da qualidade das referências laboratoriais, a partir de avaliação mensal de indicadores selecionados	254. Orientar a construção, junto as equipes de assistência laboratorial, de um novo instrumento de acompanhamento da qualidade dos serviços contratados e próprios.	Implantado o instrumento de acompanhamento da qualidade dos serviços para todos os laboratórios contratados	5,0	Falta implantar o instrumento para os laboratórios próprios e conveniados.
Média da Meta 254 = 5,0/1 = 5,0					
255	255. Diminuir o nº de amostras e guias de solicitações não conformes nos laboratórios para menos de 15% em cada unidade	255.1 Descrever e propor um plano de ação para melhoria da qualidade das salas de coleta nas unidades de saúde de SMS-SP	O plano prevê a diminuição da quantidade de tubos de coleta utilizado, e está atrelado à implantação dos sistemas pré e pós analíticos contratados pela SMS. Está implantado nos laboratórios Lapa e Freguesia do Ó.	5,0	A implantação do plano nos demais laboratórios depende da conclusão das reformas de readequação elétrica em curso
Média da Meta 255 = 5/1 = 5					

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 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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 150 novos instrutores em Práticas corporais e Meditativas, como Tai Chi, Lian Gong, Meditação, Yoga, Dança Circular,e Xiang Gong	Foram formados cerca de 300 novos instrutores	10,0	____
		256.3 – Elaborar material referente às experiências exitosas da MTHPIS e divulgá-las nos boletims informativos da PMSP, na Imprensa oficial da SMS, nos canais do Cidadão e Profissional e na mídia	Materiais e diferentes mídias receberam a participação da área técnica na prodção das ações e material de divulgação	7,5	A Área Técnica julga importante a criação de outros materiais de divulgação que manterá como proposta em 2016
Média da Meta 256 = 17,5/2 = 8,7					
257	257. Ampliar em 50% o nº de profissionais capacitados na Técnica de Craniopuntura de Yamamoto, sendo 50 profissionais a cada semestre	257.1. Organizar capacitação para 80 médicos(as) na técnica da Craniopuntura de Yamamoto	Organizada capacitação com 77,5% de participação	10,0	____
		257.2 Elaborar material de apoio pedagógico	Material de apoio pedagógico elaborado	10,0	____
Média da Meta 257 = 20/2 = 10					
258	258. Implantar a Massagem Shantala em 100% das Maternidades da Rede da SMS	258. Capacitar profissionais de saúde de três hospitais na técnica de Shantala	Realizada capacitação de profissionais para difundir a técnica em dois hospitais	7,5	A capacitação no 3º hospital não ocorreu e já está prevista para ocorrer em 2016 quando outros hospitais serão incluidos
Média da Meta 258 = 7,5/1 = 7,5					
259	259. Monitorar a oferta e dispensação de medicamentos homeopáticos	259. Criar instrumento para monitorar o acesso dos pacientes a medicamentos homeopáticos	Devido a mudança da proposta de compra para descentralizada em CRS o instrumentos de monitaramento do acesso está em discussão com cada uma delas para ser implementado	5,0	Como o processo ainda está em fase de conclusão em 50% das CRS o instrumento será definido no decorrer de 2016

Média da Meta 259 = 5/1 = 5					
260	260. Desenvolver ações de EP 75% dos profissionais nas distintas modalidades das MTHPIS, em todos os níveis de atenção à saúde	260.1. Atualizar 200 instrutores de práticas corporais já capacitados nas distintas modalidades: Tai Chi, Lian Gong, Meditação, Yoga, Dança Circular e Xiang Gong, visando aprimorar a qualidade do trabalho	Foram realizados cursos de aprimoramento de instrutores em práticas corporais e meditativas atingindo cerca de 300 instrutores	10,0	____
		260.2. Definir três locais (campos de prática), preceptores de cada local, e programações voltadas aos médicos (as) residentes durante o mês do Estágio Optativo na área de MTHPIS	Foram estabelecidos mais de três Cenários de Prática para o Estágio Optativo de médicos inscritos nos Programas de Residência Médica da SMS	10,0	____
Média da Meta 260 = 20/2 = 10					

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Auditoria

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	261. Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão para as atividades desenvolvidas pela Auditoria	Procedimentos Operacionais Elaborados	10,0	--------
Média da Meta 261 = 10/1 = 10,0					
262	262. Estruturar a Área de Auditoria em Saúde no Gabinete SMS, por meio de formalização em Portaria e definição de regimento interno	262.1. Definir espaço físico específico para a Auditoria	Definido	10,0	____
		262.2. Publicar, por meio de Portaria, estrutura administrativa da Auditoria	Publicação efetivada pela Portaria SMS.G nº 1.724/2014	10,0	____
		262.3. Elaborar e publicar, por meio de Portaria, regimento interno de funcionamento da Auditoria	Elaborado e não publicado	5,0	Em decorrência da reestruturação da SMS desencadeada pelo novo Gestor, a publicação oocrrerá no decorrer de 2016
		262.4. Definir perfil de candidatos para desenvolver atribuições na Área de Auditoria e instituir processo de seleção interna para a ampliação do quadro, após anuência do Gabinete da SMS	Perfil definido, discussão de processo de seleção interna	5,0	Em decorrência da reestruturação da SMS desencadeada pelo novo Gestor, a publicação oocrrerá no decorrer de 2016
Média da Meta 262= 30/4 = 7,5					
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)	263. Auditar, por amostragem, os procedimentos de radioterapia e quimioterapia.	Procedimentos incorporados na rotina de programação de auditorias	10,0	----------
Média da Meta 263 = 10/1 = 10,0					
264	264. Ampliar em 25% ao ano o volume de AIH analisadas *in loco*, até atingir os	264. Selecionar no Sistema de Infromação Hospitalar	Incremento de 25% de AIH para auditoria in loco	10,0	----------

	100% no último ano (**auditorias regulares**)	Descentralizado 25% a mais de AIH para auditoria *in loco*			
Média da Meta 264 = 10/1 = 10					

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Comunicação

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	265.1. Concluir diagnóstico situacional sobre a comunicação interna na SMS			Não houve recursos na Secretaria de Comunicação para a viabilizar a contratação de empresa que faria o diagnóstico junto com os técnicos da SMS.
		265.2. Elaborar, a partir do diagnóstico citado, uma proposta de rotina de fluxo de informação			Em decorrência da não conclusão da ação anterior esta ação não pode ser realizada
		265.3. Validar junto às diversas áreas da SMS e Conselho Municipal de Saúde			Em decorrência da não conclusão da ação anterior esta ação não pode ser realizada
Média da Meta 265 = 0,0					
266	266. Contratar 2 assessores de imprensa, 2 repórteres, 1 relações públicas, 2 publicitários, 1 fotógrafo , e disponibilizar permanentemente um estágiario da área de comunicação para o CMS	266. Viabilizar recursos financeiros para contratação de empresa especializada em Assessoria de Imprensa junto com a Secretaria Executiva de Comunicação			Secretaria Executiva de Comunicação não deu prosseguimento à contratação de empresa de assessoria que auxiliaria e contrataria profissionais para atuarem na SMS. Continuamos trabalhando com a equipe própria, com defasagem de pessoal. Ação poderá ser retomada em 2017.
Média da Meta 266 = 0,0					
267	267. Agregar indicadores pré-selecionados de interesse da gestão do gabinete da SMS no Painel de Monitoramento da SMS, bem como disponibilizar parte deles no portal da SMS	267.1. Definir indicadores de interesse	Iniciado processo de discussão dos indicadores, sem concluir o escopo.	5,0	Com mudança de comando na SMS, este projeto foi absorvido pela Assessoria Técnica do Gabinete
		267.2. Validar junto ao Gabinete da SMS		0,0	Em decorrência da não conclusão da ação anterior esta ação não pode ser realizada
		267.3. Propor, junto à CEInfo, a inclusão de tais indicadores no Painel de Monitoramento da SMS		0,0	Em decorrência da não conclusão da ação anterior esta ação não pode ser realizada

		267.4. Selecionar indicadores a serem disponibilizados no Portal da SMS		0,0	Em decorrência da não conclusão da ação anterior esta ação não pode ser realizada
Média da Meta 267 = 1,25					
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.	268.1. Realizar contratação de empresas de serviços gráficos, por meio de ata de Registro de Preços			Já havia contrato de serviços gráficos vigente.
		268.2. Viabilizar junto à CFO recursos financeiros para publicação	Todos os materiais educativos contaram com disponibilidade orçamentária	10,0	____
		268.3. Definir temas a serem publicados e cronograma de trabalho	Temas definidos dentro do cronograma previsto	10,0	____
		268.4. Elaborar conteúdos técnicos com linguagem simples e direta	Conteúdos técnicos com linguagem simples e direta elaborados	10,0	____
		268.5.Definir público-alvo	Público definido	10,0	____
		268.6. Realizar diagramação	Diagramação realizada	10,0	____
Média da Meta 268 = 10,0					
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)	269.1. Finalizar o Manual de Padronização Visual	Manual de Padronização Visual finalizado	10,0	____
		269.2. Validar junto ao Gabinete da SMS	Manual validado junto ao Gabinete	10,0	____
		269.3. Definir com as CRS quais serão os estabelecimentos de saúde que passarão pelo processo de Padronização Visual	Definidos os estabelecimentos de saúde que passariam pelo processo de Padronização Visual	10,0	____
		269.4. Iniciar a implantação do processo de Padronização Visual	Processo de implantação da Padronização Visual iniciado	10,0	____
Média da Meta 269 = 10,0					
270	Produzir e divulgar boletins	270.1. Realizar			Já havia contrato de serviços gráficos

	informativos sobre a atuação da SMS, com periodicidade bimestral, a partir de definição prévia de conteúdo, concepção de *lay out* e adequação de linguagem, de modo a atingir os diversos públicos interessados	contratação de empresas de serviços gráficos, por meio de ata de Registro de Preços			vigente.
		270.2. Viabilizar junto à CFO recursos financeiros para publicação		0,0	Não houve estrutura para o desenvolvimento deste conjunto de ações
		270.3. Definir temas a serem publicados e cronograma de trabalho		0,0	
		270.4. Elaborar conteúdos técnicos com linguagem simples e direta		0,0	
		270.5. Definir público-alvo		0,0	
		270.6. Realizar diagramação		0,0	
Média da Meta 270 = 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	271.1 Finalizar o novo Portal	Estrutura concluída, layout finalizado e parte do conteúdo inputado	7,5	Faltou conteúdo validado pelas áreas técnicas, bem como apoio da Prodam para solucionar questões de implantação que impactam na organização dos conteúdos
		271.2. Publicar na *internet*		0,0	Não houve recursos na SMS para viabilizar a implantação e internalização na Prodam
		271.3. Realizar ato de lançamento do novo Portal		0,0	Em decorrência da não conclusão da ação anterior esta ação não pode ser realizada
Média da Meta 271 = 2,5					
272	272. Incorporar processos de avaliação dos materiais desenvolvidos pela SMS, por meio da CESCOM. (pré-publicação ou lançamento e pós-divulgação/difusão)	272.1. Criar um Grupo de Trabalho e modo de funcionamento		0,0	Não houve estrutura para o desenvolvimento deste conjunto de ações
		272.2. Definir e implantar rotina de avaliação		0,0	
Média da Meta 272 =					
273	273. Implantar rotina de organização dos eventos da SMS, por meio da adoção de mecanismos como: *check list* das necessidades para realização	273.1. Finalizar *check list*	Elaborado check list para realização de eventos	7,5	Faltou tempo e fluxo para publicizar o check list
		273.2. Definir e implantar rotina de organização de	Para eventos feitos pelo Cerimonial da CESCOM há	2,5	Faltou ampliar esta rotina para demais áreas da SMS

	da atividade, cronograma de atividades prévias, avaliação pós-evento, elencados em um Manual de Organização de Eventos	eventos	rotina implantada		
		273.3. Elaborar e implantar Manual de Organização de Eventos		0,0	Não houve estrutura para o desenvolvimento deste conjunto de ações
		273.4. Definir com as diversas áreas da SMS calendário de eventos da SMS	Definida com algumas áreas (Gabinete, Atenção Básica e Covisa) o calendário dos principais eventos	5,0	Faltou ampliar esta rotina para demais áreas da SMS
Média da Meta 273= 3,75					
274	274. Lançar 50 novos programas/ano, incluindo o do CMS	274.1. Definir temas de interesse	Temas definidos para os programas	10,0	____
		274.2. Produzir os referidos programas	Programas produzidos	10,0	____
		274.3. Realizar gravação e edição	Gravação e edição realizadas	10,0	____
		274.4. Veicular na Rede São Paulo Saudável	Programas veiculados na Rede SP Saudável – canal Cidadão	10,0	____
		274.5. Implantar, por meio de amostra, a compreensão da linguagem e do conteúdo dos programas		0,0	Não houve estrutura para o desenvolvimento deste conjunto de ações
Média da Meta 274 = 8,0					

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Contratos e convênios

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	275.1. Concluir os 20 processos de Chamamento Público para as Redes Assistenciais da STS, atualmente configurados em 22, com assinatura dos Contratos de Gestão	-Foram assinados 17 contratos de gestão de chamadas públicas de 2014; - Foram realizados 6 Comunicados de Interesse Público; - Foram realizadas 3 Chamadas Públicas para as STS não contratadas	7,5	Tivemos 6 chamadas públicas/2014 declaradas desertas e por isso, os procedimentos foram revistos e reiniciados em 2015, dando como resultado a publicação de 6 comunicados de interesse público. Três comunicados de interesse público obtiveram mais de uma entidade interessada, resultando nas 3 chamadas públicas.
		275.2. Elaborar os documentos para Chamamento Público (Descrição Técnica, Edital e Minuta de Contrato) para os Hospitais atualmente para os Hospitais Municipais sob Contrato de Gestão, em processo de discussão envolvendo SMS (NTCSS, Ass. Jurídica e outros), AHM, e CRS-STS	Foi iniciado o processo de elaboração de documentos para chamamento público para os hospitais	2,5	Foi necessário a constituição de um grupo de trabalho para a elaboração do documento, atrasando assim o cronograma inicialmente planejado. A elaboração será concluída em 2016
Média da Meta 276 =					
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	276.1. Propor estrutura organizacional do NTCSS para descentralizar as ações de monitoramento dos Contratos de Gestão, com apoio de consultoria externa	Foi Iniciado o processo de discussão interna sobre esta estrutura bem como as interações com as demais coordenações da SMS	2,5	A estruturação do NTCSS deverá ser acompanhada da reestruturação da SMS.
		276.2. Estruturar área de controle interno para	- Houve discussão com a equipe do núcleo e ocorreu	5,0	A estruturação do NTCSS deverá ser acompanhada da reestruturação da

		análise de contas e resultados, com respectivo aporte de técnicos para desempenhar as funções e atividades	a introdução de novas rotinas de trabalho; - Foram iniciada as discussões quanto a análises de contas e resultados - Ocorreram 03 contratações de técnicos		SMS como um todo, entretanto o aporte de técnicos ainda não foi suficiente
		276.3. Prover de profissionais técnicos para implantar a estrutura organizacional proposta, por meio de captação de profissionais existentes e de apoio de empresa contratada para as atividades			O contrato com a empresa Gesa World foi finalizado e não ocorreu a renovação. A estruturação do NTCSS deverá ser acompanhada da reestruturação da SMS como um todo, acarretando adequação do cronograma para 2016
Média da Meta 276 =					
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 *Intranet* da SMS para as áreas de SMS (SMS.G, CRS, STS) envolvidas no acompanhamento dos contratos e disponibilizar para o controle social	277. Validar o Manual de Rotinas e Processos do NTCSS, e elaborar os documentos técnicos de procedimentos e metodologia de análise financeira e análise técnico assistencial para os Contratos de Gestão.	- Foi elaborado a Minuta do Manual de Procedimentos e disponibilizada para discussão entre NTCSS, CRS e STS	7,5	As discussões não se esgotaram, necessitando de um prazo maior para alinhamento dos participantes para a validação do manual. Será finalizado em 2016
Média da Meta 277 =					
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)	278.1. Elaborar material de apoio pedagógico NOVA REDAÇÃO Realizar encontros técnicos periódicos para o monitoramento, análise e avaliação dos contratos de gestão	-Foi realizado encontros técnicos com o envolvimento de profissionais das CRS, STS, NCTSS e OSS. Foi alterada a meta considerando que esta metodologia é mais eficiente para o monitoramento e avaliação	10,0	____

			dos contratos e para a resolução de possíveis problemas.		
		278.2. Elaborar conograma de capacitação para o uso do sistema WEBSSAASS, considerando assinatura dos novos contratos	- Capacitação dos funcionários das Entidades que assinaram os contratos em 2015	10,0	--------
		278.3. Avaliar o resultado da capacitação e propor mudanças se necessário	-----	-----	A capacitação foi substituída pelos encontros técnicos periódicos.
Média da Meta 278 =					
279	279. Desenvolver novas funcionalidades, com painéis de controle técnico, financeiros e de resultados	279. Atualizar e manter os painéis de controle do Sistema de Informação WEBSSAASS para controle e acompanhamento, de acordo com o novo formato dos contratos.	- Foi iniciado a internalização do sistema com a PRODAM	5,0	Foi finalizado o contrato administrativo com a empresa que desenvolveu o sistema WEBSSSAAS, não viabilizandom a atualização dos paineis de controle.
Média da Meta 279 =					
280	280. Capacitar gestores, conselheiros e profissionais de órgão de controle externo para consulta aos dados disponibilizados pelo sistema WEBSAASS, conforme necessidade.	280. Atender de modo contínuo demandas para capacitação do sistema WEBSAASS.	- Foram atendidas as demandas para capacitação do sistema de informação WEBSSAASS	10,0	--------
Média da Meta 280 =					

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 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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.	281.1. Identificar os sistemas paralelos existentes	-	-	O projeto foi motivo de avaliação pela nova gestão da SMS e devido às limitações financeiras foi abandonado para ser realizado pela PRODAM e serão analisadas novas alternativas para sua viabilização
		281.2. Identificar os dados similares em cada sistema paralelo	-	-	
		281.3. Catalogar os sistemas existentes e seus usos	-	-	
Média da Meta 281 =					
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 possivel vencer" (8.276 vagas), projeto com MS	282. Realizar 42 turmas – 1380 ACS e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem para o cumprimento da meta de 100% dos ACS capacitados	Realizadas 43 Turmas, com elaboração de material gráfico, acompanhamento e divulgação nas redes sociais. Gravação de seminário e programas sobre o assunto. Em 2015, aprovados 1285 alunos. No período de 2013 a 2015, realizadas: 272 turmas, com 8702 alunos inscritos e 6781 alunos aprovados	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	283. Meta atingida em 2014			

	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)				
Média da Meta 283 =					
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).	284.1. Dar continuidade ao Curso: "Saúde do Trabalhador para os Profissionais da Rede de Atenção à Saúde do SUS" com a realização de 12 turmas, sendo 06 turmas por semestre, com 70 participantes cada. Total de participantes: 840. Primeiro semestre: Início previsto para 23/03/2015. Segundo Semestre: Início previsto para Agosto/2015	Realizados no primeiro semestre: 5 turmas com: 421 vagas, 385 inscritos. 2º semestre 6 turmas com 420 vagas e 463 inscritos - total de participantes:841 vagas e 848 inscritos. Elaboração de material gráfico, acompanhamento e divulgação nas redes sociais.,programas sobre o tema e as aulas do EAD.	10,0	____
		284.2. Iniciar matriciamento nos CRST com a primeira turma que concluiu o Curso	O CRST Santo Amaro iniciou 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)	285. Acompanhar o Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana e realizar 9 (nove) Seminários pela Rede São Paulo Saudável	Foram elaborados material gráfico, acompanhamento e divulgados nas redes sociais. Gravação de 4 seminários e programas sobre o tema doCurso concluido: 259 inscritos e 140 aprovados. Nova turma em andamento com 81 alunos.	5,0	Planejados 5 seminários restantes a serem realizados para a turma em andamento
Média da Meta 285 = 5,0					

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)	286. Iniciar as ações previstas no Plano de Trabalho referente a capacitação da Atenção Básica no tocante as visitas domicilares e desenvolvimento infantil, em unidades prioritárias	Constituição dogrupo de trabalho capacitação; gravados 15 Seminários Regionais – "Seminário de abertura do curso desenvolvimento infantil e vínculos familiares", com 2.242 inscritos. Elaborados e aprovados os projetos de EP para pagamento – hora/aula, dos facilitadores. Organização de material didático, seleção.Capacitação de docentes. Previsão de turma para 2016	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)	287.1. Concluir o Curso Básico em Reabilitação Visual para profissionais de reabilitação no MSP, período de realização (Novembro de 2014 a Maio de 2015), com 140 horas presenciais.	Participação de profissionais dos serviços de Reabilitação (NIR/CER) e demais oftalmologistas da Rede de Saúde dos quais 16 realizaram a parte teórica. Concluíram a parte prática6 profissionais, todos dos serviços habilitados como referência na Deficiência Visual. Profissionais de reabilitação: realizados 3 módulos teórico-práticos totalizando (140 horas de formação de 24 profissionais dos 26 inscritos).	10,0	____
		287.2. Concluir o Curso de Atualização em Abordagem Oftalmológica da Pessoa com Baixa Visão, período de realização (Novembro de 2014 a Março de 2015), com 20 horas em EAD e mais 20 horas presenciais	Os cursos cumpriram o objetivo de atualização teórica e possibilitaram a introdução de novas práticas nos serviços de referência para a pessoa com deficiência visual. Elaboração de material gráfico, acompanhamento e divulgação nas redes sociais. Gravação de seminário e	10,0	____

			programas sobre o assunto. Realizado 1 turma com 6 aprovados		
		287.3. Segundo semestre de 2015: apresentar, aprovar e executar Plano de Educação Permanente em Saúde para a Rede de Cuidados para a Área da Pessoa com Deficiência de SMS, com diversas ações programáticas, entre elas as específicas para os profissionais que atuam nos CER	Realizadas 2 turmas da Capacitação para a Confecção de Órteses Estáticas para membros superiores (Terapeutas Ocupacionais dos serviços de reabilitação) - 15 vagas com 10 aprovados. Realizado o Seminário de Intervenção Oportuna, com 100 vagas com 89 inscritos Concluído Plano de EP em Saúde para a Rede de Cuidados para a área da Pessoa com Deficiência. Em planejamento outras 02 turmas da Capacitação para a Confecção de Órteses Estáticas para Membros Superiores - para Terapeutas Ocupacionais para 2016.	10,0	____
Média da Meta 287 = 10,0					
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)	288.1. Finalizar o Módulo I - Realizar os Seminários de Avaliação do Módulo I (1º Semestre)	Realizada Capacitação Pedagógica e Técnico Pedagógica para os docentes; Finalizado módulo I, com elaboração de material gráfico, acompanhamento e divulgação nas redes sociais.Gravação de seminário e programas sobre o assunto. (Seminários dos alunos).	10,0	____
		288.2. Iniciar o Módulo II e os Estágios Supervisionados e Finalizar o Módulo II (2º Semestre)	Realização da Capacitação Pedagógica e Técnico Pedagógica para os docentes e concluido o módulo II.	10,0	____

			Organizado o Estágio Supervisionado nas Unidades de Saúde da SMS, previsto para o segundo semestre de 2016		
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)	289. Realizar o curso - "Gerenciamento de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa", para a qualificação de 280 profissionais. Carga horária: 160 horas, 08 turmas, com início previsto para abril de 2015, periodicidade: uma vez por semana, com término previsto para setembro de 2015	Realizadaa Capacitação Pedagógicae Técnico Pedagógica para os docentes; Elaboração de material gráfico, acompanhamento e divulgação nas redes sociais. Gravação de seminário e programas sobre o assunto. Realizadas 07 turmas, com 163 profissionais concluintes em 2015;Curso Gerenciamento de cuidados para Atenção Saúde Pessoa Idosa: 298 inscritos com 43 aprovados em 2014 e 163 aprovados em 2015. Projeto Idoso frágil: 119 inscritos e 90 acessados. Apresentados 24 Trabalhos/ Planos de Intervenção Territorial; Realizado Seminário: "Primeiros Resultados do Curso Gerenciamento de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa " com 262 participantes. Planejamento de continuidade para 2016, mais 06 turmas.	10,0	____
Média da Meta 289 = 10,0					

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	290.1. Elaborar Plano Regional de Educação Permanente para o controle social: Cada STS elaborará seu plano com participação da Assessoria de Gestão Participativa e da EMS Regional	Sistematizada metodologia para elaboração de planejamento de EP a partir do PMS, que culminou na oficina validada e em desenvolvimento pelas STS das CRS SUDESTE, SUL e LESTE. A metodologia desenvolvida permite planejar a EP nas unidades de saúde, com participação de todos os segmentos do conselho gestor. Realizar o planejamento é uma ação educativa, pois empodera o conselheiro	10,0	____
		290.2. Realizar 8 (oito) oficinas para elaboração de material didático para subsidiar as ações educativas e uma oficina para cada eixo temático, divididos entre 4 (quatro) grupos de trabalho *Readequado o desenho da proposta e realizados encontros sistemáticos para conclusão do material*	Dos quatro grupos iniciais em 2015 trabalhamos três grupos e concluimos um deles.	7,5	Planejamento das atividades feitas conforme dos grupos de trabalho, proposta em andamento para concluir em 2016
		290.3. Elaborar 04 (quatro) cartilhas para orientar as atividades dos conselheiros gestores	Concluídas as cartilhas: 1-Perfil de competencias e habilidades; 2-O que é e como funciona o Conselho Gestor. A cartilha “O que é e como funciona o Conselho Gestor” foi mais complexa para ser elaborada e exigiu muitas discussões no GT que tem reuniões mensais. As demais cartilhas ainda não foram concluídas.	7,5	Planejamento das atividades feitas conforme os grupos de trabalho que serão concluídas no decorrer de 2016

		290.4. Realizar 01 (uma) Capacitação Técnico-Pedagógica para 25 docentes que desenvolverão as ações educativa nas CRS. Readequada a ação no decorrer e foram planejamos para 2016 capacitar monitores por STS	Formados docentes da CRS Oeste e da STS de Pirituba. Iniciado planejamento para capacitar monitores por STS.	5,0	A ação foi modificada no decorrer de 2015 e o planejamento contempla a sua finalização durante 2016
Média da Meta 290 = 7,5					
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	291.1. Planejar o Curso de Multiplicadores para "Capacitação de profissionais da saúde para a cessação do tabagismo e implantação do programa na atenção básica" (Primeiro semestre de 2015)	Curso Tabagismo realizado pelo HCor- Meta alcançada em 2014 com 1040 participantes. Planejado o Curso "Capacitação para a Cessação do Tabagismo e implantação do Programa na Rede de Atenção à Saúde do SUS" - Educação à Distância – EAD. Elaborado material gráfico, acompanhamento e divulgação nas redes sociais.	10,0	____
		291.2. Realizar 4 (quatro) turmas do mesmo Curso (Segundo semestre)	-	0,0	Devido as limitações financeiras as turmas não aconteceram e projetadas 6 turmas para dar início em março de 2016
Média da Meta 291 = 5,0					
292	292. Promover a Qualificação de 35 Gestores da SMS, por meio do Programa Gestores do SUS (Setembro/ 2014)	292. Meta atingida em 2014			
Média da Meta 292 =					
293	293. Ofertar curso com noções básicas da língua inglesa para os profissionais da saúde que atuam no atendimento à população, por meio	293. Meta atingida em 2014			

	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)				
Média da Meta 293 =					
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).	294. Realizar novas turmas nas Escolas Regionais do curso Bem Vindo ao SUS, de acordo com a nomeação e ingresso de novos servidores.	A Escola Regional da CRS Oeste realiza regularmente este curso.	2,5	Devido a demandas locais, as demais escolas regionais ficaram impossibilitadas de cumprir a meta, implementação desta meta em revisão para 2016
Média da Meta 294 = 2,5					
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)	295. Realizar 1 (uma) turma de Recertificação do Suporte Avançado à Vida. Readequada para: Atualizar o curso e disponibilizar na plataforma Moodle da SEM e realizar bianualmente iniciando em 2016	Curso atualizado e disponibilizado na plataforma Moodle da E.M.S. Previsão de turma para 2016	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 -	296. Realizar 1 (uma) turma de Recertificação em APH Básico. *Readequada para: atualizar o curso e disponibilizar na*	Curso atualizado e disponibilizado na plataforma Moodle da E.M.S. Previsão de turma para 2016	10,0	____

	Jun/2014)	*plataforma Moodle da SEM e realizar bianualmente iniciando em 2016*			
Média da Meta 296 = 10,0					
297	297. Realizar, bimestralmente, o Curso SAMU: Múltiplas Vítimas, em EAD, capacitando profissionais do SAMU 192-SP. (1ª turma: Jun/2014 para 213 profissionais)	297. Realizar 4 (quatro) turmas do Curso SAMU: Múltiplas Vítimas.	Realizadas 05 turmas na versão da plataforma MOODLE, com gravação do curso pelo canal Profissional, com 409 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)	298. Realizar 1 (uma) turma do Curso de Introdução a Bioética e a Ética em Pesquisa com Seres Humanos	Realizada 1 (uma) turma com 407 participantes	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.	299. Realizar Curso de Atualização de 500 profissionais da carreira de AGPP que atendem público (Turma 2015)	Realizado o curso com 500 vagas e elaborado o conteudo do cursoe do material gráfico, acompanhamento e divulgação nas redes sociais.	10,0	____
Média da Meta 299 = 10,0					
300	300. Executar o Projeto Rede Sampa - Saúde Mental Paulistana, por meio da qualificação de Profissionaisa da Rede de Atenção Psicossocial nas áreas: Atenção à Infância e Adolescência; Atenção a usuários de Substancias Psicoativas; Atenção ao Adulto e às Situações de Crise e Rede de Atenção Psicossocial. (11.000 vagas - Convênio com MS)	300.1. Realizar 08 (oito) cursos de capacitação: 1.O SUS, a Reforma Psiquiátrica e os desafios para a construção da Rede de Atenção à Saúde; 2.Atendimento familiar; 3.Vulnerabilidades e situações de risco psicossocial na infância e adolescência: abordagem e linhas de cuidado integral; 4.Manejo e	• 1.Curso de Atendimento Familiar – realizado (911 inscritos e 638 concluintes) • 2.Curso – "O SUS, a Reforma Psiquiátrica e os desafios para o fortalecimento da RAPS" – realizado (608 inscritos e 405 concluintes – temos tres turmas finalizadas em fevereiro/2016) • 3.Curso "Manejo e Conceituação ampliada de	5,0	A definição dos cursos foram pensadas para o prazo de realização do projeto de financiamento e anotado como 100% a ser realizado no ano de 2015, porém serão totalizados no decorrer do ano de 2016

		conceituação ampliada da crise em saúde mental; 5.Psicopatologia, Psicofarmacologia e Medicalização; 6.Histórico e Epidemiologia do uso de drogas: Da visão reducionista da doença à Política de Atenção à Saúde Mental, álcool e outras drogas; 7.A clínica das dependências	Crise em Saúde Mental" concluido – (571 inscritos e 425 concluintes) • 4.Curso "Historico e Epidemiologia do uso de Drogas" concluido (748 inscritos e 422 concluintes) 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: 2838 profissionais inscritos**		
		300.2. Iniciar dois cursos de especialização: Curso Pós Técnico em Saúde Mental (nível médio); Especialização em Saúde Mental (nível universitário).	Curso de Especialização Nivel Medio: elaborado e encaminhado ao Conselho Municipal de Educação. Curso de Especialização de Nivel Universitário: Elaborado projeto e encaminhado para contratação de pessoa Juridica	5,0	A definição dos cursos foram pensadas para o prazo de realização do projeto de financiamento e anotado como 100% a ser realizado no ano de 2015, porém serão totalizados no decorrer do ano de 2016
		300.3. Realizar um Curso de Aperfeiçoamento: Gestão da Rede de Atenção Psicossocial (nível gerencial)	Elaborado projeto e encaminhado para contratação de pessoa Juridica.	2,5	Aguardando trâmite jurídico e disponibilidade financeira. Informamos que a definição dos cursos foram pensadas para o prazo de realização do projeto de financiamento e apontado 100% do projeto a ser realizado no ano de 2015, porém serão totalizados no decorrer do ano de 2016
		300.4. Dar continuidade às ações de educação permanente para o Programa De Braços Abertos.	Atividades de Educação Permanente: • Curso de atualização em redução de danos na atenção integral aos usuários de drogas, em situação de	10,0	____

			vulnerabilidade e exclusão social, com 100 vagas. • Supervisão clínico-institucional, com 100 vagas, • Encontros temáticos, com 200 vagas. • Rodas de conversa, com 100 vagas. (finalizadas em janeiro de 2016). • Pesquisa contratada será entregue até maio/2016 Ações extras de EP realizadas e não programadas: **Rodas de conversa:** • Atenção à Saúde dos usuários de substâncias psicoativas – 329 participantes. • Saúde Mental da infância e adolescência – 550 participantes. • Atenção à Saúde mental do adulto e às situações de crise- 511 participantes. Elaboração de material gráfico, acompanhamento e divulgação nas redes sociais. Gravação de programas sobre o assunto **Total de vagas em 2015: 1390 profissionais concluintes** **Seminários:** • "Encontro Intersetorial de Políticas Públicas sobre Crack, Álcool e outras Drogas da região da Luz" (280 participantes). • Seminário "Rede Sampa De Braços Abertos" (650		

			participantes). • Seminário "Atenção Integral À Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente na Rede de Atenção Psicossocial: O Cuidado no Território" (549 participantes). • "Seminário Saúde Mental a Atenção Básica - Vínculos e Diálogos Necessários" (819 participantes). • Fórum Viver Livre! Viver Sem Manicômios! (140 participantes). • Seminário: Potencializando as Relações Interprofissionais do Farmacêutico para a Produção do Cuidado em Saúde Mental (212 participantes). Elaboração de material gráfico, acompanhamento e divulgação nas redes sociais. Gravação dos seminários. **Total de vagas em 2015: 2650 concluintes**		
Média da Meta 300 = 5,0					
301	301. Elaborar minuta de lei para criação do cargo de nível médio, Assistente de Gestão na Saúde - AGS no MSP	301.1. Levantar dados bibliográficos	-	-	Esta meta foi abandonada por limitações financeiras e devido a solução apontada pela Secretaria de Gestão que realizará concurso para AGPP em 2016 e encaminhará 200 vagas para SMS
		301.2. Consultar CRS/GP	-	-	
		301.3. Descrever competências	-	-	
		301.4. Ratificar as competências descritas pelas CRS/GP	-	-	
		301.5. Elaborar minuta de Projeto de Lei	-	-	
		301.6. Encaminhar ao Gabinete do Pefeito	-	-	
Média da Meta 301 =					

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 2014			
Média da Meta 302 =					
303	303. Deflagrar processo de remoção para as categorias profissionais dos concursos autorizados	303. Meta atingida em 2014			
Média da Meta 303 =					
304	304. Criar códigos de Estrutura Hierárquica em todas as Unidades da SMS	304.1. Identificar as Unidades que não possuem código de Estrutura Hierárquica	-	-	Esta meta foi abandonada e redefinida a sua oportunidade após a definição da nova estrutura organizacional da SMS
		304.2. Criterizar as concessões	-	-	
Média da Meta 304 =					
305	305. Disponibilizar ferramentas e a estrutura da BVS SMS-SP ao Telessaúde Municipal. Convênio MS, sob a gestão da SMS-CORAS)	305. Consolidar as fontes de informação da BVS SMS SP: Relatos de Experiências e Portal de Vídeos	• Trabalhos apresentados no COSEMS (Finalizado); • Portal de vídeos – Seminários Saúde do Trabalhador e Direitos Sexuais e Reprodutivos, disponível na BVS (Finalizado); • Disponibilizar o Portal da BVS SMS São Paulo ao Telessaúde Municipal - Convênio MS, sob gestão da SMS-CORAS (Aguardando a finalização da implantação dos pontos do Telessaúde); • Organizar novos vídeos e textos para os Relatos de: ✓ Brinquedoteca ✓ Escuta das Crianças no Glicério	10,0	____

			✓ Atenção as Crianças Abrigadas (em andamento - previsão mar/2016). ✓ Gravidez na Adolescência (em andamento - previsãojun/2016)		
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	306. Incorporar as atividades desenvolvidas pelo Canal Profissional da Rede SP Saudável, a partir das necessidades apontadas pela Rede de serviços da SMS ao Programa Telessaúde Redes do MSP	Planejada a seleção do material a ser disponibilizado e organizados os protocolos clínicos e reguladores da Secretaria Municipal da Saúde	2,5	Devido a fase de implantação do Programa Telessaúde Redes do Município de São Paulo os conteúdos serão disponibilizados posteriormente
Média da Meta 306 = 2,5					
307	Implantar e disponibilizar na internet o Observatório de RH na SMS	307.1. Compor Grupo de Trabalho	GT composto	10,0	____
		307.2. Descrever objetivos do Observatório de RH (ObRH)	Objetivos descritos	10,0	____
		307.3. Definir medidas de implantação	Medidas de implatação definidas	10,0	____
Média da Meta 307 = 10,0					
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)	308.1. Escrever Projeto Pedagógico	Projeto Pedagógico descrito	10,0	____
		308.2. Validar o curso	Curso validado	10,0	____
		308.3. Escrever material de apoio pedagógico	Material de apoio escrito	10,0	____
		308.4. Capacitar Monitores e Instrutores	Monitores e instrutores capacitados	10,0	____
Média da Meta 308 =					
309	Implementar novo processo e rotina	309.1. Identificar as	Rotinas identificadas	10,0	____

	de trabalho referente a Posse e Acúmulo de Cargos, com atualização dos respectivos manuais (Novo processo foi implantado em 15/05/2014)	rotinas existentes			
		309.2. Comparar e atualizar os manuais	Manuais atualizados	10,0	____
		309.3. Implantar as rotinas atualizadas	Rotinas implantadas	10,0	____
Média da Meta 309=					
310	310. Ampliar em 30% a capacidade de resposta da CGP em relação às solicitações da SMS.G	310.1. Identificar as demandas para utilização das contratualizações dos hospitais de ensino, contrapartidas de uso de solo	As demandas foram identificadas.	10,0	____
		310.2. Divulgar as contratualizações pactuadas	As contratualizações foram divulgadas	10,0	____
Média da Meta 310 = 10,0					
311	311. Construir e desenvolver planos regionais de trabalho sobre a Política Municipal de Humanização	311.1. Realizar reuniões periódicas com os Comitês Regionais de Humanização para planejamento e acompanhamento das ações	Reuniões realizadas	10,0	____
		311.2. Organizar e realizar oficinas de capacitação (representantes do GH das STS/CRS/AHM/SAMU/COVISA)	Não Realizadas	0,0	Devido às limitações financeiras a realização das oficinas foram reprogramadas para 2016
		311.3. Participar de Seminários Regionais e Locais	Participação realizada	10,0	____
		311.4. Integrar o Comitê Municipal/Núcleo GEDEP com a Atenção Básica: Programa de EP para Atenção Básica	Integração realizada	10,0	____
Média da Meta 311 = 7,5					
312	Instituir rotina de monitoramento e elaborar relatório analítico das ações regionais do Programa "Brincar é	312.1. Realiza reuniões periódicas com os interlocutores do	Reuniões realizadas	10,0	____

	coisa séria"	Programa e compartilhar experiências			
		312.2. Monitorar ações regionais do Programa, por meio de Relatório Qualitativo e Quantitativo, semestralmente	Monitoramento realizado	10,0	____
		312.3. Orientar e estimular a captação de parcerias com a comunidade local, associações de bairros, estabelecimentos comerciais e ONG, para doações de novos brinquedos e/ou material de escritório e/ou mobiliário	Orientação realizada	10,0	____
		312.4. Orientar sobre os protocolos estabelecidos pela Legislação, nos casos de captação de doações	Orientação realizada	10,0	____
Média da Meta 312 = 10,0					
313	Instituir rotina de monitoramento e elaborar relatório analítico das ações regionais do Programa "Voluntários da Saúde"	313.1. Realizar reuniões periódicas com os interlocutores do Programa e compartilhar experiências	Reuniões realizadas	10,0	____
		313.2. Atualizar os dados estatísticos do Programa de Voluntariado, utilizando instrumento FORMSUS	Dados Atualizados	10,0	____
		313.3. Reformular o SISVOL	-	-	O projeto foi motivo de avaliação pela nova gestão da SMS e devido às limitações financeiras foi abandonada para ser realizado pela PRODAM e serão analisadas novas alternativas para sua viabilização
		313.4. Orientar e estimular	Orientação realizada	10,0	____

		a captação de novos voluntários, utilizando as mídias sociais			
		313.5. Realizar eventos comemorativos para valorização dos voluntários	-	-	O projeto foi motivo de avaliação pela nova gestão da SMS e devido às limitações financeiras foi abandonada
Média da Meta 313 = 10,0					
314	314. Elaborar Plano de Trabalho das ações locais	314.1. Ampliar as ações do Programa Qualidade de Vida no Trabalho: primeira turma do Curso Básico de Primeiros Socorros	Ações Ampliadas e Curso realizado	10,0	____
		314.2. Manter a capacitação em Suporte Básico de Vida	Capacitação mantida	10,0	____
		314.3. Reformular o Programa de Reeducação Alimentar - AlimentAção	Programa Reformulado	10,0	____
		314.4. Manter as atividades do CORAL	Ações mantidas	10,0	____
		314.5. Fortalecer as estratégias para aumentar a adesão nas práticas corporais	Estratégias fortalecidas	10,0	____
		314.6.Realizar eventos em datas comemorativas	Eventos realizados	10,0	____
Média 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	315. Manter e fortalecer a parceria com AT de Saúde do Trabalhador, COVISA e DSS para continuidade dos exames periódicos dos Agentes de Zoonoses	Parceria mantida e fortalecida	10,0	____
Média da Meta 315 = 10,0					
316	316. Realizar capacitação para os coordenadores regionais do Programa PreParar	316.1. Realizar reuniões periódicas com os interlocutores do	Reuniões realizadas	10,0	____

		Programa			
		316.2. Realizar Oficinas para capacitação e compartilhamento de experiências	Oficinas realizadas	10,0	____
		316.3. Dar suporte para implantação do Programa para CRS-Centro, Bases do SAMU e AHM	Suporte oferecido	10,0	____
		316.4. Desenvolver ações de monitoramento qualitativo e quantitativo	Monitoramento realizado	10,0	____
		316.5. Realizar avaliação periódica do Programa	Avaliação realizada	10,0	____
Média da Meta 316 = 10,0					
317	Revisar e desenvolver o Módulo Readaptação Funcional no Curso de Gestores do SUS (Carga horária-20h-inicialmente para 30 profissionais/ano).	317.1. Realizar reuniões para pactuar o conteúdo pedagógico do Módulo Readaptação Funcional no Curso de Gestores do SUS	-	-	O projeto foi motivo de avaliação pela nova gestão da SMS e devido às limitações financeiras foi abandonada
		317.2. Incluir Módulo revisado "Readaptação Funcional" no Curso de Gestores do SUS	-	-	O projeto foi motivo de avaliação pela nova gestão da SMS e devido às limitações financeiras foi abandonada
Média da Meta 317 =					
318	318. Realizar 70% das oficinas/ano (Total: 12 oficinas/ano) Temas: Competências, carreiras, desenvolvimento, desempenho e comunicação (20h por oficina)	318. Realizar 12 oficinas, com o objetivo de informar e orientar quanto a remuneração e eventos de carreira, a partir da publicação dos novos quadros do nível superior da PMSP e da saúde	Oficinas realizadas	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,	319. Elaborar relatório e planejar oficinas abordando os temas elencados em pesquisa sobre gestão de	Elaborado relatório e planejadas as oficinas	10,0	____

	monitoramento e impacto. (20h cada oficina)	desempenho, competências, desenvolvimento, metas, a partir de um *link* onde cada servidor irá responder ao longo do ano			
Média da Meta 319 = 10,0					
320	320. Ocupar 80% das vagas ofertadas em Congressos e Cursos; Implantar utilização do formulário III (Justificativa 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	320.1. Implementar junto as unidades de RH e AT Gabinete a utilização do Formulário III em processos individuais	Formulário Implementado e utilizado	10,0	____
		320.2. Fortalecer a inclusão de congressos sem ônus no Portal de Afastamentos, visando autorização por portaria coletiva	Inclusão Fortalecida	10,0	____
		320.3. Elaborar avaliação	Avaliação realizada	10,0	____
Média da Meta 320 = 10,0					
321	321. Realizar 1 (um) Crongresso de Saúde Pública da SMS-SP para 2.500 profissionais. Recurso: Projeto de cooperação técnica 914BRZ1134)	321. Constituir Comissões Técnica-Científica e de Organização do Congresso (Segundo Semestre de 2015) *Nova redação: Organizar a Amostra da Atenção Básica no Congresso do COSEMS*	Organizada a comissão técnica e discutida com todas as CRS e definidas as normas dos trabalhos a serem apresentados na Amostra que ocorrerá no dia anterior do Congresso dos Secretários Municipais do Estado de São Paulo (COSEMS) que ocorrerá em 2016	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	322. Manter cronograma de reuniões do Comitê Consultivo e Comitê Executivo e avaliar a atuação dos referidos Comitês	Reunião do Comitê Executivo: • Apresentados os avanços da BVS; Novas fontes de informação (Relatos de Experiências e Portal de Vídeos); • Reforçada a responsabilidade como representante da área no Comitê Executivo da BVS (coleta, registro e a divulgaçãoa BVS na unidade em que atua).	10,0	
Média da Meta 322 = 10,0					
323	323. Aumentar em 10% ao ano a ocupação de vagas por residentes nos programas de rede da SMS	323. Modificar o sistema de pontuação da seleção pública residentes e ampliar a divulgação junto às IES para ampliar nº de candidatos	Sistema Modificado e divulgação realizada	10,0	____
Média da Meta 323 = 10,0					
324	324. Ampliar em 20% ao ano o nº de acessos na biblioteca virtual, rede telessaúde com segunda opinião formativa pelos Residentes	324. Divulgar a BVS nos espaços de comunicação da SMS e PMSP.	• Rede São Paulo Saudável – Vinheta atualizada – Finalizado • Redes sociais - Criar arte – Finalizado • Subsites das áreas cooperantes – Logo da BVS – em andamento. • Comunicado Saúde – sobre a BVS – em andamento. • Sites da SMS e/ou EMS – matéria sobre a BVS – em andamento	10,0	____
Média da Meta 334 = 10,0					
325	325. Validar o pagamento para o MS de 100% das bolsas PROVAB e monitorar as instituições supervisoras do PROVAB	325. Criar rotina de comunicação via e-mail com cronograma específico	Rotina criada e executada	10,0	____
Média da Meta 325 = 10,0					

326	326. Prover estrutura física e operacional para os médicos residentes nas COREMES	326. Requerer ações da AHM e CAB, quando demanda das reuniões bimensais da Comissão Municipal de Residência (COMURE)	Ações Requeridas	10,0	____
Média da Meta 326 = 10,0					
327	327. Regulamentar a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde - COREMU no âmbito do MSP	327. Dar continuidade às atividades pertinentes à COREMU, incluindo o monitoramernto dos seis Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde	Comissão regulamentada	10,0	____
Média da Meta 327 = 10,0					
328	328. Implantar a comissão do PET/PRO-Saúde no âmbito do MSP	328. Acompanhar o andamento dos Programas nas cinco regiões da cidade em que o PRO-PET está implantado	Programas acompanhados	10,0	____
Média da Meta 328 = 10,0					
329	329. Ampliar em 20% ao ano o nº de cenários de prática para COREME/COREMU	329. Realizar reunião junto às CRS e aplicar a gestão com a Portaria 2.000/2014	Reunião realizadas	10,0	____
Média da Meta 329 = 10,0					
330	330. Estabelecer e desenvolver plano anual de trabalho conjunto (RH e COREMES)	330. Manter cronograma de reuniões bimensais e/ou extraordinárias e avaliá-las	Reuniões Realizadas	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	331. Apresentar aos interlocutores regionais de desenvolvimento a Portaria de visitas técnicas, visando sua implantação no âmbito de todo MSP	Realizadas reuniões regionais para apresentação da Portaria de visitas técnicas	10,0	____
Média da Meta 331 = 10,0					

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	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 Nova redação: Realizar encontros anuais de Integração Ensino-Trabalho da SMS/SP por CRS	Encontros foram descentralizados visando atuação regional com a instituição de ensino envolvida e as Unidades de Saúde correspondentes.	10,0	____
Média da Meta 332 = 0,0					
388	Elaborar Projeto de Reformulação do conteúdo e dos métodos utilizados as ações de EP de capacitação de Conselheiros Gestores de Unidades de Saúde, CRS-STS, contemplando expectativas e necessidades dos conselheiros de saúde	- Finalizar projeto de reformulação do curso para conselheiros - Submeter para apreciação do Gabinete da SMS e do Conselho Municipal de Saúde - Aprovar Projeto de Reformulação - Implantar Projeto reformulado nas novas capacitações	• Grupos de trabalho regionais elaborando roteiro pedagógico para cada eixo temático • Conclusão da cartilha para o conselheiro gestor • Aplicação da metodologia de planejamento da EP para o controle social	7,5	Não implantado em todas as regiões. Foi realizado: • Aprovado no CMS o Documento Norteador e o Perfil de Competências e Habilidades que orientam as ações de Educação Permanente. • CRS e STS em fase de elaboração dos seus planos de EP para 2016 e 2017 • Metodologia sendo implantada nas STS.
Média da Meta 388= 7,5					
	Meta extra	Realizar o Curso Fortalecimento da Atenção Básica no MSP-Escutar, Entender e Atender,para Unidades de Saúde das 6 Coordenadorias Regionais de Saúde.	Realizado Curso Piloto na CRSSul - STS Cidade Ademar –e Coordenadoria Leste- STS Cidade Tiradentes –(UBS/AMAS definidas pelas respectivas CRS). Continuidade do Curso para as demais Unidades das STS das Coordenadoria Sul e Leste e demais CRS.	10,0	____
Média da Meta = 10,0					
	Meta extra	Realizar o Curso	Realizado Curso para as Unidades	10,0	____

		Fortacemento da Atenção Básica no MSP–EAD.	Pilotos da Coordenadoria Sul e Leste. Realizado Curso para as demais CRS.		
Média da Meta = 10,0					
	Meta extra	Desenvolver Plano de Educação Permanente em Direitos Sexuais e Reprodutivos e Violência de Gênero,em parceria com a SMPM e Área Técnica Saúde da Mulher-SMS, para as CRS .	Realizados: Seminário em Direitos Sexuais e Reprodutivos e Enfrentamento da Violência contra as Mulheres, para os profissionais de Saúde da CRS Sudeste; Roda de Conversa sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e Violência de Gênero; Oficinas de Capacitação para os Profissionais de saúde da CRS Sudeste e elaborado Plano de Intervenção com os profissionais capacitados nas oficinas realizadas na CRS Sudeste	10,0	____
Média da Meta = 10,0					
	Meta extra	Desenvolver o Plano de Educação Permanente para Ouvidoria.	Realizado Programa ao vivo, exibido no Canal Profissional da Rede São Paulo Saudável, com plateia e os ouvidores das CRS e STS. 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 09 (nove) projetos de roda de conversa, um em cada território de subprefeitura 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	**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 Início: dez a jul/2014	10,0	____

		Coordenação da Atenção Básica-SMS	Curso:Capacitação na nova Cranio-puntura de Yamamoto 1ª. Turma: Fev a maio/2015 2ª. Turma: ago a out/2015		
Média da Meta = 10,0					

Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

Subcategoria temática: Informação

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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. Revisar bibliografia, redigir e publicar o estudo	Bibliografia revisada e iniciada a redação do texto.	5,0	A profissional do SINASC, responsável pela elaboração do texto, foi transferida para STS. O estudo será concluído em 2016.
	333.2 - Classificação das áreas de abrangência das UBS em grupos homogêneos, de acordo com características socioeconômicas e ambientais	333.2. Estudo concluído em 2014			
	333.3 - Internações sensíveis à Atenção Primária à Saúde	333.3. Revisar bibliografia, redigir e publicar o estudo	Levantamento bibliográfico Exploração das bases de dados	10,0	
	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	333.5. Estudo concluído 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.	5,0	Foi priorizada publicação comemorativa dos 15 anos do SINASC no MSP, que abordou o tema: NASCER NA CIDADE DE SÃO PAULO: 15 ANOS DO SINASC. O estudo sobre anomalias será publicado em 2016.
	333.7 - Territórios das áreas de abrangência de todas as UBS do MSP	333.7. Desenvolver tecnologia para produção de informações de nível local para as áreas de abrangência das UBS e divulgar informações sobre áreas de abrangência das	Foram disponibilizadas no TabWin as bases de dados do SIM e do SINASC (2011/12/13), SIH (2011) e os dados demográficos e socioeconômicos (IBGE 2010).	7,5	Faltam serem validados e disponibilizados os dados demográficos e socioeconômicos para as AA na versão 13/14, previstos para 2016.

		UBS			
Média da Meta 333 = 27,5/7 = 3,9					
334	Disponibilizar Tabwin aprimorado na rede da SMS	334.1. Aprimorar material instrutivo para ampliar o uso do TABWIN (Instruções de uso, Notas técnicas e Glossário de arquivos para tabulação) - parte I	Elaboradas notas técnicas para os arquivos de definição disponibilizados no TabWin rede SMS, glossários de DEF e rotinas de manutenção/atualização dos dados.	10,0	____
		334.2. Realizar avaliação do uso	_____	0,0	A revisão foi concluída em dezembro/2015, portanto não houve tempo hábil para realizar avaliação. Esta etapa será realizada em 2016.
Média da Meta 334 = 10/2 = 5,0					
335	335, Realizar Inquérito Domiciliar de Saúde (ISA-Capital – 2014) para suprir lacunas de informações sobre fatores de risco, morbidade referida e uso de serviços	335. Disponibilizar a base de dados do ISA-Capital 2014 e análise preliminar	O levantamento dos dados, por meio de entrevistas domiciliares, foi finalizado em dezembro/2015.	7,5	O percentual de recusas de entrevistas foi maior que o esperado e o trabalho de campo se estendeu até dezembro/2015. Em função disso, o lançamento dos primeiros resultados acontecerá em seminário no dia 31/03/2016.
Média da Meta 335 = 7,5/1 = 7,5					
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	O convênio da SMS-SP com o CEAP foi renovado por mais um ano.	10,0	---------
		336.2. Implementar a notificação de casos de câncer, conforme Portaria SMS n.º 1336/2014	Foram iniciadas tratativas entre a COVISA e a CEInfo para verificar mecanismos de transformar o câncer um agravo de notificação compulsória.	2,5	Tratativas entre a COVISA e a CEInfo foram iniciadas, entretanto por se tratar de implantação de ações complexas, ainda há necessidade de continuidade de discussões sobre competências e atribuições dos diversos setores da SMS.
Média da Meta 336 = 12,5/2 = 6,3					
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 anulmente e disponibilizar os resultados, conforme normatizações do	Os indicadores do Pacto pela Saúde foram calculados, monitorados e registrados no SISPACTO.	10,0	--------

		SUS			
Média da Meta 337 = 10/1 = 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 = 10/1 = 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 = 10/1 = 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.	Foi realizado o cálculo dos indicadores previamente definidos e disponibilizado os resultados.	10,0	____
Média da Meta 340 = 10/1 = 10,0					
341	341. Implantar o aplicativo Perfil Dinâmico da Situação de Saúde do MSP, incluindo divulgação e capacitação	341. Aprimorar o aplicativo Perfil Dinâmico da Situação de Saúde do MSP e capacitar as equipes para seu uso (CRS, STS e SMS.G)	O aplicativo foi aprimorado.	7,5	A capacitação será realizada em 2016.
Média da Meta 341= 7,5/1 = 7,5					
342	342. Atualizar o Painel de Monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços de saúde da SMS	342.1. Revisar os indicadores do Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços de Saúde da SMS	A maioria dos indicadores foi revisada (80%).	7,5	A velocidade de desenvolvimento do aplicativo para incorporar os novos indicadores ficou aquém da necessidade e o processo de revisão se estenderá até abril/2016.
		342.2. Iniciar a atualização do aplicativo	A Prodam iniciou o desenvolvimento do aplicativo para incorporação dos indicadores já revisados. Em 2016, o desenvolvimento do aplicativo passará a ser feito por meio de consultoria contemplada no TC SMS OPAS.	5,0	A previsão de conclusão é até o final de 2016.
Média da Meta 342 = 12,5/2 = 6,3					
343	343. Desenvolver Projeto de EP na área	343.1. Definir metodologia,	Minuta do curso EAD elaborada.	2,5	A participação da CEInfo como campo de

	de epidemiologia e informação - ênfase nos níveis descentralizados, para 45 profissionais, anualmente	conteúdo e público alvo em conjunto com a Escola Municipal de Saúde para EP em epidemiologia e informação, contemplando as modalidades de Ensino à Distância (EAD), presencial e desenvolvimento de projetos			estágio obrigatório para três turmas de graduandos em Saúde Pública ocupou muito tempo do corpo técnico da CEInfo, responsável pelas atividades de EP. Isto nos levou a protelar as ações deste projeto.
		343.2. Elaborar material didático para o curso sobre epidemiologia e informação (modalidade de EAD)	Elaboradas 25% das aulas.	2,5	
		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 = 15/3 = 5,0					
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 3443 = 30/3 = 10					
345	345. Aperfeiçoar sistema de gestão documental, por meio de digitalização das Declarações de nascido vivo e de óbito (DN e DO)	345. Realizar licitação para contratar empresa terceirizada de serviços para digitalização.	Elaborado TR para contratação de empresa.	2,5	Não houve disponibilidade de recursos.
Média da Meta 345 = 2,5/1 = 2,5					
346	346. Criar e implantar fluxo para	346. Pactuar com as CRS,	Foram atualizadas as áreas de	7,5	Falta fechar a malha do MSP. Quatro STS

	atualização das áreas de abrangência das UBS, por meio de pactuação com as STS e CRS	STS e Coordenação da Atenção Básica, conteúdos e periodicidade para atualização das informações sobre áreas de abrangências das UBS.	abrangência das UBS de 21 STS.		pediram extensão de prazo para a atualização das áreas de abrangência porque houve necessidade de investir esforços na campanha de combate à dengue e na preparação das pré-conferências que antecederam a Conferência Municipal de Saúde.
Média da Meta 346 = 7,5/1 = 7,5					
347	347. Disponibilizar anualmente as publicações periódicas da CEInfo	347.1. Obter informações atualizadas das bases de dados SUS e demográficas para as publicações: *Saúde em Dados* (1), *CEInfo Análise* (2), *e-CEInfo* (3)	Foram realiazados levantamentos de dados sociodemográficos, epidmiológicos e assistenciais.	10,0	-------
		347.2. Elaborar e revisar conteúdos, diagramação e arte gráfica	Elaborado e revisado os conteúdos, a diagramação e a arte gráfica	10,0	--------
		347.3. Publicar em meio impresso e/ou eletrônico	Publicados três boletins CEInfo análise (Temas: Nascer em São Paulo; Raça/cor e Imigrantes/ refugiados); 01 Saúde em dados e dois e-CEInfo (Temas: mortalidade no MSP e gravidez na adolescência).	10,0	--------
Média da Meta 347 = 30/3 = 10					
348	348. Repor (10) e ampliar (2) a força de trabalho da CEInfo, diversificando competências, incorporando profissionais com formação em estatística e epidemiologia	348.1. Atualizar diagnóstico sobre saídas e previsão de aposentadorias dos profissionais da CEInfo	Realizado diagnóstico das previsões de aposentadoria dos profissionais e desenvolvimento de projeto de gestão do conhecimento para minimizar as perdas.	10,0	------
		348.2. Identificar no quadro da SMS-SP, profissionais com perfil para reposição dos profissionais	A CEInfo recebeu uma AGPP transferida do HM Cachoeirinha.	2,5	Projeto se estende até 2017.
Média da Meta 348 = 12,5/2 = 6,3					
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. Definir em conjunto com o Gabinete SMS e áreas afins viabilidade de reorganização das áreas de informação e epidemiologia	Foi realizada discussão interna na CEInfo.	0,0	Avaliou-se que uma proposta de reorganização não poderia acontecer de forma isolada para uma área e sim de toda a secretaria. A equipe da CEInfo abandonou a meta e considerou que teve dificuldades de

		nas STS e CRS.			avaliação de viabilidade prévia.
Média da Meta 349 = 0,0					
350	Disponibilizar na internet o Busca-Saúde para facilitar a localização de estabelecimentos e serviços do SUS no MSP	350.1. Concluir a homologação do aplicativo Busca Saúde	Aplicativo homologado.	10,0	-----
		350.2. Disponibilizá-lo na *internet*	Disponibilizado na *internet* o aplicativo	10,0	------
Média da Meta 350 = 20/2 = 10					

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 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
351	351. Atualizar e implantar 100% dos protocolos de acesso de internação hospitalar e ambulatorial	351.1. Padronizar e implantar protocolo de acesso de internação hospitalar dos hospitais conveniados/contratados, através de reuniões periódicas com todos os prestadores	Protocolo de acesso referente a internação psiquiátrica, oncologica e para cirurgias eletivas de média complexidade estão padronizadas e implantadas	5,0	Os protocolos implantados referem-se a 13 dos 23 hospitais conveniados /contratados e a ação será mantida de forma continuada em 2016 Não foi atingida a meta em sua totalidade, tendo em vista a diversidade de perfis dos prestadores SUS e das ações, procedimentos e especialidades disponibilizados por eles, bem como a escolha do novo gestor em ampliar a oferta das cirurgias eletivas aos usuários
		351.2. Estabelecer protocolo de acesso ambulatorial, através da implantação de CID 10 no SIGA para o agendamento de consultas médicas especializadas	Inserido no SIGA o Protocolo de Acesso Ambulatorial com CID para todas as Consultas Médicas Especializadas	10,0	____
Média da Meta 351 = 15/2 = 7,5					
352	352. Elaborar e readequar 100% das grades de referência e contrarreferência de urgência dos prestadores SUS do MSP	352. Participar da elaboração e readequação das grades de referência e contrarreferência de urgência dos prestadores SUS do MSP, junto ao grupo condutor da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da RRAS 6, através de reuniões mensais.	A Regulação participa da elaboração e readequação da grade de referência de urgência e emergência de acordo com o programado	10,0	____
Média da Meta 352 = 10/1 = 10,0					
353	353. Requalificar 100% dos Planos de trabalho/Documentos Descritivos dos Prestadores hospitalares do SUS próprios, conveniados/contratados	353.1. Instituir grupo de discussão e pactuação para elaboração dos planos de trabalho/documentos	Grupo de discussão finalizado para elaboração dos planos instituido nas áreas que realizam controle dos conveniados e contratados	10,0	____

		descritivos dos prestadores contratados/conveniados			
		353.2. Estabelecer cronograma para monitoramento e repactuação, se necessário	O monitoramento ocorre continuadamente e quando necessário são repactuados	10,0	____
Média da Meta 353 = 10/1 = 10,0					
354	354. Aprimorar o Sistema Informatizado de Regulação no SIGA, incluindo módulo internação e contrarreferência	354. Aprimorar a utilização das agendas, local e regulada, pelos prestadores SUS do MSP.	A utilização das agendas locais são aprimoradas constantemente e os prestadores SUS são regulados	10,0	____
Média da Meta 354 = 10/1 = 10,0					
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	355. Adequar e realizar manutenção do cadastro do CNES dos prestadores contratados/conveniados SUS do MSP, através da divulgação das portarias normatizadoras do MS e as novas funcionalidades nas versões do SCNES.	Permanentemente os cadastros do CNES dos prestadores contratados/ conveniados SUS são mantidos e sempre que necessário adequados segundo normatização vigente do MS, que são divulgadas, bem como as novas funcionalidades e versões do SCNES	10,0	____
Média da Meta 355 = 10/1 = 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 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação (só preencher quando não for 10,0 e enfatizar os aspectos positivos quando houver)
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	356.1. Adequar o Comitê de Informática e Tecnologia da Informação em Saúde (CITIS), já existente, ao decreto 54.785	CITIS adequado	10,0	____
		356.2. Elaborar e publicar portaria específica	Publicada no DOC de 04/02/2016 Portaria nº 338/2016 SMS.G	10,0	____
		356.3. Revisar regimento interno do CITIS	Regimento interno revisto	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),	357.1. Promover a participação de 6 técnicos da ATTI no Curso de Especialização em Informática em Saúde oferecido pela Universidade Federal de SP – UNIFESP	Participação de 09 (nove) técnicos	10,0	____
		357.2. Promover a participação de 1 (um) técnico da ATTI no Curso de Especialização em Informática em Saúde oferecido pelo Hospital Sírio Libanês	Participação de 01 (um) técnico	10,0	____
		357.3.Implementar uma Capacitação para os	Curso organizado mas não implantado	5,0	Devido a pespectiva de substituição de colaboradores terceirizados, aos quais o

		estagiários e técnicos da ATTI, visando o conhecimento dos principais sistemas de informação existentes no SUS (40h)			Curso estaria prioritariamente voltado, foi programada para ocorrer em 2016
Média da Meta 357 = 8,3					
358	358. Elaborar **estudo** para implantar Certificação Eletrônica e Assinatura Digital em todas as estruturas assistencias e administrativas da SMS, de uma forma seletiva e gradual	358.1. Levantar quantidade total de certificações e assinaturas a serem expedidas	-	-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por limitações financeiras
		358.2. Elaborar um projeto/proposta de implantação gradual	-	-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por limitações financeiras
		358.3. Realizar processo licitatório	-	-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por limitações financeiras
		358.4. Iniciar primeira fase de implantação do PEP no segundo semestre de 2015. **(esta ação compõe a 361, relacionadas ao PEP)**	Realizada em 2014		
Média da Meta 358 = 0					
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	359.1. Defininir e quantificar os documentos a serem digitalizados	-	-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por limitações financeiras
		359.2. Realizar processo licitatório, após parecer favorável do CMTIC - PRODAM	-	-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por limitações financeiras
		359.3.Iniciar digitalização no segundo semestre de 2015	-	-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por limitações financeiras
Média da Meta 359 = não se aplica					
360	360. Aprimorar e assegurar o envio de torpedos de confirmação de	360.1. Levantar o volume de procedimentos	Volume de procedimentos levantado	10,0	____

	agendamento regulado para a totalidade dos usuários com agenda no SIGA Saúde	agendados/mês, por meio do SIGA			
		360.2. Levantar o nº de torpedos enviados e quantificar o volume ainda necessário	Levantados o Nº de torpedos enviados e volume quantificado	10,0	____
		360.3. Revisar e ampliar o contrato atual com a PRODAM	Contrato revisado	10,0	____
Média da Meta 360 = 10,0					
361	361. Desenvolver o módulo PEP integrado ao SIGA Saúde com todas as funcionalidades para atender às diversas AT da SMS	361.1. Definir o conjunto de informação do PEP (Grupo Técnico - PEP) Nova redação: *Definir o conjunto de informação do PEP para o conjunto básico*	Definido Conjunto básico de informação do PEP Devido à mudança de cenário (fim do SIAB) esta meta foi readequada	10,0	____
		361.2. Elaborar projeto visando a construção gradativa do módulo PEP	Projeto elaborado para o conjunto básico de informações	10,0	____
		361.3. Implementar gradativamente o projeto do Módulo PEP no SIGA	Implementado o conjunto básico de informações em 18 Unidades de Saúde	10,0	____
Média da Meta 361 = 10					
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	362.1. Formar um Sub Grupo dentro do GT PEP para implantação do PEC	-	-	Por readaptação do cenário referente à sustentação tecnológica da proposta do Portal Eletrônico o projeto está em fase de revisão para adequar-se as novas perspectivas tecnológicas
		362.2. Elaborar o projeto para a construção do conteúdo do Portal do Cidadão	-	-	
		362.3. Formar uma parceria com a PRODAM	-	-	
		362.4. Disponibilizar o Portal do Cidadão	-	-	
Média da Meta 362 = 0,0					
363	363. Integrar o PEP do SIGA com o	363.1. Garantir a	SMS participa da elaboração	10,0	____

	RES (Registro Eletrônico de Saúde) Nacional em desenvolvimento pelo MS e UnB	participação da SMS-SP na elaboração conceitual do RES Nacional	conceitual		
		363.2. Elaborar uma parceria com o Ministério da Saúde transformando o SIGA em piloto dessa integração	SIGA transformado	10,0	____
		363.3. Garantir a elaboração do SIGA – PEP segundo os padrões definidos para o RES Nacional		-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por limitações financeiras
Média da Meta 363 = 10,0					
364	Implementar a Comunidade livre pública do SIGA, visando ampliar o seu uso como também o seu desenvolvimento e atualizações	Realizar um seminário visando o lançamento da Comunidade livre pública do SIGA	Ação realizada em 2014	10,0	____
		Estruturar internamente à ATTI um grupo de disseminação / apresentação do SIGA	Grupo estruturado e realizada apresentação aos municípios do Estado de São Paulo	10,0	____
Média da Meta 364 = 10,0					
365	365. Assessorar tecnicamente a integração dos aplicativos do SAMU com outras áreas da Administração Municipal e Estadual	365. Organizar sistemática de monitoramento do Projeto SAMU, incluindo a indicação de um técnico específico para acompanhar e assessorar este projeto	-	-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por limitações financeiras que envolve o projeto tecnológico
Média da Meta 365 =					
366	366. Assessorar tecnicamente a implantação do Sistema Informatizado OUVIDORSUS na CRS-STS, AHM/HSPM, visando o estabelecimento da Rede de Ouvidorias	366. Organizar sistemática de monitoramento do Projeto OUVIDOR-SUS, incluindo a indicação de um técnico específico para acompanhar e assessorar este projeto	-	-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por limitações financeiras que envolve o projeto tecnológico

Média da Meta 366 =					
367	367. Adquirir a totalidade dos equipamentos *(hardware)* necessários para a informatização de toda a rede	367.1. Elaborar um projeto específico – Expansão do uso do SIGA Saúde com previsão de compra de equipamentos de uma forma gradual	Projeto de Expansão do uso do SIGA Saúde elaborado - priorizadas 256 UBS a serem informatizadas para a implantação do SIGA PEP e a estratégia de aquisição de equipamentos foi readequada para 2016	10,0	-
		367.2. Realizar uma licitação – aguarda liberação do TCM	-	-	A aquisição de equipamentos foi readequada para 2016 devido a redefinição do rumo definida pelo novo Gestor
		367.3. Instalar os equipamentos nos estabelecimentos de saúde de uma forma gradual e concomitante a implantação do SIGA PEP	Foram priorizadas 256 UBS a serem informatizadas para a implantação do SIGA PEP e a instalação dos equipamentos será em 2016	-	A priorização das 256 UBS se deu devido ao cancelamento da licitação, a redefinição do rumo pelo novo Gestor e a instalação dos equipamentos será em 2016
Média da Meta 367 = 10,0					
368	368. Ampliar, qualificar e adequar a infraestrutura da rede de comunicações *(internet)* dos estabelecimentos de saúde	368. Ampliar o contrato com a PRODAM	-	-	A ampliação não ocorreu por readequação do cenário e foi replanejada para ser realizada em 2016
Média da Meta 368 =					
369	369. Prover a infraestrutura necessária para a implantação do Centro de Simulação da Saúde	369. Projeto em parceria com a OPAS e MS, suspenso temporariamente para reavaliação	-	-	Projeto mantido suspenso para reavaliação entre os parceiros (MS e OPAS)
Média da Meta 369 =					
370	370. Prover a SMS de sistema de controle de presença de funcionários da SMS com uso de biometria	370.1. Contratar a PRODAM para fornecimento dos serviços de controle de ponto por biometria	-	-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por limitações financeiras
		370.2. Elaborar cronograma de	-	-	Esta meta foi abandonada e será redefinida a sua oportunidade por

		implantação em todas as unidades da rede de SMS com início no segundo semestre de 2015			limitações financeiras
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 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	371. Implantar e implementar pelo menos 10 pontos de Telessaúde em UBS NOVA REDAÇÃO: Implantar e implementar pelo menos 10 pontos de Telessaúde em Hospitais Municipais	Foram implantados 02 pontos de Telessaúde, em parceria com o INCOR, para aprimorar a assistência ao paciente vítima do infarto agudo do miocárdio nos OS dos seguinte em Hospitais Municipais Inácio Proença de Gouveia e Tide Setubal	2,5	Houve dificuldades para aquisição dos computadores para viabilizar os pontos.
Média da Meta 371 = 2,5/1 = 2,5					
372	372. Implantar e implementar o Núcleo Técnico Científico de Telessaúde	372.1. Criar o portal de Telessaúde Brasil Redes	Foi criado o Portal Telessaúde Brasil Redes em 30/09/15 http://www.retsus.fiocruz.br/destaques/municipio-de-sao-paulo-recebe-telessaude-brasil	10,0	_____
		372.2. Capacitar 100 teleconsultores	Ocorreram 3 turmas de capacitação no 3º trimestre de 2015, formando 100 funcionários da Rede Municipal de Saúde para atuarem teleconsultores	10,0	_____
		372.3. Sensibilizar a rede para integração ao Telessaúde Brasil Redes	Foi realizada a sensibilização para integração ao Telessaúde Brasil Redes concomitantemente à realização da capacitação, onde os próprios teleconsultores capacitados tornaram-se replicadores das ações do Telessáude nas suas respectivas CRS, STS ou SMS.G	10,0	_____
Média da Meta 372 = 30/3 = 10					

Categoria Temática: Participação e Controle Social

Subcategoria temática: Conselho Municipal de Saúde de S. Paulo

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	Justificativa para a não realização plena da ação
373	373. Prover Vale-Transporte para os conselheiros municipas de saúde (titulares e suplentes -segmento dos usuários), com o total de 60 passagens/mês, mesmo durante o período de fechamento do tesouro	373. Adquirir 05 bilhetes extras por mês, totalizando 60 bilhetes para utilização no mês de janeiro/16.	Foram adquiridos os bilhetes no período de fevereiro a dezembro de 2015, com acréscimo de 05 bilhetes extras por mês para utilização no mês de janeiro de 2016.	10,0	____
Média da Meta 373 = 7,5/1 = 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	374.1. Adquirir *coffee-break* e *kit* lanches, por meio de adesão à ATA de RP da SMS	Foram adquiridos os *coffee-break* e *kit* lanches, por meio de adesão à ATA de RP da SMS	10,0	____
		374.2. Para as reuniões das comissões, articular com a EMS o fornecimento de bolachas	Solicitado da Escola Municipal de Saúde para algumas reuniões	2,5	Nem sempre há disponibilidade pela E.M.S.
Média da Meta 374 = 12,5/2 = 6,3					
375	375. Prover Assessoria Jurídica e Financeira Independente, de forma permanente.	375.1. Elaborar termo de referência para contratação de Assessoria Jurídica e Financeira Independente	___	0,0	Não houve elaboração do termo de referência por parte dos conselheiros para a elaboração de contrato.
		375.2. Validar junto ao Gabinete da SMS	___	0,0	Não se aplica
		375.3. Publicar edital de contratação	___	0,0	Não se aplica
Média da Meta 375 = 0,0					
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	376. Contratar consultoria para auxílio ao Grupo de Trabalho do CMS-SP responsável pela revisão da legislação pertinente ao Controle Social na Área da Saúde.	Realizado, por meio de recurso hora-aula, no formato de curso de capacitação para os conselheiros	10,0	____
Média da Meta 376 = 10/1 = 10,0					

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, *datashow, notebook*, impressora colorida e instalação de rede sem fio	377.1. Solicitar à GDRF projeto de readequação do espaço físico da sala de reuniões do CMS-SP	___	0,0	Os conselheiros não apresentaram proposta, de comum acordo, para o projeto de readequação do espaço físico.
		377.2. Desencadear readequação e ampliação do espaço físico do CMS, provendo infraestrutura adequada para o funcionamento das reuniões plenárias ordinárias e extraordinárias, e de suas Comissões Permanentes e Temáticas	____	0,0	Os conselheiros não apresentaram proposta, de comum acordo, para o projeto de readequação do espaço físico.
		377.3. Desencadear processo de aquisição de mobiliário adequado (mesas e cadeiras), persianas, iluminação, ar condicionado e ventiladores, mesa de som, aparelho para gravação e transcrição das reuniões, microfones, aparelho televisor, câmera filmadora, câmera fotográfica, *datashow, notebook*, impressora colorida e instalação de rede sem fio	- A lista de itens necessários para aquisição foi revisada, considerando que alguns já constam como patrimônio da instituição e estão em bom estado. São eles: • Televisão: Já temos duas. • *Datashow e notebook*: já temos um e estão em bom estado. Dos demais itens previstos, foram instalados: persiana e a rede sem fio. A manutenção da iluminação está ok.	5,0	- Ventiladores: processo realizado e cancelado após entrega do produto por se encontrar em não conformidade com o descritivo do contrato. Gravação das reuniões continuam sendo feitas com aparelho atual e transcritas por funcionário do CMS, mas há necessidade de aquisição de novos microfones e aparelho de gravação. Os demais itens não foram adquiridos, por dificuldades administrativas: mesas e cadeiras; gravadores, aparelho para gravação e transcrição, microfones, filmadora, câmara fotográfica, impressora colorida, ar condicionado.
		377.4. Disponibilizar aparelho celular institucional para uso do Coordenador(a) e Vice Coordenador(a) da Comissão Executiva, após anuência da Chefia de Gabinete e Divisão Administrativa da SMS o fornecimento dos aparelhos	Foram disponibilizados dois aparelhos celulares como previsto	10,0	____

		celulares			
		377.5. Reestruturar Secretaria Geral do CMS-SP, com ampliação do espaço físico e do quadro de funcionários, com a inclusão de técnicos e AGPP	____	0,0	Não foi apresentada para o Gabinete da SMS justificativa técnica para esta ampliação.
		377.6. Normatizar, por meio de legislação específica, o provimento de recursos financeiros para as despesas de hospedagem, alimentação, transporte, dos conselheiros de saúde para a participação em eventos realizados fora do MSP, como, por exemplo, a participação nas Conferências Nacional de Saúde	- Foi elaborada uma proposta de normatização, contando com a participação de um consultor - Foi apresentada para Assessoria Jurídica e para o Gabinete da SMS	2,5	Proposta ainda não aprovada, uma vez que confronta a atual Lei da Administração Pública Municipal.
Média da Meta 377 = 17,5/6 = 2,9					
378	378. Disponibilizar 32 *Pen Drives* e 32*Tablets* 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	378. Fazer levantamento de preços e encaminhamento à Divisão Administrativa da SMS para adquisição de *pen drives* e *tablets*.	- Foi deliberado em reunião plenária que a COFIN fizesse o estudo da necessidade, incluido custo. - COFIN discutiu viabilidade		COFIN não apresentou parecer sobre o estudo
Média da Meta 378 = 0					
379	379. Publicizar o calendário de reuniões plenárias, Atas, resoluções, moções e outros documentos no *link* do CMS-SP no portal da PMSP-SMS e em Redes Sociais	379.1. Organizar anualmente calendário das reuniões plenárias, reuniões das comissões e demais eventos organizados pelo CMS-SP	Realizado	10,0	____
		379.2. Produzir gravação e registrar em forma de documento eletrônico as reuniões plenárias e congressos de comissões do	Realizado	10,0	____

		CMS-SP			
		379.3. Produzir registro das atividades das Comissões do CMS-SP	Realizado	10,0	____
		379.4. Realizar inserção de conteúdos definidos pelo CMS-SP no Canal da Rede São Paulo Saudável	Realizado	10,0	____
Média da Meta 379 = 40/4 = 10,0					
380	380. Criar e manter Biblioteca do CMS-SP, por meio da contratação de 01 estagiário de Biblioteconomia	380. Solicitar ao GEDEP a contratação de estagiário em biblioteconomia.			
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	381. Solicitar à Chefia de Gabinete e Divisão Administrativa da SMS aditamento para disponibilização de veículo.	- A solicitação foi feita, mas esta necessidade entrou na licitação da SMS como um todo	7,5	Apesar de não ser possível dispor de um carro exclusivo para o CMS, compartilhar da frota é possível.
Média da Meta 381 = 7,5/1 = 7,5					
382	382. Prover transporte adaptado para os conselheiros representantes do segmento da pessoa com deficiência no CMS-SP, para atividades ligadas a esta atuação	382. Acompanhar processo de licitação de veículos para a SMS, que incluiu, por solicitação do CMS-SP, veículo para CMS-SP.	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 = 7,5/1 = 7,5					
383	383.a. Realizar duas Conferências Municipais de Saúde (18ª e 19ª)	383.a.1. Realizar a 18ª Conferência Municipal de Saúde, de 22 a 24/06/15, no Anhembi	Conferência realizada	10,0	____
		383.a.2. Organizar atividades preparatórias e realizar pré-conferências regionais, envolvendo a Comissão Organizadora da 18ª Conferência, Assessoria de Gestão Participativa, CRS e Áreas da SMS	Realizado	10,0	____
		383.a.3. Promover seminários que contribuam	Realizado	10,0	____

		com propostas para a 18ª Conferência Municipal de Saúde, integrando também o CMS-SP com os conselhos gestores das Unidades de Saúde			
	383.b. Realizar Conferências Municipais Temáticas	**383.b. Não estavam previstas Conferências Temáticas para 2015**			
Média da Meta 383 = 30/3 = 10					
384	384. Realizar anualmente três eventos do CMS-SP (Seminários, oficinas e/ou congressos de comissões)	384. Desenvolver atividades preparatórias	Realizado	10	____
Média da Meta 384 = 10/1 = 10,0					

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 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	386.1. Definir, junto aos envolvidos, indicadores para monitoramento e avaliação da atuação dos Conselhos Gestores de Saúde das Unidades de Saúde e das CRS-STS	Foi discutido com a Assessoria de Gestão Participativa das CRS e STS informações de interesse.	2,5	Apesar de terem sido realizadas reuniões com as Assessorias de gestão participativa das CRS não foi possível chegar a um consenso sobre os indicadores de interesse.
		386.2. Definir e atualizar informações de interesse	____	0,0	Esta ação só pode ser desenvolvida após a definição dos indicadores
		386.3. Criar banco de dados com as informações de interesse	Em discussão com a Secretaria Geral do CMSSP e com o NIGEP, a atualização do *software* Cadastro de Conselheiros Gestores.	7,5	Para monitorar e avaliar a atuação dos conselhores gestores observou-se a necessidade de desenvolver uma ferramenta para organizar as informações necessárias. O cadastro é a primeira destas informações e há necessidade de mantê-lo atualizado. Futuramente serão agregadas outras informações.
		386.4. Criar mala direta dos conselheiros de saúde	_____	0,0	Aguarda a atualização do *software* Cadastro de Conselheiros Gestores
Média da Meta 386 = 6,25					
387	387. Realizar e avaliar 2 (dois) encontros anuais com a SCO por CRS (ParticipaSUS) e realizar uma oficina anual por STS	387.1. Criar um cronograma em conjunto com as CRS e STS	Foi realizado um encontro anual com a SCO nas regiões Sul, Sudeste e Oeste. Nas regiões Leste, Norte e Centro foi realizada uma oficina por STS.	7,5	Em virtude da realização da 18ª Conferência Municipal de Saúde de São Paulo e de suas pré-conferências, da realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde, da 15ª Conferência Nacional de Saúde, não foi possível realizar dois encontros.
		387.2. Apoiar as CRS e STS na definição de local e demais providências necessárias ligadas à	As CRS e STS definiram os espaços necessários para a realização desses encontros e da oficina	10,0	____

		infraestrutura			
		387.3. Apoiar a divulgação	As CRS e STS realizaram a divulgação desses eventos, através das reuniões dos conselhos gestores. A Assessoria de Gestão Participativa da SMS realizou a divulgação através de e-mail aos conselheiros municipais de saúde e conselheiros gestores das regiões.	10,0	____
		387.4. Avaliar a qualidade dos eventos	Foram feitas reuniões entre a Assesoria de Gestão Participativa das CRS e das STS para fazer a avaliação da participação dos conselheiros e da população em geral.	10,0	____
		387.5. Avaliar as demandas recebidas e encaminhar as que forem pertinentes às respectivas áreas	As demandas recebidas foram encaminhadas aos coordenadores das CRS e também ao Gabinete da SMS	10,0	____
Média da Meta 387 = 0					
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	388.1. Finalizar projeto de reformulação do curso para conselheiros	Projeto finalizado em 11/02.	10,0	____
		388.2. Submeter para apreciação do Gabinete da SMS e do Conselho Municipal de Saúde	Apresentado ao Gabinete do Secretário em reunião do colegiado realizada em 26/01/16. Apresentada ao CMSSP em reunião plenária realizada em 18/02.	10,0	____
		388.3. Aprovar Projeto de Reformulação	Aprovada pelo CMSSP em 18/02.	10,0	_____
		388.4. Implantar Projeto reformulado nas novas capacitações	Todas as regiões já iniciaram a implantação do novo projeto.	10,0	_____

Média da Meta 388=10					
389	Elaborar e divulgar boletins contendo resultados dos estudos apresentados na área de participação e controle social na SMS, com periodicidade anual	389.1. Formar um Grupo de Trabalho para elaboração dos boletins	———	———	———
		389.2. Fazer levantamento dos estudos existentes e selecionar os que comporão os boletins	———	———	———
		389.3. Elaborar e revisar o conteúdo	———	———	———
		389.4. Solicitar diagramação e arte gráfica	———	———	———
		389.5. Viabilizar recurso financeiros para reprodução gráfica	———	———	———
		389.6. Avaliar a compreensão do conteúdo e linguagem	———	———	———
Média da Meta 389 =0					
390	Elaborar minuta de alteração do Decreto número 51.660, de 23/07/10	390.1. Formar um Grupo de Trabalho para elaboração de minuta do Decreto citado	Grupo de trabalho formado pela Assessoria de Gestão Participativa da SMS, das CRS e das STS, minuta em fase de finalização.	7,5	Um mesmo grupo de pessoas atuou em duas frentes: a) A revisão dos curso de capacitação para conselheiros e b) a elaboração da minuta. Como haveria renovação dos conselheiros foi necessário priorizar a finalização da revisão do curso.
		390.2. Obter aprovação junto ao Gabinete da SMS		0,0	Aguarda a finalização da minuta para apresentação ao Gabinete da SMS.
Média da Meta 390 = 5,0					

Categoria Temática: Participação e Controle Social

Subcategoria temática: Ouvidoria Central da Saúde

Nº	Metas Estratégicas PMS 2014-2017	Ações programadas PAS 2015	Descrição das ações Realizadas em 2015	Grau de alcance de cada ação (resultados)	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	391.1. Capacitar a rede de Ouvidorias da Saúde do MSP no procedimento "Inserção de Demandas", o qual padroniza a forma de registro e o fluxo inicial de manifestações	Realizamos treinamento com todos os colaboradores que utilizam o sistema ouvidor SUS no POP de inserção de demanda.	10,0	_____
		391.2. Monitorar a efetivação do POP "Inserção de Demandas"	Realizado trimestralmente monitoramento das inconsistências de inserção de demandas baseado no referido POP.	10,0	_____
Média da Meta 391 = 20/2 = 10,0					
392	Implantar o atendimento aos munícipes, por meio de uma central de atendimento telefônico	392.1. Divulgar para os munícipes a central de atendimento telefônico 156	Divulgação parcial do número da central de atendimento telefônico 156 pelas coordenadorias, supervisões e unidade de saúde, porém sem elaboração de material de divulgação.	5,0	Tendo em vista as limitações ora vigentes de *call center*, não nos foi permitida, ainda que solicitada, a referida divulgação, devido a sobrecarga que esta acarretaria.
		392.2. Monitorar o funcionamento da central de atendimento telefônico 156	Realizamos o acompanhamento contínuo da quantidade e qualidade dos registros.	10,0	_____
Média da Meta 392 = 15/2 = 7,5					
393	Promover EP, por meio de participação em congressos, cursos e outras atividades com frequência minimamente anual por funcionário	393.1. Assegurar a participação de 100 ouvidores das regiões e 30 ouvidores central em 2 atividades por ano relacionadas aos processos de trabalho envolvidos	Foram elaboradas reuniões diversas com a temática "Ouvidoria" e houve a participação de todos os ouvidores em congressos e seminários.	10,0	_____
		393.2. Realizar fórum das Ouvidorias SUS no MSP, para 700 pessoas, referente	Foram realizados diversos eventos locais ao invés de um fórum geral, em função da Conferência Municipal	7,5	Não houve disponibilidade orçamentária, nem tempo, tendo em vista a Conferência Municipal de Saúde.

		a documentos da qualidade em Ouvidoria	de Saúde		
Média da Meta 393 = 17,5/2 = 8,8					
394	394. Estabelecer e cumprir matriz de referência de troca de informações	394.1. Implantar ouvidoria nível II em todas as unidades de saúde do MSP	Foi implementado em todas as unidades de saúde pontos nível II de ouvidoria.	10,0	_____
		394.2. Implantar ouvidoria nível I em todos os hospitais municipais	Todos os hospitais estão ativos e capacitados como nível I.	10,0	_____
		394.3. Capacitar o servidor assessor da OCS, para que este seja autorizado pelo MS a multiplicar e implantar novos pontos de ouvidoria nível I no MSP	Foi designado um servidor da Ouvidoria Central da Saúde (Felipe Aparecido Mourão), que se capacitou e multiplicou pontos.	10,0	_____
		394.4. Realizar diagnóstico dos prazos de demandas em aberto	Realizado diagnóstico e estabelecidas metas de resolutividade factíveis.	10,0	_____
		394.5. Estipular prazos para fechamento de demandas baseados no diagnostico realizado	Foi elaborada e publicada Portaria nº 982/15 SMS.G, que estabelece prazos de acordo com as classificações das manifestações (reclamação, denúncia, solicitação e etc).	10,0	_____
Média da Meta 394 = 50/5 = 10,0					
395	395. Divulgar boletins trimestrais via *internet* das atividades desenvolvidas pela Ouvidoria Central e pelas Ouvidorias Adjuntas	395.1. Reformular página da OCS no portal de SMS	A página da OCS no Portal da SMS foi reformulada, com os canais de entrada disponíveis para registro de demanda.	10,0	_____
		395.2. Inser relatório gerencial da OCS, relatórios das ouvidorias locais e documentos produzidos pela rede de ouvidorias do SUS do MSP	_____	0,0	Há previsão de inserção do Relatório Anual de Ouvidoria do MSP até 30/03/2016.
Média da Meta 395 = 10/2 = 5,0					
396	Participar trimestralmente, em suas plenárias/eventos, além de envio das	396.1. Participar trimestralmente as plenárias/eventos realizados	Foi mantida a participação de um membro da ouvidoria em toda plenária realizada pelo CMS.	10,0	_____

	informações por boletins com mesma periodicidade	pelo CMS			
		396.2. Enviar trimestral de boletins da OCS ao CMS	Foi elaborado, junto ao CMS, modelo de relatório enviado mensalmente.	10,0	———
Média da Meta 396 = 20/2 = 10,0					