



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

# Programação Anual de Saúde 2017



# **PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017**

# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2017

## SUMÁRIO

|  |  | Número<br>de Metas | Total de<br>Metas | Total<br>de Ações |
|--|--|--------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Módulo I - Metas Suprarregionais</b>                        |  |                    | <b>406</b>        | <b>554</b>        |
| <b>Modalidades de Atenção</b>                                  |  |                    | <b>92</b>         | <b>176</b>        |
| 1  | Básica   | 01-15              | 15                | 44                |
| 2  | Especializada  | 16-22              | 7                 | 17                |
| 3  | Urgência e Emergência  | 23-30              | 8                 | 13                |
| 4  | Hospitalar   | 31-58              | 28                | 34                |
| 5  | Vigilância em Saúde  | 59-92              | 34                | 60                |
| <b>Áreas - Ciclo de Vida</b>                                   |  |                    | <b>35</b>         | <b>33</b>         |
| 1  | Criança/Adolescente  | 93-105             | 13                | 15                |
| 2  | Homem  | 106-107            | 2                 | 21                |
| 3  | Mulher   | 108-116            | 9                 | 17                |
| 4  | Idoso  | 117-126            | 11                | 29                |
| <b>Áreas Temáticas</b>   |  |                    | <b>112</b>        | <b>188</b>        |
| 1  | Cultura da Paz, Saúde e Cidadania                                  | 127-129            | 3                 | 9                 |
| 2  | Saúde Bucal  | 130-145            | 16                | 23                |
| 3  | Saúde do Escolar   | 146-146            | 1                 | 3                 |
| 4  | Saúde do Imigrante e Refugiado (*)                                 |                    | <b>3</b>          | <b>9</b>          |
| 5  | Saúde Mental   | 147-157            | 11                | 34                |
| 6  | Saúde Ocular   | 158-160            | 3                 | 8                 |
| 7  | Saúde da Pessoa com Deficiência                                    | 161-166            | 6                 | 17                |
| 8  | Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis            | 167-170            | 4                 | 5                 |
| 9  | Saúde da Pessoa com DST/Aids                                       | 171-186            | 16                | 22                |
| 10   | Saúde da População Indígena  | 187-189            | 3                 | 7                 |
| 11   | Saúde da População LGBT  | 190-198            | 9                 | 20                |
| 12   | Saúde da População Negra   | 199-202            | 4                 | 10                |
| 13   | Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora                             | 203-233            | 31                | 38                |
| <b>Áreas de Práticas Assistenciais</b>                         |  |                    | <b>31</b>         | <b>35</b>         |
| 1  | Assistência Domiciliar   | 234-240            | 7                 | 10                |
| 2  | Assistência Farmacêutica   | 241-247            | 7                 | 8                 |
| 3  | Assistência Laboratorial   | 248-255            | 8                 | 14                |
| 4  | Medicinas Tradicionais, Homeopatia, Práticas Integrativas em Saúde | 256-260            | 5                 | 9                 |
| <b>Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional</b> |  |                    | <b>112</b>        | <b>77</b>         |
| 1  | Auditoria  | 261-264            | 4                 | 5                 |
| 2  | Comunicação  | 265-274            | 10                | 31                |
| 3  | Contratos e Convênios  | 275-280            | 6                 | 8                 |
| 4  | Gestão do Trabalho e Educação na Saúde                             | 281-332            | 52                | 46                |
| 5  | Informação   | 333-350            | 18                | 28                |
| 6  | Regulação, Controle, Avaliação                                     | 351-355            | 5                 | 7                 |
| 7  | Tecnologia de Informação e Comunicação                             | 356-370            | 15                | 15                |
| 8  | Telessaúde   | 371-372            | 2                 | 2                 |
| <b>Participação e Controle Social</b>                          |  |                    | <b>24</b>         | <b>45</b>         |
| 1  | Conselho Municipal de Saúde  | 373-385            | 13                | 24                |
| 2  | Gestão Participativa   | 386-390            | 5                 | 20                |
| 3  | Ouvidoria  | 391-396            | 6                 | 12                |

(\*) – Incluído após a elaboração do documento completo, por isso não foi incluída uma numeração específica para essas metas para evitar a mudança da numeração do conjunto das metas

## APRESENTAÇÃO

As diferentes áreas da SMS, a partir das metas estratégicas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, dos Relatórios Anuais de Gestão anteriores e do PAS 2016, elaboraram a presente proposta da Programação Anual de Saúde 2017 (PAS 2017) que submetemos a apreciação ao Conselho Municipal e Saúde para as devidas deliberações.

O formato do documento facilita a compreensão dos leitores, uma vez que são correlacionadas as ações programadas às metas contidas no Plano Municipal de Saúde, o que significa a adoção da mesma lógica de categorização dos agrupamentos das diversas áreas presente no Plano quadrienal.

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

Encaminhamos a PAS 2017 para análise dos Conselheiros Municipais, visando dar conformidade às propostas da Gestão na construção de ações que atendam às necessidades dos cidadãos, deliberando sobre as propostas aqui apresentadas.

Finalizamos lembrando do pioneirismo da Gestão da SMS que desenvolveu as Programações Anuais de Saúde de todo o período de vigência do Plano Municipal de Saúde – 2014 a 2017, atendendo assim a responsabilidade dos Gestores Municipais, definida na Lei Complementar nº 141 de 2012.

**Alexandre Padilha**  
**Secretário Municipal da Saúde**

**Categoria Temática: Modalidade de Atenção**  
**Subcategoria temática: Atenção Básica**

| <b>Nº</b> | <b>Meta Estratégica</b>   | <b>Ações programadas para 2017</b>  |
|-----------|---|---|
| <b>1</b>  | Implantar, gradativamente, as diretrizes previstas no documento “Fortalecimento da Atenção Básica- Diretrizes Organizativas” nas unidades da Atenção Básica à Saúde   | <p>Documento implantado e publicizado no <i>link</i>:<br/> <a href="http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Documentosdiretrizes.pdf">http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Documentosdiretrizes.pdf</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar continuidade às oficinas regionais, utilizando os referidos documentos;</li> <li>- Monitorar e avaliar a incorporação das ações previstas nos documentos na rotina das UBS;</li> <li>- Acompanhar a integração das 87 AMA/UBS acopladas.</li> </ul> |
| <b>2</b>  | <p>2.1 - Coordenar o processo de construção e instalação de 43 novas UBSI;</p> <p>2.2 - Coordenar o processo de início gradativo de readequação de 44 UBS já existentes para que se tornem UBS Integral</p> | <p>- Coordenar o processo de construção de 20 UBS</p> <p>Meta atingida em 2015</p>  |
| <b>3</b>  | Estruturar a Recepção Técnica Acolhedora e capacitar 100% dos profissionais envolvidos no acolhimento.  | <p>Dar continuidade à capacitação para os profissionais quanto ao acolhimentos dos usuários:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Para os ingressantes do Programa Jovem SUS e demais integrantes da recepção;</li> <li>c) Acompanhar o curso de Apoiadores da Atenção Básica;</li> <li>d) Acompanhar o Projeto do Desafio “Mais Saúde na Cidade;</li> <li>e) Monitorar e avaliar o processo de capacitação;</li> <li>f) Assegurar o acolhimento à população durante todo o tempo de funcionamento de todas as UBS.</li> </ul>                         |

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017   |
|----|---|---|
| 4  | <p>4.1 Ampliar adesão de profissionais dos programas federais destinados ao provimento de médicos como o Programa Mais Médicos (Portaria 1.369/2013) e o PROVAB (Portaria Interministerial 2.087/2011), contribuindo para completar equipes da ESF</p> <p>4.2 Padronizar o salário base de médicos da ESF entre as OSS</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> | <p>4.1 Firmar Termo de Cooperação entre MSP e MS para ampliação de 250 vagas dos seguintes Programas de Provimento de Médicos – Mais Médicos e PROVAB;</p> <p>4.2 Acompanhar as negociações quanto a adesão dos médicos ao Plano de Cargos e Salários de SMS;</p> <p>4.3 Acompanhar o processo de redefinição de Política de Gratificação de Difícil Provimento;</p> <p>4.4 a) Executar as ações previstas no plano de trabalho do Termo de Cooperação;</p> <p>4.4 b) Monitorar e avaliar o Termo de Cooperação mediante as ações implantadas;</p> <p>4.5 Acompanhar a implantação das novas UBS com estágios do Pró e PET-Saúde e com Comissões de Acompanhamento Local em funcionamento;</p> <p>4.6 Pactuar com as CRS/STS a composição da carga horária do médico tendo como base o documento “Diretrizes Operacionais – Versão 2 – 2016”.</p> |
| 5  | <p>1 – Assegurar a realização dos procedimentos previstos no âmbito da Atenção Básica, por meio do provimento de infraestrutura e insumos em quantidade suficiente.</p> <p>2 - Capacitar novos profissionais quanto aos fluxos vigentes</p> <p>3 - Instituir fóruns municipal e regionais entre profissionais da Atenção Básica e Atenção Especializada para avaliar os fluxos e intervir nos problemas detectados.</p>   | <p>5.1 a) Dar continuidade aos processos de aquisições destinados às UBS;</p> <p>b) Instituir novos processos, se necessário;</p> <p>5.2 Analisar a incorporação na rotina de trabalho dos fluxos vigentes na SMS, tendo como material de referência o documento “Diretrizes Operacionais - versão 2”.</p>  |
| 6  | <p>6.1 - Capacitar 100% dos profissionais de saúde das UBS de referência do CnaR quanto ao acolhimento e inserção destas</p> <p>6.2 - Implantar mais 3 equipes de CnaR nas CRS Leste, CRS Norte e CRS Sul (uma equipe em cada CRS)</p> <p>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</p>  | <p>6.1. Meta atingida em 2014</p> <p>6.2 – Reorganizar e reordenar as equipes de Consultório na Rua existentes para assegurar o deslocamento de 1 equipe para CRS Sul e 01 para CRS Leste, o que inclui as necessidades de ampliação do Programa “De Braços Abertos”.</p> <p>Obs.: Equipe na CRS Norte implantada e em funcionamento</p> <p>- Dar continuidade ao processo de educação permanente para as equipes de CnaR em Tuberculose, Hepatites Virais, Sífilis e HIV.</p> <p>- Capacitar em Redução de Danos as equipes do CnaR que atua no Programa De Braços Abertos (DBA).</p> <p>- Promover o 1º Encontro Municipal de profissionais do CnaR.</p>  |

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017   |
|----|---|---|
| 7  | 7.1 - Construir projeto de atendimento intersetorial específico para os jovens das Unidades de Internação Provisória (UIP)  | 7.1. Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas na UIP Feminina, de acordo com o Plano Operativo pactuado   |
|    | 7.2 - Implantar novo fluxo e planos operativos entre as equipes dos Núcleos de Atenção Integral à Saúde das unidades de internação para adolescentes privados de liberdade e as UBS de referência e demais estabelecimentos de saúde especializados (Portaria 1.573/2011) | 7.2. a) Monitor e avaliar os fluxos estabelecidos;<br>b) Atualizar os profissionais das demais equipes das UBS de referência e das UIP, quanto ao fluxo estabelecido no Plano Operativo   |
| 8  | Expandir o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis- PAVS em 100% das UBS com ESF, de acordo com Guia PAVS e Portaria 1.573/2011.  | 8.1. Acompanhar os Termos Aditivos aos Contratos de Gestão em todas as CRS, para que contemplem a inserção das equipes PAVS   |
|    |   | 8.2. Capacitar e aprimorar os Agentes de Promoção Ambiental (APA) e Gestores Locais (GL) em temáticas de meio ambiente e saúde por intermédio de Encontros Técnicos e Fóruns  |
|    |   | 8.3. Propiciar reuniões e oficinas junto às redes de Atenção, Àreas Temáticas, Programas e outros setores da SMS, para implementar ações conjuntas entre as mesmas e o PAVS.  |
| 9  | 9.1 - Implantar os protocolos para todas as faixas etárias quanto a: alimentação saudável em 100% das UBS com finalidade de sistematizar a avaliação do estado nutricional das pessoas que buscam atendimento na rede básica de saúde                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar reuniões junto à equipe técnica de nutrição da rede de saúde para levantar as informações necessárias.</li> <li>- Elaborar e implantar protocolo de atendimento nutricional para avaliação do estado nutricional de crianças e idosos.</li> <li>- Avaliar a implantação do protocolo de atendimento nutricional de jovens e adultos, através de indicador de cobertura da rede.</li> <li>- Criar sumário prático de atendimento nutricional para uso nos equipamentos de saúde no MSP.</li> </ul> |
|    | 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 Meta atingida em 2016   |
|    | 9.4 – Divulgar práticas alimentares adequadas e saudáveis no canal do cidadão da Rede SP Saudável   | 9.4 Meta atingida em 2015   |
|    | 9.5 - Promover a Campanha do Consumo Consciente de Sal, por meio da disponibilização de <i>folders</i> , <i>spots</i> na Rede SP Saudável e cartazes na Rede Municipal de Saúde   | 9.5 Meta atingida em 2016   |
| 10 | Aprimorar a qualidade da informação do registro do SIGA-BF (pontualidade, completude e consistência), facilitando o cumprimento da meta de 73% de cobertura das famílias beneficiárias do PBF   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorar mensalmente e avaliar semestralmente a qualidade da informação do registro das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do PBF-Módulo BF, em 100% das UBS;</li> <li>- Instrumentalizar as CRS quanto ao acompanhamento mensal das UBS</li> <li>- Participar das reuniões intersecretariais convocadas por SMADS, Gestor Municipal do PBF e SME, e interministerial convocada pelo MS.</li> </ul>  |

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017   |
|----|---|---|
| 11 | 11.1 – Capacitar 100% dos jovens bolsistas para desenvolver uma pesquisa de campo acerca da realidade local (60 jovens bolsistas/1 pesquisa a cada três meses)  | 11.1 e 11.2 - Acompanhar a solicitação de mudança de propostas do Projeto Juventude Viva enviada ao MS e assim que efetivada acompanhar a capacitação pretendida.   |
|    | 11.2 - Capacitar 1200 profissionais das UBS dos Distritos Administrativos previamente selecionados, segundo critérios do “Plano Juventude Viva” para desenvolvimento de projetos de intervenção sobre os problemas e desafios identificados |   |
| 12 | Implementar o Programa de Controle do Tabagismo (PCT), ampliando em 25% ao ano as UBS que ofertam tratamento  | 12.1. Propiciar espaços de discussões junto às CRS/STS para assegurar abordagem mínima ao fumante, utilizando como material de apoio vídeos em EAD  |
|    |   | 12.2. Acompanhar a incorporação quanto à abordagem, divulgação e oferta de tratamento para pessoas que fazem uso do tabaco, em todas as oportunidades de contato dos profissionais da saúde com os usuários     |
|    |   | 12.3. Propiciar materiais educativos para subsidiar as reuniões, discussões e oficinas do PNCT  |
|    |   | 12.4. Propiciar a capacitação dos profissionais de saúde quanto à abordagem do tabagista através de curso EAD – 2 turmas ao ano   |
| 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. Avaliar receptividade das mídias criadas  |
|    |   | 13.2. Manter ou modificar os conteúdos das mídias, a partir da avaliação anterior, acerca de ambientes livres de tabaco e sobre o uso do tabaco para 100% das UBS   |
| 14 | 14.1 - Cadastrar e atender 100% das pessoas com Diabetes Mellitus insulino dependentes no Programa de Automonitoramento Glicêmico por meio do SIGA  | 14.1. Manter capacitação dos profissionais das UBS, para proceder inclusão, controle e acompanhamento das ações relativas ao Programa de Automonitoramento Glicêmico no SIGA, das pessoas insulino dependentes. |
|    | 14.2 - Fornecer aparelho glicosímetro e insumos para pessoa com Diabetes Mellitus insulino dependentes em quantidade suficiente   | 14.2. Manter as Unidades de Saúde capacitadas e abastecidas com os aparelhos monitores e insumos, para reduzir a prevalência de diabéticos descompensados.  |
| 15 | 15.1 – Participar das Comissões do CMS, subsidiando com informações técnicas referentes as ações desenvolvidas pela Atenção Básica  | 15.1 Manter a participação de representantes da Atenção Básica nas Comissões do CMS   |
|    | 15.2 - Criar agenda pactuada e efetivar apresentações das ações desenvolvidas pelas diversas áreas temáticas que integram a Atenção Básica  | 15.2 Manter agenda de apresentações das diversas áreas que integram a Atenção Básica no CMS   |

**Categoria Temática: Modalidade de Atenção**  
**Subcategoria temática: Ambulatorial Especializada**

| Nº | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|----|--|--|
| 16 | Coordenar o processo de implantação de 32 estabelecimentos ambulatoriais (políclínicas especializadas com ou sem hospital-dia) da RHC, distribuídos em cada uma das Subprefeituras   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a operacionalização das 37 unidades da Rede Hora Certa, sendo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>08 FIXAS:</b> Freguesia/Brasilândia, Itaim Paulista, Ipiranga, Lapa, M'Boi Mirim I, M'Boi Mirim II, Penha e São Miguel Paulista;</li> <li>○ <b>08 MODULARES:</b> Lapa, Santo Amaro, Tucuruvi, Perus, Carrão, Itaquera, Cidade Tiradentes e Guaianases;</li> <li>○ <b>08 HOSPITALARES:</b> Cidade Tiradentes, M'Boi Mirim, Vila Guilherme (Storopoli), Jabaquara (Vila Santa Catarina), 02 no Centro (Menino Jesus, ICAVC), Cachoeirinha e Penha (Sto. Antonio);</li> <li>○ <b>07 unidades fixas</b> em fase de estruturação do serviço, para dar início ao funcionamento – Butantã, Campo Limpo, Cidade Ademar, Mooca, São Mateus, Vila Maria e Vila Prudente;</li> <li>○ <b>06 unidades</b> em processo de elaboração de projeto executivo: Carrão, Capela do Socorro, Ermelino Matarazzo, Parelheiros, Interlagos (modular) e Santo Amaro II (modular).</li> </ul> </li> </ul> |
| 17 | Elaborar e divulgar 5 (cinco) Cadernos de Diretrizes da CRAEA na rede de atenção a saúde:<br>- Diretrizes Técnicas e Operacionais da RAEA<br>- Protocolo de padronização de áreas físicas, comunicação visual, equipamentos médicos, de tecnologia de informação e mobiliários<br>- Protocolo de dimensionamento de materiais médico hospitalares para Hospital Dia<br>- Protocolos de regulação de acesso da AEA (especialidades clínicas, cirúrgicas e ex. de apoio diag.) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a aplicação dos Cadernos da CRAEA na CRS, STS e estabelecimentos da RAEA/SMS.</li> </ul>  |
| 18 | Ampliar em 5%, até 2017, a oferta de procedimentos de média e alta complexidade  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o desenvolvimento do Projeto “Mais Cirurgias, Menos Tempo de Espera” para aumento da produção cirúrgica eletiva de média complexidade”;</li> <li>• Manter a estratégia de oferta de exames de apoio diagnóstico por meio de unidades móveis em regiões periféricas da cidade;</li> <li>• Redimensionar permanentemente a oferta de procedimentos de média e alta complexidade acordo com as Filas de Espera Regionais.</li> </ul>  |
| 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   | <p align="center"><b>Meta atingida em 2014</b></p> <p>Monitorar canal de comunicação com o cidadão, (central de confirmação de agendamentos da RHC e envio de torpedos).</p>   |
| 20 | Diminuir em 5% a taxa de perda primária de consultas especializadas e exames de apoio, por meio da implantação no SIGA de módulo de agendamento automático e gestão de agendas   | Monitorar e revisar, se necessário, os planos de trabalho dos estabelecimentos da RAEA, redistribuindo as especialidades ofertadas à real necessidade da região em conjunto com as CRS e STS.  |
| 21 | Implantar rotina de monitoramento do comportamento da fila de espera, com elaboração de relatórios trimestrais a serem discutidos com as CRS, visando intervenção se necessário  | Capacitar equipes gestoras e monitorar a aplicação “Painel de Monitoramento da AEA” na RAS em conjunto com as CRS e STS.   |
| 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   | <p align="center"><b>Meta atingida em 2015</b></p>   |



**Categoria Temática: Modalidade de Atenção**  
**Subcategoria temática: Urgência e Emergência**

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|----|---|--|
| 23 | <p><b>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:</b> (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) <b>e b) 6 UPA novas a serem construídas:</b> Centro (Ex Santa Casa), S. Jorge (Raposo Tavares ), Vergueiro, S. Luiz Gonzaga (Jaçanã), Pinheiros, V. Mariana, <b>c) 18 UPA novas a serem construídas em substituição a serviços existentes:</b> Pq. Anhanguera, City Jaraguá,-Pirituba (José Soares Hungria), Perus, Lapa (João Catarin Mezzomo), Artur Saboya (Jabaquara), Ignácio Proença (Mooca), Carmino Caricchio (Tatuapé), Eng. Goulart José Pires (Cangaíba), Alexandre Zaio (V. Nhocuné), Gloria Rodrigues S. Bonfim (Cid. Tiradentes), Ermelino Matarazzo (Alípio Correa Neto), Atualpa Girão Rabelo (Itaim Paulista), Waldomiro de Paula (Itaquerão), Tito Lopes (Pires do Rio), Júlio Tupy, Parelheiros, Sto. Amaro (José Silvio de Camargo)</p> | <p>1-Manter o apoio e o monitoramento das implantações das UPA, sendo:</p> <p><b>a) 13 Unidades em Obras</b> (Cidade Tiradentes, V. Mariana, Jabaquara, Mooca, City Jaraguá, Pirituba, Itaquera, Parelheiros, Tito Lopes, Perus, S. Luiz Gonzaga, Ermelino Matarazzo, Júlio Tupy)</p> <p><b>b) 6 Unidades a serem reformadas</b> (Balneário São José, Maria Antonieta, Macedônia, Freguesia do Ó, São Mateus, Sacomã)</p> <p><b>c) 4 Unidades a licitar</b> (Vila Nhocuné, Tatuapé, Santo Amaro, Sapopemba)</p>  |
|    | 2 - Instituir Painel de Monitoramento das Ações de Implantação das UPA  | 23.1.a. Painel de Monitoramento das Ações de Implantação das UPA – Meta atingida em 2015   |
|    |   | 23.2.b. Instituir no Painel de Monitoramento da Produção as UPA já implantadas   |
| 24 | Implantar rotina de acompanhamento da execução de 100% dos projetos elencados e previstos na RUE - RAAS 06  | <p>24.1. Manter interlocução com os entes responsáveis pelo gerenciamento dos projetos de reforma, ampliação, construção e adequação nas unidades elencadas no Plano da RUE- RRAS6 (Parceiros, Regulação, NTCSS, AHM)</p> <p>24.2. Avaliar status de implantação de diretrizes da RUE nas unidades elencadas no Plano da RUE - RRAS6 (Implantação de Núcleo de Qualidade Hospitalar (NAQH), Núcleo Interno de Regulação (NIR), Acolhimento com Classificação de Risco, uso de protocolos Clínicos (disponibilização, aplicação e avaliação) no Setor de atendimento de Urgências e Uti</p> <p>24.3. Manter agenda de reuniões mensais com o Grupo Condutor da RUE para ações de atualização da grade de referência e contra referência da RUE RRAS6 e acompanhamento das demais ações previstas na RUE</p> |

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|----|---|--|
| 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  | <p>25.1. Manter rotina de acompanhamento mensal de:</p> <p>a) Produção em saúde de atendimentos de urgência;</p> <p>b) Capacidade Instalada (leitos de internação e de observação em unidades pré-hospitalares e hospitalares; por meio do Tabwin, SIGA/PEP, e/ou SGH e CNES</p> <p>25.2. Monitorar em tempo real o status de classificação de risco, atendimentos, uso de leitos de observação, tempo médio de atendimento e espera por meio do SIGA/PEP e/ou SGH (nas unidades em que estiver implantado)</p>  |
| 26 | Elaborar e desenvolver Plano de Atenção Médica para situações de Urgência e Emergência em Eventos de Massa  | Assegurar através do Grupo de Planejamento e Ações Estratégicas para Eventos- GPAE (Instância exclusiva de anuência aos planos), a utilização do Plano de Atenção Médica para pronto atendimento de urgências e emergências de forma sistematizada e organizada aos participantes de eventos temporários, públicos, privados, ou mistos, de acordo com a legislação vigente  |
| 27 | Implantar instrumento atualizado de Classificação de Risco para Eventos de Massa, em consonância com a legislação vigente   | Meta atingida em 2015  |
| 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 à assistência pré-hospitalar móvel | <p>28.1. Criar um núcleo de apoio à fiscalização dos contratos vigentes no SAMU, que desenvolva ferramentas próprias de fiscalização e monitoramento da qualidade do serviço prestado, composto por um componente da administração, um apoio jurídico e um fiscal técnico pertinente à área de atuação, para que possa intervir pontuar e redefinir diretrizes ao longo da gestão</p> <p>28.2. Monitorar por meio de escalas dinâmicas e acompanhar através do “mapa força” diário o quantitativo do efetivo proposto e qualificar a atenção no atendimento, seguindo os protocolos institucionais e buscando melhorar o tempo resposta aos chamados</p> |
| 29 | Definir e implantar novas diretrizes operacionais de regulação do SAMU  | <p>29.1. Manter o médico o médico como tomador de decisão, utilizando o Protocolo MPDS (Medical Priority Dispatch System) na central de regulação</p> <p>29.2. Criar um núcleo que acompanhará o “mapa força” e identificará possíveis ocorrências que possam comprometer a operação, permitindo a intervenção pontual em todas as ocasiões, estabelecendo ferramentas, que possam monitorar o deslocamento das ambulâncias, prevendo tempo e disponibilidade do recurso</p>   |

| Nº | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|----|--|--|
| 30 | Implantar Sistema Web que disponibiliza diariamente, de forma sistematizada, o 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 | <div data-bbox="722 241 1426 398" style="background-color: #92d050; padding: 5px;">Meta atingida em 2014</div> <div data-bbox="722 398 1426 551" style="padding: 5px;">Manter rotina de controle, avaliação e monitoramento do IDM de 100% das unidades de assistência à saúde da Prefeitura do Município de São Paulo</div> |

**Categoria Temática: Modalidade de Atenção**  
**Subcategoria temática: Hospitalar**

| <b>Nº</b> | <b>Meta Estratégica</b>   | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|-----------|---|--|
| <b>31</b> | Coordenar processo de reabertura do Hospital Sorocabana, ofertando cerca de 190 novos leitos de acordo com projeto básico de reforma  | Atualmente um Grupo de Trabalho revisa a proposta e está elaborando um cronograma de reformas para a reabertura  |
| <b>32</b> | Ativar o Hospital Santa Marina, ofertando 260 novos leitos  | <b>Meta a ser atingida em 2016</b><br>Ativados 200 leitos em 2015. Serão ativados até o final de 2016 os demais 60 leitos, entre eles os 10(dez) leitos de Psiquiatria. (260 leitos inclui os leitos de UTI)   |
| <b>33</b> | 33.1. Ampliar o Hospital Alexandre Zaio, ofertando 250 novos leitos   | 33.1. Concluir a regularização e ajustes documentais e elaboração do Edital para licitação das obras   |
|           | 33.2. Construir e implantar Hospital Parelheiros, com 250 leitos  | 33.2. Em construção. Expectativa de conclusão das obras 2º semestre de 2017  |
|           | 33.3. Construir e implantar Hospital Brasilândia, com 250 leitos  | 33.3. Em construção. Expectativa de conclusão das obras 2º semestre de 2017  |
| <b>34</b> | Ampliar em 6 (seis) novas EMAD vinculadas a Hospitais e PS Municipais.  | Estabelecer parcerias com OSS para ampliação das EMAD junto aos hospitais  |
| <b>35</b> | 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) | <b>Meta a ser atingida 2016</b><br>Os Hospitais Municipais Ignácio Proença de Gouveia e Gilson de Carvalho (V. Sta. Catarina) estão em processo de adaptação da área física para implantar as enfermarias de agudos psiquiátricos  |
| <b>36</b> | Manter taxa de ativação de leitos hospitalares não inferior a 95%   | Manter a meta de taxa de ativação de leitos hospitalares não inferior a 95%  |
| <b>37</b> | 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  | Projeto abandonado após questionamentos e impugnações por várias empresas. Não será retomado em 2016 devido a dificuldades de recursos financeiros.  |
| <b>38</b> | Diminuir em 90% a suspensão de procedimentos cirúrgicos por falta de material.  | <b>Meta atingida em 2014</b>   |
| <b>39</b> | Implantar novo Sistema para Controle de Consignados, visando uso racional de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME   | <b>Meta a ser atingida em 2016</b><br>Sistema de Controle de OPME implantado nos HM Arthur Ribeiro de Saboya, Ermelino Matarazzo, Carmino Caricchio e Campo Limpo em maio/2016.<br>Implantado o NAAC – Núcleo de Avaliação, Autorização e Controle, na AHM, bem como o protocolo de uso de materiais de ortopedia no trauma. |
| <b>40</b> | 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         | Realizar EP com equipes dos Prontos Socorros na identificação de potenciais doadores, projeto a ser desenvolvido em parceria com o Hospital do Rim-Oswaldo Ramos   |
| <b>41</b> | Contratar pessoal por meio de concurso público, conforme quadro de vagas previamente definido   | <b>Meta atingida em 2014</b>   |
| <b>42</b> | 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.   | Revistos os contratos/convênios e respectivos Planos de Trabalho das entidades: CEJAM, SECONCI, IRS ALBERT EINSTEIN, SPDM ajustando os quadros médicos   |

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017   |
|----|---|---|
| 43 | Reestruturar o exercício da preceptoría, com aumento da remuneração e do nº de cargos, de acordo com o nº de Médicos Residentes ou de Profissionais de Saúde na Residência Multiprofissional, por meio de Projeto de Lei enviado ao Legislativo Municipal e negociado no SINPE.                               | Processo Administrativo (2013-0326.075-8) que trata dessa reestruturação foi encaminhado em 2016 à Assessoria Jurídica da SMS aguarda efetivação da proposta  |
| 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.   | Instalar Mesas de Negociação Locais nos Prontos Socorros Macedônia e Lapa e nos Hospitais Municipais: Arthur Ribeiro de Saboya, Waldomiro de Paula, Mário Degni e Ignácio Proença de Gouveia  |
| 45 | Concluir as Reformas do HMWP e HMJSH até 30/09/15 e do HMACN e HMARS até 30/12/15.  | Finalizar as reformas propostas<br>Abertura dos processos licitatórios em meados de 2016  |
| 46 | Concluir as reformas e ampliações dos HMCC, HMTS, HMFMPR e HMMD até 30/12/2016.   | Meta suspensa. Não houve liberação de verbas.   |
| 47 | 1 - Recuperar caixilhos e instalar telas para vetores (HMARS, HMACN, HMCC, HMIPG, HMJSH, HMMD, HMWP, HMTS, HMFMPR);<br>2 - Reparar Sistema de Proteção contra descargas Atmosféricas (HMCC, HMIPG, HMJSH, HMMD, HMTS, HMWP, HMFMPR);<br>3 - Realizar adequações específicas em todos os Hospitais Municipais. | Meta atingida em 2014   |
| 48 | Implantar Ressonância Magnética no Hospital de Ermelino Matarazzo (2014) e implantar Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada no H. Pirituba (2016).  | Implantada no HM Alípio Correa Netto (Ermelino Matarazzo) em 2015<br><br>Finalizar as reformas para ser implantada no HM José Soares Hungria (Pirituba)   |
| 49 | Implantar sistema informatizado (Aplicativo de Gestão Hospitalar Universitário/Gestão Hospitalar-AHM) em todos os Hospitais, incluindo módulo do prontuário eletrônico do paciente.   | Sistema implantado em 7 dos 11 hospitais sob gestão da AHM. Implantação do módulo de Prontuário Eletrônico iniciado em abril de 2016 no HM Tide Setúbal como projeto piloto a ser expandido às demais unidades hospitalares com SGH |
| 50 | Implantar as ações normatizadas do <b>Programa Nacional de Segurança do Paciente</b> em todos os Hospitais vinculados à AHM.  | Revisar os Grupos de Segurança de Paciente nos Hospitais e incrementar as metas de cirurgia segura  |
| 51 | Implantar em todos os hospitais municipais o <b>Programa HUMANIZA-SUS</b> .   | Meta atingida em todos os hospitais em 2015<br>Para 2017 serão retomados os treinamentos e reciclagens dos GTH dos hospitais  |
| 52 | Implantar Classificação de Risco nas Unidades de Atendimento a Urgência e Emergência, vinculadas a AHM.   | Meta a ser atingida em 2016.  |
| 56 | Consolidar a ação dos interlocutores regionais da AHM como apoio técnico à definição das políticas pelas CRS.   | Meta atingida em 2015   |
| 57 | Assegurar a efetivação do cronograma de reuniões anuais do Conselho Gestor em todas as Unidades, com infraestrutura necessária e transparência de informações.  | Meta atingida em 2014   |
| 58 | Implementar o Sistema OUIDOR-SUS em todas as unidades de saúde vinculadas à AHM, criando interface com a Ouvidoria Central da Saúde.  | Meta atingida em 2014   |

## Categoria Temática: Modalidade de Atenção

### Subcategoria temática: Vigilância em Saúde

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|----|---|--|
| 59 | Adequar a estrutura física da COVISA e de uma (01) SUVIS por CRS  | Adequar a estrutura física da COVISA, do Centro de Controle de Zoonoses - CCZ, e de cinco (05) SUVIS das CRS   |
| 60 | Reformar as áreas físicas dos PADI Sudeste e Norte e CADI, Laboratório de Controle de Qualidade (de Alimentos) e Laboratório do CCI   | Adequar a estrutura física do Laboratório de Controle de Qualidade em Saúde - LCQS e do Posto de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos - PADI Norte.<br><br>A reforma do CADI, PADI Sudeste e Laboratório do CCI foram concluídas em 2015.   |
| 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  | Finalizar o processo de aquisição de 350 câmaras de conservação de vacina para as salas de vacina dos serviços de saúde (processo de aquisição em andamento em 2016)<br><br>As câmaras frigoríficas e geradores de energia elétrica do CADI e dos PADI Sudeste e Norte já foram adquiridas e instaladas.   |
| 62 | Adquirir e instalar novos compressores para a câmara frigorífica do CCZ   | Readequar o sistema de controle da temperatura da câmara frigorífica do CCZ.<br><br>A aquisição e instalação dos compressores da câmara frigorífica do CCZ deverá ser alcançada em 2016  |
| 63 | Construir e implantar um (01) Centro de Adoção de Cães e Gatos  | Meta atingida em 2016: O Centro de Adoção foi inaugurado em janeiro de 2016  |
| 64 | Assumir a vigilância sanitária de 100% do setor regulado, conforme Portaria do Centro de Vigilância Sanitária (CVS) Nº 4, de 21/03/2011   | Assumir a vigilância sanitária dos serviços compreendidos na atividade: "Serviços de Banco de Células e Tecidos Humanos" (CNAE 8640-2/14): Banco de tecidos músculo-esquelético e banco de pele de origem humana; Banco de válvulas; Banco de olhos; Banco de Multitecidos; Banco de sangue de cordão umbilical e placentário; Laboratório de processamento de células progenitoras hematopoiéticas de medula óssea e sangue periférico. |
| 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  | Integração do SIGA módulo vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SIPNI – meta atingida em 2016.<br><br>Desenvolver a ferramenta para monitoramento da cobertura vacinal por local de residência – meta atingida em 2015 e está sendo ajustada em 2016.  |
| 66 | Desenvolver e implantar Sistema de informação complementar ao SINAN para notificação e/ou monitoramento dos seguintes agravos: sífilis na gestante, criança exposta ao HIV e vírus da Hepatite (VHB e VHC) e acompanhamento pós-alta dos pacientes com hanseníase | Concluir o desenvolvimento dos sistemas:<br><br>- Sistema de monitoramento de sífilis na gestante, criança exposta ao HIV, criança expostas aos vírus da Hepatite (VHB e VHC) e criança exposta ao Zika Virus;<br><br>- Sistema de acompanhamento pós-alta dos pacientes com hanseníase.   |
| 67 | Implantar a vacinação antirrábica pré-exposição em 05 (cinco) unidades de saúde e implantar 03 (três) unidades de referência para vacinação pós-exposição   | Implantar 02 unidades de referência pós-exposição para vacinação antirrábica pós-exposição.  |

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|----|---|--|
| 68 | Incrementar em 5% anualmente o nº de cães e gatos vacinados pelo setor público nos postos fixos, campanha e ações estratégicas de vacinação   | Ampliar a divulgação sobre a vacinação antirrábica nos canais de comunicação com a população, visando atingir 666.686 doses da vacina antirrábica aplicadas em cães e 228.462 doses em gatos.  |
| 69 | Esterilizar e cadastrar no Registro Geral do Animal (RGA) 400.000 cães e gatos no quadriênio  | Realizar a gestão dos contratos com as clínicas veterinárias e ONG contratadas, visando esterelizar 90.000 cães e gatos e cadastrá-los no Registro Geral do Animal (RGA)   |
| 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 Municipal Nº 329/2014 – SGM) | <p>Estabelecer a integração das informações relativas aos acidentes fatais de trânsito por meio das seguintes bases de dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretaria Municipal de Transportes- Companhia de Engenharia de Tráfego (CET);</li> <li>- Secretaria Municipal da Saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)</li> <li>- Sistema de Informação e Vigilância de Acidentes (SIVA).</li> </ul> </li> </ul>  |
| 71 | Implementar 3 (três) Linhas de cuidado nas 6 (seis) CRS até 2015 - hanseníase, tuberculose e hepatites virais B e C   | <p>As linhas de cuidado para a hanseníase, tuberculose e hepatites virais B e C foram construídas ao longo dos dois últimos anos. – Meta atingida em 2015</p> <p>As ações programadas para 2016 visam a ampliação do número de serviços de saúde para atendimento e acompanhamento dos casos de hepatite Be C e a consolidação de uma (01) unidade de referência para a Hanseníase por STS.</p> <p>Para 2017 a meta é monitorar o funcionamento das 25 Unidades de Referência para a Hanseníase e dos 10 Serviços de Atendimento para portadores de hepatite B ou C.</p> |
| 72 | Construir e implantar 5 (cinco) Polos de Armazenamento de Insumos Químicos - PAIQ, destinados ao controle de zoonoses (um por CRS)  | Implantar um (01) Polo de Armazenamento de Insumos Químicos na CRS Leste (Bairro Jardim São Pedro - Itaquera)  |
| 73 | Prover 100% dos serviços próprios de urgência e emergência com antídotos necessários para o tratamento adequado das intoxicações exógenas   | Monitorar o estoque de antídotos para o tratamento das intoxicações exógenas constantes na REMUME, versão mais atualizada vigente, nos serviços de emergência dos hospitais municipais, pronto socorros e pronto atendimentos e desencadear mecanismos que evitem desabastecimento destes medicamentos   |

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|----|---|--|
| 74 | Capacitar 100% das SUVIS para a realização das ações de vigilância dos ambientes com população exposta a riscos ambientais  | <p>79.1. Implantar uma (01) unidade sentinela para monitoramento de agravos respiratórios relacionados a qualidade do ar</p> <p>79.2. Capacitar os profissionais das 26 SUVIS nas ações do VIGISOLO/VIGIAGUA relacionadas a exposição em áreas contaminadas</p> <p>79.3. Capacitar profissionais das 26 SUVIS nas ações referentes a atendimentos de demandas relacionadas a exposição a poluentes químicos (VIGIAR)</p> <p>79.4. Capacitar profissionais das 26 SUVIS nas ações referentes ao atendimento de demandas relacionadas a desastres naturais (VIGIDESATRES)</p>  |
| 75 | Estabelecer novo plano amostral para o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, coletar e analisar 100% das amostras preconizadas  | <p>75.1. Capacitar profissionais das 26 SUVIS para o Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano: SISAGUA</p> <p>75.2. Capacitar profissionais das 26 SUVIS para qualificação das coletas de água para consumo humano</p>   |
| 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) | <p>Monitorar as unidades sentinelas implantadas em 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transtornos Mentais (02),</li> <li>- Perda auditiva induzida por ruído – PAIR (02),</li> <li>- LER/DORT (01)</li> </ul> <p>Monitorar as unidades sentinelas que estão sendo implantadas em 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermatose (1),</li> <li>- Pneumoconiose e Asma ocupacional (1),</li> <li>- Câncer (1).</li> </ul>  |
| 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                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar e implantar projeto de intervenção em Postos de Gasolina - duas empresas por Coordenadoria Regional de Saúde - totalizando 6 empresas.</li> <li>- Monitorar a execução das ações para redução dos riscos ocupacionais em decorrência dos acidentes com exposição a material biológico.</li> <li>- Monitorar as intervenções realizadas nas empresas do ramo de prestação de serviço, setor Asseio e Limpeza.</li> <li>- Monitorar as intervenções a serem realizadas nas empresas do comércio varejista para a promoção do trabalho decente do jovem economicamente ativo, erradicação do trabalho proibido e adequações dos caixas de supermercados.</li> <li>- Ampliar o número de intervenções em empresas de teleatendimento, totalizando três empresas. Monitorar as intervenções ocorridas nas empresas de teleatendimento realizadas em 2015 e 2016.</li> <li>- Monitorar as condições de trabalho nas Centrais de Triagem para prevenir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, especialmente as relacionadas com produtos perigosos, como por exemplo: asbesto e chumbo.</li> </ul> |

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|----|---|--|
| 78 | Reestruturar o Programa de Controle de Vetores e reservatórios em 100% das SUVIS  | Avaliar a implantação do plano de estruturação das atividades de controle de vetores e reservatórios e da fauna sinantrópica nas 26 SUVIS  |
| 79 | Implantar o tratamento por pulso e avaliar a infestação pós-tratamento em 100% das áreas programadas para controle de roedores do MSP   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter a cobertura de pelo menos 70% das áreas programa com o tratamento por pulso</li> <li>- Iniciar a avaliação da infestação pós tratamento em 50% das áreas tratadas.</li> <li>- Realizar a requalificação das áreas programa</li> <li>- Revisar o Programa de Controle de Roedores.</li> </ul> |
| 80 | Desenvolver e implantar 5 (cinco) projetos de intervenção para as DCNT, com base em critérios epidemiológicos e na magnitude da população vulnerável  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar o projeto de enfrentamento da obesidade infanto-juvenil em duas (02) CRS</li> <li>- Implementar o projeto Enfrentamento do Sedentarismo e Promoção da Saúde em duas (02) CRS</li> </ul>   |
| 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  | Ampliar em 50% os os Núcleos de Vigilância em Saúde dos hospitais públicos municipais, de forma articulada com a AHM.  |
| 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   | Concluir o desenvolvimento da funcionalidade de notificação de doenças e agravos no Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP do SIGA  |
| 83 | Constituir equipes e assumir as ações de vigilância em saúde do trabalhador em 100% das SUVIS   | Elaborar e desenvolver projeto de implantação das equipes de vigilância em saúde do trabalhador em 06 SUVIS, após a contratação dos profissionais de saúde específicos para a saúde do trabalhador.  |
| 84 | Alcançar a cobertura vacinal preconizada em 80% das vacinas do Calendário Básico de vacinação da criança do Programa Nacional de Imunização - PNI   | Alcançar a cobertura vacinal preconizada em 80% das vacinas do calendário básico da criança (7 vacinas em 9).  |
| 85 | Aprovar projeto de lei referente à estrutura organizacional, definindo cargos e competências do SMVS  | A estrutura organizacional do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde está incluída na reestruturação organizacional da SMS que deverá ser estabelecida em 2016.  |
| 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 | <p>Elaborar e publicar 3 (três) normas técnicas para regulamentar as atividades dos seguintes serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituição de educação infantil;</li> <li>- Transportadora de produtos de interesse da saúde</li> <li>- Comércio de produtos para a saúde em sistema de consignação</li> </ul>         |

| Nº | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017   |
|----|--|---|
| 87 | Descentralizar para as SUVIS a vigilância sanitária das seguintes atividades do setor regulado: clínicas médicas com procedimentos cirúrgicos tipo I e II ou com exames complementares; clínicas de estética não médicas; clínicas odontológicas e de prótese dentária; serviços de vacinação e imunização humana; atividades de <i>piercing</i> e tatuagem; centros de assistências diversas; lavanderias de roupa hospitalares; farmácias de 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 | Realizar capacitação teórico-prática e descentralizar para 26 SUVIS a vigilância sanitária dos seguintes serviços de média complexidade: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transportadoras de medicamentos e produtos de interesse da saúde;</li> <li>- Depósito de Mercadorias para Terceiros - exceto Armazéns Gerais e Guarda-Móveis;</li> <li>- Atividades Auxiliares dos Seguros, da Previdência Complementar e dos Planos de Saúde;</li> <li>- Pesquisa e Desenvolvimento Experimental em Ciências Físicas Naturais</li> </ul> |
| 88 | Implementar o SIVISA WEB: módulo de cadastro, módulo de inspeção, módulo de processo administrativo  | Meta do PMS 2014-2017 alterada para: Implantação do SIVISA WEB ESTADUAL em substituição a implementação do SIVISA WEB MUNICIPAL (desenvolvido pelo município).<br>O SIVISA WEB ESTADUAL está sendo implantado em 2016.  |
| 89 | Capacitar 100% dos gestores do SMVS, por meio do Curso de Aprimoramento em Vigilância em Saúde   | Meta do PMS 2014 - 2017 a ser alcançada em 2016.<br>O “Curso de Aprimoramento da Gestão em Vigilância em Saúde” com a participação de 250 técnicos da COVISA e das SUVIS foi iniciado em 2015 com término previsto para setembro de 2016.   |
| 90 | 1 - Implementar o Sistema de Controle de Zoonoses -SISCOZ - Módulo Sinantrópicos para os outros animais sinantrópicos e Módulo Animais Domésticos – Internação<br>2 - Implementar o Sistema de Identificação e Controle de Animais Domésticos – SICAD<br>3 - Implementar o Sistema de Informação para a SIVVA<br>4 - Desenvolver duas aplicações móveis (para uso em <i>tablet</i> ) para captação de dados em campo do Sistema de SISCOZ e para o módulo de inspeção do SIVISA WEB<br>5 - Desenvolver um Sistema para informatização dos laboratórios da COVISA (Labzoo, Labfauna, Lab CCI e Lab de Controle de Qualidade em Saúde)<br>6 - Prover manutenção dos Sistemas de Informação da COVISA em produção pela PRODAM   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar o Sistema de Identificação e Controle de Animais Domésticos – SICAD</li> <li>- Implementar o Sistema de Informação para a Vigilância de Acidentes - SIVA</li> <li>- Concluir implantação do uso do GAL no Lab de Controle de Qualidade em Saúde</li> <li>- Prover a sustentação dos Sistemas de Informação da COVISA em produção pela PRODAM</li> </ul>  |
| 91 | Instituir cargo de supervisor de campo e lotar na proporção de um supervisor para cada 20 agentes de zoonoses  | Manter os 100 agentes de saúde ambiental / combate a endemias designados para a função de supervisor em 2016.   |

| Nº | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017   |
|----|---|---|
| 92 | Instituir o Comitê Intersecretarial de Controle da Dengue | Portaria que instituiu os Comitês Regionais de Combate ao Aedes publicada em 2015. (portaria 102 de 05 de março de 2015). Meta atingida<br>Para 2017:<br>. Monitorar mensalmente o funcionamento dos Comitês Regionais de Combate ao Aedes;<br>. Avaliar e contribuir com as ações propostas pelos comitês regionais. |

## Programação das Ações de Vigilância Sanitária

| Nº | Metas e Ações programadas para 2017   |
|----|---|
| 1  | Inspeccionar 25% das indústrias de alimentos com Cadastro Junto à Covisa (CMVS).  |
| 2  | Inspeccionar 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. |
| 3  | Coletar 100% das amostras de alimento demandadas pelos Programas e Projetos específicos da Vigilância Sanitária de Alimentos e as provenientes de inspeções em atendimento a denúncias e investigação de surtos.                                |
| 4  | Realizar análise laboratorial de 100% das amostras de alimento demandadas pelos Programas e Projetos específicos da Vigilância Sanitária de Alimentos e as provenientes de inspeções em atendimento a denúncias e investigação de surtos.       |
| 5  | Inspeccionar 100% dos estabelecimentos atacadistas de correlatos/ produtos para a saúde com atividades econômicas enquadradas nos CNAES 4645-1/01, 4645-1/02, 4645-1/03 e 4664-8/00, que protocolaram na COVISA solicitação de CMVS INICIAL.    |
| 6  | Coletar amostras em 100% dos produtos de interesse da saúde que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário.  |
| 7  | Inspeccionar 100% das farmácias de manipulação, que manipulem produtos estéreis, que solicitem cadastro (CMVS) inicial ou renovação de cadastro.  |
| 8  | Inspeccionar 100% das distribuidoras de insumos farmacêuticos com fracionamento que solicitem cadastro (CMVS) inicial ou renovação de cadastro.   |
| 9  | Coletar amostras em 100% dos medicamentos que apresentaram "queixas técnicas" e que representam risco sanitário.  |
| 10 | Inspeccionar 100 % dos Serviços de Remoção UTI Móvel que solicitem cadastro (CMVS) inicial.   |
| 11 | Inspeccionar 20% dos estabelecimentos com serviço de hospital-dia e clínica tipo III (CNAE 8610-1/01) que solicitem cadastro (CMVS) inicial.  |
| 12 | Inspeccionar 100% dos estabelecimentos que prestam serviço de diálise (TRS) isolados de hospital que apresentarem no ano anterior (2015), situação de risco moderado a elevado e os que solicitem CMVS inicial.                                 |
| 13 | Inspeccionar 80 % dos laboratórios de análises clínicas e/ ou de anatomia patológica que solicitem cadastro (CMVS) inicial.   |
| 14 | Inspeccionar 100 % dos estabelecimentos que prestam serviço de reprodução humana assistida (CNAE 8630-5/07) que solicitem cadastro (CMVS) inicial.  |

**Categoria Temática: Áreas do Ciclo de Vida**  
**Subcategoria temática: Saúde da Criança e Adolescente**

| <b>Nº</b> | <b>Meta Estratégica</b>   | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|-----------|---|--|
| 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 | Meta atingida em 2015 / em execução em 2016<br>Monitorar e supervisionar continuamente as ações para o desenvolvimento das habilidades para a vida   |
| 94        | Instituir Fórum Municipal Perinatal com periodicidade trimestral  | Meta atingida em 2015 / em execução em 2016<br>Realizar continuamente Fórum Municipal Perinatal trimestralmente  |
| 95        | Capacitar os 25 comitês regionais para preenchimento da declaração de óbito (2 turmas num total de 60 profissionais por ano)  | Meta atingida em 2014  |
| 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.   | Meta atingida em 2014 e 2015 / em execução em 2016<br>Investigar anualmente 30% dos óbitos priorizados de acordo com critérios pactuados na CIB 05 de 23/02/2011   |
| 97        | Elaborar diretriz técnica para aprimorar a interrelação SME/SMS, no que se refere a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes na escola   | Realizar reuniões mensais com a Secretaria Municipal de Educação para efetivar as diretrizes técnicas definidas  |
| 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                               | Elaborar fluxo de coleta e análise do teste do Pezinho e disponibilizá-lo na intranet - Realizada em 2014 / 2015 / em execução em 2016<br>Analisar e monitorar continuamente os dados de triagem neonatal de 99% dos nascidos vivos, a partir dos bancos de dados enviados pelos laboratórios da APAE e do Santa Marcelina |
| 99        | Implementar fóruns regionais por CRS para rede de proteção aos jovens em condições de vulnerabilidade   | Elaborar documento coletivo em parceria com a Secretaria Municipal da Educação e da Assistência Social, para ser transformado em Projeto de Lei, a fim de implantar e ou implementar os Fóruns Regionais   |
| 100       | Implantar Método Canguru em 100% das maternidades de alto risco   | Meta atingida em 2014<br>Monitorar as ações do Método Canguru continuamente nas maternidades de alto risco da Rede Cegonha   |
| 101       | Articular e monitorar as ações de implantação das oficinas de pais nos territórios do Programa "TAMOJUNTO" do MS em parceria com a SME  | Meta atingida em 2015 / em execução em 2016<br>Monitorar continuamente as ações desenvolvidas pelo programa TAMOJUNTO  |
| 102       | Implantar os Hospitais Amigo da Criança em todas as Maternidades da gestão própria  | Promover articulação com a Coordenação da Saúde da Criança do Ministério da Saúde e da Área Técnica de Saúde da Criança da SES, juntamente com a AHM, para formação de profissionais e implantação do serviço  |
| 103       | Monitorar as ações "Os dez passos para o aleitamento materno" dos Hospitais Amigo da Criança nas maternidades   | Realizar monitoramento das ações <i>on line</i> e presencial, em parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde   |
| 104       | Capacitar 60% dos profissionais da atenção básica e das maternidades em manejo do aleitamento materno   | Finalizar a capacitação em andamento em 2016   |
| 105       | Inserir módulo de gestão da informação para monitoramento do aleitamento materno no SIGA  | Meta atingida em 2015  |

**Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida**  
**Subcategoria temática: Saúde do Homem**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>   | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|------------|---|--|
| <b>106</b> | Elaborar e publicar protocolos clínicos para subsidiar a organização da linha de cuidado e estratificação de risco dos principais agravos urológicos não oncológicos selecionados | Elaborar e publicar 02 (dois) protocolos clínicos para subsidiar a organização das linhas de cuidado e estratificação de risco dos principais agravos urológicos não oncológicos selecionados (Varicocele/Hidrocele e Disfunção Erétil). |
| <b>107</b> | Realizar seminários regionais, com periodicidade anual, para apresentar os avanços e desafios na organização de ações e serviços dirigidos à Atenção Integral à Saúde do Homem    | Organizar, com as áreas de SMS afins aos eixos da PNAISH, seminários regionais abordando a temática da atenção integral à saúde do homem, por ocasião do Dia Nacional do Homem (15/07) ou durante o mês de novembro (Novembro Azul)      |

**Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida**  
**Subcategoria temática: Saúde da Mulher**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>   | <b>Ações programadas para 2017</b>  |
|------------|---|---|
| <b>108</b> | 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 | Divulgar o protocolo da Atenção Básica da Saúde da Mulher do MS 2015, com as patologias ginecológicas mais prevalentes  |
| <b>109</b> | Desenvolver estratégias de busca ativa para aumentar em:<br>109.1. 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  | 109.1. Qualificar a solicitação da mamografia, através de divulgação de nota técnica e do Protocolo da Atenção Básica da Saúde da Mulher do MS 2015   |
|            | 109.2. 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   | 109.2. Aumentar o rastreamento de citologia, incluindo a participação da técnica de enfermagem, além da enfermeira e médico, promovendo capacitações nas UBS  |
| <b>110</b> | 110.1. Aumentar em 2% ao ano a captação precoce da gestante pela UBS  | 110.1. Ampliar o uso do teste rápido de gravidez nas UBS e AMA  |
|            | 110.2. Aumentar em 2% ao ano as consultas preconizadas de Pré-Natal   | 110.2. Monitorar a captação precoce e consultas de pré-natal  |
| <b>111</b> | 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   | Estimular nas UBS ações do pré-natal do homem   |
| <b>112</b> | Orientar a inserção de enfermeiras obstétricas e obstetizes na assistência ao parto   | - Ampliar a contratação de enfermeiras obstétricas e obstetizes para as maternidades municipais e atenção básica,<br>- Monitorar as taxas de cesáreas, por meio da classificação de Robson e e promover reuniões com gestores das maternidades da SMS, Organizações Sociais e Conveniados |
| <b>113</b> | Reduzir em 1% o nº de mortes maternas por ano   | - Capacitar os Comitês de Morte Materna,<br>- Implantar checklist do Parto com Segurança  |
| <b>114</b> | Foi repetida por engano (114 e 115)   |   |
| <b>115</b> | Implementar ações de EP prevista no Projeto "Capacitação em direitos sexuais, reprodutivos e violência na perspectiva de gênero", a ser desenvolvido em 24 meses para cerca de 1.500 funcionários das UBS   | -Ampliar a organização da "Capacitação de Direitos Sexuais e Reprodutivos" em pelo menos 2 (duas) CRS (Seminários, Roda de Conversa e Oficinas nas UBS),<br>- Capacitar e ampliar a utilização do DIU de cobre na rede municipal  |
| <b>116</b> | Reduzir em 50% o tempo de espera entre a confirmação da opção e a realização de vasectomia e laqueadura   | - Realizar reuniões com a regulação de vagas, maternidades, Rede Hora Certa para diminuir tempo de espera,<br>- Monitorar a fila de espera de vasectomia e laqueadura, por CRS,<br>- Ampliar a abertura de vagas para laqueadura em hospitais municipais contratados/conveniados          |

**Categoria Temática: Áreas - Ciclo de Vida**  
**Subcategoria temática: Saúde da Pessoa Idosa**

| <b>Nº</b>    | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|--------------|--|--|
| <b>117</b>   | Implantar equipes do <b>Programa Acompanhante de Idosos - PAI</b> em todas as UBSI   | Completar a implantação de 16 PAI  |
| <b>118</b>   | 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 | Acompanhar tecnicamente o processo de implantação das novas URSI: URSI Itaquera, URSI Butantã, URSI São Mateus, URSI Geraldo de Paula Souza e dos cinco novos serviços nos Campus da Universidade UNINOVE  |
|              | 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  | Acompanhar tecnicamente o processo de revitalização/ reforma de 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". |
| <b>119</b>   | 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   | 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   |
| <b>120</b>   | Ampliar o Projeto do Idoso Frágil no Instituto Israelita Albert Einstein (IIAE) existente na CRS Sudeste para a CRS Sul, por meio do PROADI  | Estender a capacitação do projeto idoso frágil (EAD) aos profissionais de saúde das URSI para as outras regiões da saúde   |
| <b>121</b>   | Elaborar e divulgar o Doc. Norteador das URSI  | Organizar Oficinas nas CRS para divulgação do Documento Norteador das URSI   |
| <b>122</b>   | Organizar 4 (quatro) Encontros Regionais para discutir o tema da Violência contra a Pessoa Idosa, utilizando como fonte de informação as notificações do SIVVA   | Organizar 1 (um) Encontro Regional por CRS para discutir o tema da Violência contra a Pessoa Idosa.  |
| <b>123</b>   | 123.1. Organizar uma Semana anual de Prevenção de Quedas com ações em todas os serviços que atendem idosos em cada STS, ampliando a ação para as ILPI públicas (onde houver)   | Organizar a Semana Anual de Prevenção de Quedas (junho) com ações em todas os serviços que atendem idosos em cada STS.   |
|              | 123.2. Organizar fluxo, em conjunto com SMADS, de atendimento aos idosos em ILPI e dos Centros Dia   | <b>Meta a ser atingida em 2016</b>   |
| <b>124</b>   | Construir e implantar fluxos de atendimento na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - RASPI   | Construir e implantar fluxos de atendimento na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - RASPI   |
| <b>125</b>   | Implantar no SIGA a caderneta de saúde da pessoa idosa e os instrumentos de avaliação de capacidade funcional e atributos específicos da RASPI   | Implantar no SIGA a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica – AMPI-AB e os instrumentos de avaliação da RASPI (AGG, AGE e outros)   |
| <b>126</b>   | Capacitar 52 multiplicadores, sendo 1 (um) médico e 1 (um) dentista de cada STS, sobre prescrição medicamentosa para idosos, visando reduzir iatrogenia  | Organizar capacitação em parceria com Escola Municipal de Saúde  |
| <b>Extra</b> | Implantar Transporte Sanitário para Idosos com mobilidade reduzida   | Implantar o Serviço de Transporte Sanitário Programado Terrestre para pessoas idosas, conforme a proposta encaminhada pelo GT em 11/11/13  |



## Categoria Temática: Área Temática

### Subcategoria temática: Cultura de Paz, Saúde e Cidadania (Pessoa em situação de violência)

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|---|--|--|
| <b>127</b>  | 127.1 - Institucionalizar os NPV, por meio de portaria   | 127.1 – Meta atingida em 2015 – Portaria SMS.G nº1300/2015   |
|   | 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 – Realizar Curso de Aprimoramento para Implantação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência, em parceria com Escola Municipal de Saúde. Processo de educação permanente com participação dos profissionais das EMS, CRS, STS, Vigilância e Serviços de Saúde que atuam na superação das situações de violência. (Início: agosto de 2016 – Término: fevereiro de 2018). |
|   | 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 - a) Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas, referente à Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência em 2016 e publicar relatório anual   |
|   |  | 127.3 - b) Redefinir as ações a serem implantadas em conjunto com as CRS/STS/SUVIS, a partir da avaliação anterior   |
|   | 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 – Realizar seminário de encerramento do curso de aprimoramento com exposição de forma sistematizada das experiências exitosas dos territórios.   |
|   | 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 – Acompanhar o “Observatório sobre a interrelação do fenômeno da violência na saúde pública”, por meio de indicadores selecionados previamente, analisá-los e pactuar novas ações;   |
| 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 | Meta atingida em 2016<br>Realizados encontros sistematizados no primeiro semestre de 2016 junto às CRS, tendo como base a Linha de Cuidado às Pessoas em Situação de Violência. Manter o processo de implantação continuamente e fortalecido por meio de educação permanente (item 127.2). |  |
| <b>128</b>  | 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 SINAN  | 128.1 – Realizar oficina anual com COVISA e CRS (interlocutores da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência) pactuar cronograma, definir conteúdo e elaborar material de apoio   |
|   | 128.2 - Acompanhar em 100% o nº de notificações realizadas no SINAN com análises realizadas a cada 6 meses por CRS   | 128.2 – Elaborar estudo analítico, a partir dos dados sistematizados por COVISA, apresentar para o público-alvo e redefinir ações para fortalecer a notificação  |
|   | 128.3 - Definir e implantar em conjunto com COVISA, as estratégias para ampliar a segurança do profissional  | 128.3 - Meta Atingida<br>As assinaturas nas notificações de violência ganharam um caráter institucional e aos órgãos de proteção será enviado comunicado e não mais as fichas de notificação   |
| <b>129</b>  | 129.1 - Estimular a realização e participação dos interlocutores nos fóruns intersetoriais, intersecretariais e intergovernamentais em cada uma das CRS  | 129.1 – a) Participar semestralmente de um Fórum Intersetorial de Atenção integral da Saúde das Pessoas em Situação de Violência, b) Realizar visitas às CRS e STS para discussão do tema “Violência” e as dificuldades encontradas no desenvolvimento das ações;  |
|   | 129.2 - Estimular os interlocutores a realizar projetos em parceria com outras Secretarias de Governo, organizações sociais e Conselhos Tutelares  | 129.2 – a) Realizar reuniões mensais com os interlocutores das CRS para discussão de ações em rede, buscando valorizar as parcerias implementadas; b) Desenvolver e divulgar projetos de prevenção da violência e promoção da cultura de paz nos territórios, em parceria com outras instituições.   |

**Categoria Temática: Área Temática**  
**Subcategoria temática: Saúde Bucal**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|------------|--|--|
| <b>130</b> | Realizar oficina centralizada para criar multiplicadores e realizar 6 (seis) oficinas regionais para reorganização das ações coletivas   | - Organizar oficinas em cada STS após publicação do novo documento Diretrizes de Saúde Bucal   |
| <b>131</b> | Realizar curso de atualização, aprimoramento, com periodicidade semestral, para 100% dos profissionais de saúde bucal (CD, ASB e TSB)  | <b>Meta a ser atingida em 2016</b><br><br>- Para 2017 estão previstas capacitações no 1º e 2º semestre, após identificarmos em conjunto com a interlocução os temas a serem abordados na atualização semestral.  |
| <b>132</b> | Incrementar em 2% o nº de cadastrados em Ações Coletivas   | <b>Meta atingida em 2015</b>   |
| <b>133</b> | Realizar triagens de risco para câncer bucal, em pelo menos 30% dos vacinados com 60 anos e mais, durante a campanha de vacinação contra gripe   | Realizar campanha de Promoção da Saúde Bucal em idosos – prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal reavaliada nos seus objetivos e metodologia, e capacitar a Rede de Atenção em Saúde Bucal quanto a esta ação.   |
| <b>134</b> | Implantar os protocolos clínicos de Biossegurança, Ortodontia/Ortopedia Funcional dos Maxilares, Endodontia, Implantes e Atendimentos de Pessoas com Deficiência, por meio de oficinas regionais | <b>Meta atingida em 2015 - protocolo de endodontia implantado</b><br><br>Para 2017<br>- Validar os protocolos clínicos na interface com as outras áreas técnicas.<br>- Organizar a grade de profissionais por CRS e realizar oficinas regionais em conjunto com a interlocução regional.<br>- Monitorar e avaliar a implantação e utilização dos protocolos previstos. |
| <b>135</b> | 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)           | Celebrar termo de cooperação e monitorar a sua execução  |
| <b>136</b> | 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  | Realizar curso de gestão, levando em consideração as necessidades da Rede Municipal de Saúde, por meio de parceiros qualificados.  |
| <b>137</b> | Realizar curso introdutório à Saúde Bucal no SUS no MSP para 100 CD, ASB e TSB que ingressarem nos serviços da SMS-SP  | <b>Meta atingida em 2015</b>   |
| <b>138</b> | Dar continuidade a disponibilização de próteses (12 mil/ano), por meio da otimização de 27 CEO com Especialidade em prótese já existentes  | - Assegurar os insumos para confecção de prótese.<br>- Elaborar e monitorar grade quantitativa de próteses disponibilizadas, segundo CRS por meio de registro próprio para este fim  |
| <b>139</b> | Contratar 1 (uma) empresa para manutenção de consultórios nas UBS e CEO (Administração direta SMS) em cada CRS   | Contratos de manutenção de consultório firmado nas CRS Leste, CRS Sudeste, CRSSul e CRS Norte.<br><br>Em 2017 firmar contrato nas CRS Oeste e CRS Centro   |
| <b>140</b> | Produzir e divulgar novo Documento de Diretrizes de Saúde Bucal na SMS, por meio de processo participativo com CRS-STs.  | <b>Meta a ser atingida em 2016</b>   |
| <b>141</b> | Estruturar Programa de Educação Permanente para CD/ASB/TSB, com formulação e desenvolvimento de agenda integrada de capacitações   | - 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.  |

### Subcategoria temática: Saúde Bucal

| Nº  | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|-----|---|--|
| 142 | Implantar a linha de cuidado em saúde bucal envolvendo a AHM  | <p>Instituir Grupo Conductor com representantes dos diversos tipos de estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, compatíveis com a temática.</p> <p>Organizar fluxo entre os diversos estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, compatíveis com a temática.</p>   |
| 143 | Promover a participação da ATSB em fóruns da CORAS, CAB, CGP, CEInfo e outros   | Avaliar qualitativamente a participação da Área Téc. da S. Bucal nos fóruns de interesse   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selecionar indicadores síntese para monitoramento e avaliação da atuação da saúde bucal na SMS.</li> <li>- Desenvolver estrutura do Painel de Monitoramento, em conjunto com a CEInfo e demais áreas envolvidas.</li> <li>. Definir e testar funcionalidades previstas</li> <li>. Implantar e incorporar em operação de rotina;</li> <li>. Capacitar profissionais de saúde para seu uso</li> </ul> |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir perfil de servidores que possam constituir a equipe de saúde bucal do nível central da SMS.</li> <li>- Selecionar e capacitar os possíveis candidatos</li> </ul>  |

**Categoria Temática: Área Temática**  
**Subcategoria temática: Saúde do Escolar**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>  |
|------------|--|---|
| <b>146</b> | 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompanhar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas em 100% das crianças de creches, Pré-Escola e adolescentes do Ensino Fundamental e Ensino Médio, vinculadas ao PSE e monitorar seus devidos encaminhamentos;</li> <li>- Propiciar, constantemente, material educativo subsidiando as ações a serem desenvolvidas pelo PSE;</li> <li>- Pactuar junto à SME a vinculação de novas escolas ao PSE, ampliando o número de crianças no programa, por meio de oficinas entre as Delegacias Regionais de Ensino e STS para integrar as ações.</li> </ul> |

**Categoria Temática: Área Temática**  
**Subcategoria temática: Saúde do Imigrante e Refugiado**

| Nº  | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|-----|---|--|
| I   | I.a) Implantar na SMS-SP interlocução específica para a saúde de imigrantes e refugiados  | Meta a ser atingida em 2016  |
|     | I.b) Adaptar o SIGA-Saúde para gerar dados para subsidiar o planejamento de intervenções para esta população  | Meta a ser atingida em 2016, acrescentando outras ações:<br>. Traduzir o texto referente às variáveis selecionadas contidas no SIGA para diferentes línguas de interesse<br>. Solicitar aos órgãos responsáveis que incluam campos específicos para identificação da condição de imigrantes e refugiados<br>. Monitorar o retorno das solicitações e delinear novas estratégias se necessário  |
|     | I.c) Elaborar Plano de Educação Permanente direcionado para formação de profissionais e representantes destas comunidades para atuarem com esta população   | Meta a ser atingida em 2016 – manter em 2017, acrescentando outras ações:<br>. Redefinir objetivos das capacitações que integrarão o Plano de Educação Permanente, bem como metodologia de aprendizagem, conteúdo, carga-horária, público-alvo, avaliação e indicadores.<br>. Desenvolver e avaliar o plano vigente.<br>. Manter a contratar profissionais facilitadores e/ou os próprios<br>. Articular apoio das universidades para consolidação deste plano.  |
| II  | II.a) Implantar Plano de Comunicação em estabelecimentos de saúde de maior concentração desta população, que abranja as diferentes línguas e culturas   | Meta a ser atingida em 2016 - Acrescentando outras ações para 2017<br>a) Capacitar funcionários das unidades de saúde<br>b) Incluir temática da saúde do imigrante/refugiados nas conferências municipais de saúde, nos fóruns promovidos pelas CRS (ex. “Fortalecendo a Atenção Básica”) e demais espaços de discussão.<br>c) Selecionar instituições de interesse e definir conjuntamente o que caberá a cada um delas, bem como as contra-partidas para a SMS<br>d) Elaborar conteúdos que serão incluídos nos materiais educativos, providenciar tradução para as línguas de interesse e definir formato e arte gráfica.<br>e) Executar o plano de sinalização para facilitar o fluxo dos imigrantes nas unidades da rede municipal de saúde |
|     | II.b) Criar uma rede de apoio para aprimorar o acolhimento de imigrantes e refugiados, definindo as responsabilidades e atribuições de cada setor da Saúde e demais órgãos públicos e entidades afins | Finalizar e fortalecer a rede de apoio para aprimorar o acolhimento de imigrantes e refugiados, iniciada em 2016   |
|     | II.c) Promover fóruns no nível central e regional da SMS para troca de experiência entre profissionais, visando à melhoria do cuidado   | Criar novos fóruns regionais para troca de experiência entre profissionais, visando a melhoria do cuidado  |
| III | III.a) Captar recursos para esta temática específica, por meio da identificação de fontes de financiamento, nas três esferas de governo   | Meta a ser atingida em 2016 e mantê-la em 2017 com as ações:<br>a) Analisar as exigências de cada uma das fontes de financiamento identificadas e formato das prestações de contas<br>b) Fazer um diagnóstico dessa demanda nas regiões, elaborando um formulário/cadastro único e definir a fonte de financiamento para cada um dos projetos elaborados   |
|     | III.b) Elaborar e desenvolver projetos de intervenção, conforme as necessidades identificadas   | Meta a ser atingida em 2016 e mantê-la em 2017 com as ações:<br>a) Realizar participativamente avaliação do projeto de 2016<br>b) Elaborar participativamente projeto para 2017  |

**Categoria Temática: Área Temática**  
**Subcategoria temática: Saúde Mental**

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|-----|--|--|
| 147 | Promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde mental, formulando e desenvolvendo dois cursos por ano   | - Dar continuidade ao <i>Projeto de Capacitação da Rede Sampa</i> e a prorrogação do convênio até 2018.  |
| 148 | Reclassificar 5 (cinco) CAPS Adulto II para CAPS Adulto III ( um por CRS)  | - Preparar conteúdo para habilitação e adaptação física dos equipamentos previamente definidos<br>- Elaborar planos de trabalho adequados à nova modalidade.   |
| 149 | Ampliar as unidades de saúde mental:<br><b>2014:</b> 1 (um) CAPS AD, 1 (um) CAPS adulto, 2 (duas) RT<br><b>2015:</b> 4 (quatro) CAPS AD, 3 (três) CAPS adulto, 1 (uma) UA Infantil, 2 (duas) UA Adulto, 10 (dez) RT, 2 (duas) CAPS Infantil<br><b>2016:</b> 3 (três) CAPS adultos, 4 (quatro) CAPS AD, 10 (dez) RT, 2 (duas) CAPS Infantil, 2 (duas) UA Infantil, 2 (duas) UA Adulto<br><b>2017:</b> 4 (quatro) CAPS adulto, 4 (quatro) CAPS AD, 8 (oito) RT, 2 (duas) CAPS Infantil, 2 (duas) UA Infantil, 2 (duas) UA Adulto | - Construir edificações para 5 (cinco) CAPS ADIII, utilizando Planta Padronizada: Cidade Tiradentes e Jardim Nélia (Leste), M' Boi Mirim (Sul), Cidade Ademar (Sul), Tietê (Norte).<br>- Elaborar planos de trabalho, adequados à nova modalidade, para as unidades a serem implantadas, definindo prioridades por região.<br>- Acompanhar e monitorar a ampliação da Rede Física e de serviços previstos.   |
| 150 | Regulamentar os CECCO, por meio de portaria  | - Dar continuidade dos trabalhos da equipe responsável por elaborar a Minuta de Portaria para regulamentação dos CECCO.  |
| 151 | Promover e assegurar as ações de redução de danos nos territórios, incentivando a realização de duas feiras solidárias por ano   | - Assegurar espaços públicos para realização das Feiras, em conjunto com as CRS.<br>- Manter o cronograma das Feiras de Economia Solidária.  |
| 152 | Incentivar a desinstitucionalização e inclusão social em saúde mental de 150 pessoas, incluindo-as no <b>Programa de Volta para Casa</b>   | - Continuidade às ações de desinstitucionalização de pessoas originárias da cidade de São Paulo, moradoras de Hospitais Psiquiátricos no interior do estado.<br>- Incluir cerca de 300 pessoas no <b>Programa de Volta para a Casa</b> , advindas da Região de Sorocabana, conforme TAC de Desinstitucionalização  |
| 153 | Fortalecer comissão de acompanhamento da saúde mental para implantação de 50 leitos em saúde mental em 7 (sete) Hospitais Gerais   | - Dar continuidade do processo de ampliação de leitos de saúde mental em Hospitais Gerais e de qualificação da estrutura física e do serviço prestado nas enfermarias, conforme possibilidade de operacionalização por parte da AHM.   |
| 154 | Reclassificar 6 (seis) CAPS AD II para CAPS AD III   | <b>Meta atingida em 2016</b>   |
| 155 | Promover um fórum e uma roda de conversa por ano com os profissionais de saúde mental  | - Dar continuidade na realização dos Fóruns de Saúde Mental nas 6 CRS.   |
| 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   | - Manter participação de profissional desta Área Técnica de Saúde Mental, na Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde.  |
| 157 | - Aprimorar o <b>Programa “De Braços Abertos”</b><br><br>- Meta readequada - <b>Programa “De Braços Abertos”</b> passou a ser vinculado ao Gabinete do Secretário, não somente à saúde mental  | - Garantir supervisão e formação permanente para a rede de serviços e trabalhadores do Programa DBA;<br>- Ampliar para 1.000 (mil) as vagas oferecidas pelo DBA – atualmente são oferecidas 500<br>- Implementar gestão técnica 24 horas em todos os hotéis do DBA;<br>- Implementar ambiência humanizada em todos os hotéis e/ou equipamentos de moradia do Programa DBA;<br>- Descentralizar o DBA para as 5 CRS do MSP: Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudeste, de forma a tender a população usuária de crack de outros territórios;<br>- Implementar cooperativismo e economia solidária como estratégias de geração de renda para os usuários do programa; |



**Categoria Temática: Área Temática**  
**Subcategoria temática: Saúde Ocular**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>   | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|--|---|--|
| <b>158</b>   | 158.1 – Implementar uma rede de serviços quanto ao manejo das doenças oftalmológicas  | Monitorar ocupação dos consultórios oftalmológicos existentes e volume de consultas  |
|  | 158.2 – Desenvolver as seguintes ações no território: a) ações educativas; b) teste de acuidade visual; c) consultas oftalmológicas; d) ações preventivas e de investigação diagnóstica relacionada às comorbidades (hipertensão e diabetes); e) acompanhamento dos usuários contra referenciados pelas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia | 158.2.a. Monitorar desenvolvimento das ações previstas no Programa Visão do Futuro, em parceria com as Secretarias de Estado da Saúde e Educação e com a Secretaria Municipal de Educação;   |
|  |   | 158.2.b. Levantar nº de diabéticos que recebem medicação nas farmácias municipais, no Remédio em Casa e no Programa de Auto monitoramento Glicêmico; Monitorar e avaliar, a partir dos sistemas já existentes, a realização de consulta oftalmológica e de exame de mapeamento de retina para pacientes diabéticos |
| 158.3 – Propiciar RH, infraestrutura e insumos para as ações previstas na Linha de Cuidado em Saúde Ocular | 158.3. Atualizar, sempre que necessário, junto à Área Temática de Assistência Farmacêutica, medicamentos para atenção oftalmológica.  |  |
| <b>159</b>   | Realizar exame oftalmológico inicial entre a 4ª e 6ª semana de vida, em 100% dos recém-nascidos (RN) com peso menor de 1500 g ou idade gestacional menor a 32 semanas, identificados nos hospitais municipais   | 159.1. Realizar análise da produção do atendimento oftalmológico em prematuros realizados nas maternidades, identificando a cobertura e utilizando dados do SINASC, SIM, Rede Cegonha/Mãe Paulistana   |
|  |   | 159.2. Contribuir para melhoria da qualidade das informações realizadas com SINASC, PRO-AIM e Rede Cegonha   |
| <b>160</b>   | 160.1 - Realizar Teste de Acuidade Visual (TAV) nos alunos de 1º ano do Ensino Fundamental (EF) das escolas públicas  | Realizar capacitação dos multiplicadores das Secretarias de Estado da Saúde e Educação e com a Secretaria Municipal de Educação quanto ao teste de acuidade visual e encaminhamento para consulta oftalmológica  |
|  | 160.2 - Propiciar consulta oftalmológica para os alunos com necessidade identificada no TAV   | Monitorar a quantidade de alunos que foram encaminhados aos mutirões de consulta oftalmológica   |
|  | 160.3 - Propiciar a entrega de óculos para os alunos com necessidade identificada   | Monitorar a quantidade de alunos que receberam óculos  |

## Categoria Temática: Área Temática

### Subcategoria temática: Saúde da Pessoa com Deficiência

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017   |
|-----|--|---|
| 161 | Ampliar o acesso, por meio de implantação de um Plano de reformas de 15 Serviços Especializados de Reabilitação  | Reforma em 1 unidade – CER Penha  |
| 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) | Implantação de 3 equipes da estratégia  |
| 163 | Coordenar o processo de implantação de 5 (cinco) novos CER   | Implantação de 1 CER  |
| 164 | Estruturar e viabilizar cronograma anual de capacitação para a atenção à pessoa com deficiência com no mínimo 3 (três) capacitações/ano  | Estruturar 3 capacitações para o ano, conforme plano de educação permanente pactuado com as regiões |
| 165 | Ampliar o fornecimento de OPM em 20% durante os 4 anos   | Ampliar em 5% o numero de OPM sobre o quantitativo de 2015  |
| 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   | Meta atingida em 2015   |

## Categoria Temática: Área Temática

### Subcategoria temática: Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

| Nº         | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|------------|--|--|
| <b>167</b> | Elaborar Norma Técnica, visando a implantação das Linhas de Cuidado para os cinco tipos de câncer mais frequentes no MSP (mama, próstata, colorretal, colo do útero e pulmão)  | Implantar as Linhas de Cuidado para os Ca de próstata, colorretal e de pulmão, via Grupo Condutor Municipal da Rede de Atenção à Saúde em Oncologia, após aprovação da RAS Onco pelo MS, conforme Portaria nº 140, de 27/02/2014, que redefine critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do SUS  |
| <b>168</b> | 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 | <p>Apoiar as CRS na implantação das 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, por meio da produção de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilizar material gravado (TV) para incorporação ao Telessaúde             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. O desafio do rastreamento sistemático na Atenção Básica – um olhar sobre o território</li> <li>b. Rastreamento do Câncer de Colo de Útero e rastreamento do Câncer de Mama</li> <li>c. Rastreamento do Diabetes Melito</li> <li>d. Rastreamento da Hipertensão Arterial</li> <li>e. Rastreamento das Dislipidemias</li> <li>f. Rastreamento da Obesidade</li> <li>g. Rastreamento do Tabagismo</li> <li>h. Rastreamento do Uso de Álcool</li> <li>i. Rastreamento em crianças e adolescentes</li> <li>j. Rastreamento na pessoa idosa</li> </ol> </li> <li>2. Material escrito sobre cada um dos temas acima, para incorporação ao Telessaúde SMS SP</li> </ol> |
| <b>169</b> | Elaborar diretrizes técnicas para a capacitação de profissionais da rede básica na suspeição diagnóstica precoce da psoríase   | Apoiar as CRS na implantação de ações de Educação Permanente voltadas aos profissionais da Atenção Básica, com o objetivo de promover a suspeição diagnóstica precoce da psoríase, por meio da produção de material gravado (TV) para incorporação ao Telessaúde SMS SP, com o seguinte conteúdo: Orientações sobre a psoríase, diagnóstico clínico e laboratorial, diagnósticos diferenciais e manejo na Atenção Básica, critérios de encaminhamento à média complexidade ambulatorial  |
| <b>170</b> | 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  | Ação já iniciada pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (Resolução SS nº 46, de 05-05-2014, que institui o “Grupo de Trabalho para implantação do Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras do Estado de São Paulo” - <a href="http://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2014/iels_mai.14/Iels84/E_R-SS-46-REP_050514.pdf">ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2014/iels_mai.14/Iels84/E_R-SS-46-REP_050514.pdf</a> ), o MSP irá aguardar a habilitação dos Centros Especializados em Doenças Raras já solicitadas pela SES-SP.  |
| Extra      | Elaborar documentação técnica de apoio à novo processo de licitação para compra de serviço de Oxigenioterapia Domiciliar Prolongada  | <p>Elaborar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documento-base para a Reorganização do “Programa de Dispensa de Oxigênio para Uso Domiciliar Prolongado – Programa de ODP</li> <li>2. Termo de Referência para contratação de empresa especializada na prestação de serviço de Oxigenoterapia Domiciliar prolongada</li> <li>3. Manual de Normas e Procedimentos de Condução Administrativa</li> <li>4. Inserir os documentos no Sistema Eletrônico de Informações (SEI)</li> </ol>  |

**Categoria Temática: Área Temática**  
**Subcategoria temática: Saúde da Pessoa com DST/AIDS**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>   | <b>Ações programadas para 2017</b>  |
|------------|---|---|
| <b>171</b> | 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. Manter atualizados os conteúdos de prevenção das capacitações dos serviços municipais de saúde   |
| <b>172</b> | 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.   | 172. Realizar ações de prevenção destinadas a populações chave: HSH, Profissionais do Sexo, Usuários de Drogas, Pessoas em situação de rua e Jovens                           |
| <b>173</b> | Ampliar a distribuição de preservativos masculinos (20%), preservativos femininos (30%) e gel lubrificante (20%) em relação ao incremento de 2013 destinados a população em geral e em especial para as mais vulneráveis, HSH, Profissionais do Sexo, Pessoas em uso abusivo de drogas e em situação de rua e população privada de liberdade), expandindo inclusive, o nº de locais para localização de <i>dispensers</i> | 173. Fornecer insumos de prevenção em equipamentos de outras secretarias, em especial a Secretaria dos Transportes  |
| <b>174</b> | 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 |
|            | 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                              | 174.2. Monitorar a utilização dos testes rápidos de HIV e sífilis pelos serviços municipais de saúde  |
| <b>175</b> | Realizar 5 (cinco) campanhas e eventos do calendário nacional, apoiar os eventos regionais relacionados às DST/AIDS e produzir materiais educativos/informativos com acessibilidade à população geral e às mais vulneráveis   | Organizar atividades preparatórias para a realização de 5 campanhas e eventos relacionados às DST/Aids de acordo com o calendário nacional                                    |
| <b>176</b> | Ampliar em 40% o número de UBS com profissionais capacitados para o tratamento das DST, por meio da Abordagem Síndrômica  | Apoiar tecnicamente as 6 CRS nas capacitações sobre DST para serviços municipais de saúde   |
| <b>177</b> | Adequar 100% das Unidades da RME DST/Aids para se constituir em referência secundária para os casos de DST não resolvidos na atenção básica   | Apoiar tecnicamente os serviços da RME no seu desempenho como referência secundária para os casos de DST  |

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|-----|--|--|
| 178 | Assegurar que 100% das pessoas diagnosticadas com DST que demandam os serviços de saúde municipais tenham acesso ao tratamento oportuno das DST  | Acompanhar em conjunto com a Assistência Farmacêutica a aquisição de medicamentos, realizada pela DRS-1, para tratamento das DST padronizados nas portarias CIB 107/02, 85/08 e 25/11, atendendo as necessidades da RME                                |
| 179 | 179.1. Realizar 5 (cinco) cursos Vigilância Epidemiológica da TV de Sífilis e HIV para 150 profissionais das STS e   | 179.1. Cursos de Vigilância Epidemiológica da TV de Sífilis – meta atingida em 2014  |
|     | 179.2. Disponibilizar inibidor de lactação, cabergolina, para 100% das gestantes HIV, e  | 179.2. Estimar as necessidades da RME e acompanhar em conjunto com a Assistência Farmacêutica a aquisição do Cabergolina para inibição da lactação de puérperas HIV positivo   |
|     | 179.3. Disponibilizar 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   | 179.3. Garantir o 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), incluindo as portadoras de intolerância à lactose                         |
| 180 | Atuar junto às CRS na adequação e expansão dos serviços de assistência especializada, notadamente nas regiões de concentração das populações de gays, HSH (1 serviço) e nos vazios assistenciais (2 serviços), por meio de reformas e/ou ampliações e da aquisição de equipamentos e mobiliários | Apoiar a RME na aquisição de mobiliários e equipamentos  |
| 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 a aquisição de PMMA, suplemento nutricional e medicamentos hipolipemiantes para PVHIV com dislipidemias assistidos na RME   |
|     |  | 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 |
| 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. Realizadas as capacitações para implantação de PEP nos serviços de saúde de referência com funcionamento 24h- Meta a ser atingida em 2016   |
|     |  | 182.2. Monitorar a realização de PEP sexual nos serviços municipais de urgência e emergência   |
| 183 | Realizar e divulgar os resultados de pelo menos 04 estudos/pesquisas prioritárias para o enfrentamento da epidemia, visando a reorientação da política de enfrentamento das DST/AIDS, entre elas uma específica para avaliar os resultados das atuais estratégias de prevenção adotadas          | Realizar um seminário de atualização científica sobre DST e/ou HIV/Aids  |
| 184 | Elaborar e divulgar um Boletim Epidemiológico por ano  | Elaborar e divulgar Boletim Epidemiológico atualizado  |
| 185 | Em conjunto com o programa de hepatites, atuar junto ao MS para inserir um campo de informação nas fichas de notificação de casos de HIV e aids, para identificação daqueles que apresentam coinfeção com hepatites B e C  | Meta abandonada em 2015  |
| 186 | Publicar um edital de seleção pública para projetos de ação comunitária para OSC e ONG e convênios com 100% das Casas de Apoio de Adultos, Crianças e Adolescentes com projetos para abrigo das PVHIV  | 186.1. Realizar uma seleção pública para projetos de ação comunitária para OSC e ONG   |
|     |  | 186.2. Realizar convênios com Casas de Apoio de Adultos, Crianças e Adolescentes com projetos para abrigo das PVHIV  |

**Categoria Temática: Área Temática**  
**Subcategoria temática: Saúde da População Indígena**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>   | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|------------|---|--|
| <b>187</b> | 187.1. Implantar indicadores de monitoramento da saúde da população indígena no MSP   | Indicadores de monitoramento implantados – Meta a ser atingida em 2016   |
|            | 187.2. Monitorar os casos identificados quanto ao uso abusivo de álcool e outras drogas em 80% dos indígenas identificados pela equipe de saúde | Identificar os casos de Indígenas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, e acompanhá-los através do NASF, e CAPS da região   |
|            | 187.3. Desenvolver ações de prevenção, promoção e assistência no controle de doenças transmissíveis prioritárias em 80% da população indígena   | Identificar os caso de Doenças Transmissíveis, através do painel de Monitoramento, acompanhamento dos casos junto ao NASF da região, e desenvolver trabalho Educativo/ Preventivo junto à Comunidade sobre as patologias identificadas no Painel |
| <b>188</b> | 181.1. 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   |
|            | 181.2. Investigar 80% dos óbitos infantis e fetais indígenas  | 188.2. Acompanhar e discutir os casos de Óbito Infantil, junto à Equipe de Saúde   |
|            | 181.3. Investigar 80% dos óbitos maternos em mulheres indígenas.  | 188.3. Acompanhar e discutir os casos de óbito Materno junto à Equipe de Saúde   |
| <b>189</b> | 189.1. Desenvolver ações de cuidado em pelo menos 60% dos casos identificados de violência  | Dar continuidade à implementação dos Núcleos de NPV nas Aldeias; discussão dos casos de Violência , traçar Linha de Cuidado para os casos de violência , junto à COVISA e A T de Atenção Integral à Pessoas em Situação de Violência             |
|            | 189.2. Estabelecer 100% dos Comitês Regionais de Violência e Núcleos de Prevenção à Violência   |  |
|            | 189.3. Definir 100% fluxo de notificação quanto às questões de violência na população indígena do MSP   | Fluxo de Notificação de Violência, com análise de 100% dos casos Notificados implantado - Meta concluída em 2015   |

**Categoria Temática: Área Temática**  
**Subcategoria temática: Saúde da População LGBT**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>   | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|------------|---|--|
| <b>190</b> | Ampliar em 30% a presença de população LGBT nas 9 (nove) UBS da CRS Centro, participantes do projeto  | Meta atingida em 2015  |
| <b>191</b> | Assegurar em 09 (nove) UBS da região central trabalhadores qualificados em saúde mental para atendimento da população LGBT  | Capacitar os profissionais em saúde mental para atuarem em UBS com esta população específica |
| <b>192</b> | Ampliar em 30% a realização de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatite no intervalo de 12 meses  | Meta atingida em 2015  |
| <b>193</b> | 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.  | Capacitar dois profissionais médicos quanto a hormonioterapia                                |
| <b>194</b> | Adequar os sistemas de informação em saúde para inclusão do nome social da população LGBT, visando caracterizar esta população quanto à orientação sexual e identidade de gênero  | Meta atingida em 2015  |
| <b>195</b> | Concretizar a inclusão da temática da diversidade sexual nas ações de Educação Permanente (conforme o previsto na grade de programação)   | Incluir em todas as atividades de educação permanente o tema da diversidade sexual           |
| <b>196</b> | Inserir a temática da diversidade sexual nos programas veiculados pela Rede TV SP Saudável (Canal Profissional e Canal Cidadão) (04 - quatro - ações no período de um ano).   | Meta atingida em 2015  |
| <b>197</b> | Elaborar, produzir, imprimir e utilizar como material educativo em processos de EP (2.000 cartilhas)  | Meta atingida em 2015  |
| <b>198</b> | 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 | Meta atingida em 2015  |

**Categoria Temática: Área Temática**  
**Subcategoria temática: Saúde da População Negra**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|------------|--|--|
| <b>199</b> | 1 - Assegurar que 75% das mulheres negras gestantes realizem 7 ou mais consultas de pré-natal  | 199.1. Monitorar junto ao Programa Mãe Paulistana e no Painel de Monitoramento o % das mulheres negras gestantes realizando consultas pré-natal  |
|            | 2 - Ampliar em 2% ao ano a completude do preenchimento do campo raça-cor SIGA  | 199.2. Monitorar mensalmente o preenchimento do campo raça-cor no SIGA-Saúde realizados por todas as unidades de saúde   |
|            | 3 - Divulgar a temática na Rede SP Saudável, como estratégia de enfrentamento contra o Racismo Institucional em 100% das unidades de saúde   | 199.3. Gravar novos programas com matérias sobre Racismo Institucional e como enfrentá-lo, para exibir nos canais voltados à profissionais e usuários das Unidades de Saúde da Rede São Paulo Saudável   |
| <b>200</b> | 1 – Implantar Linha de cuidado em Doença Falciforme na Rede Municipal de Saúde   | 200.1. Dar continuidade ao processo de implantação da Linha de Cuidado em Doença Falciforme na Rede Municipal de Saúde   |
|            | 2 - Capacitar a cada ano 5% dos profissionais da Rede Municipal de Saúde, quanto aos cuidados das pessoas com Doença Falciforme  | 200.2. Dar continuidade à capacitação dos profissionais da Rede Municipal de Saúde quanto aos cuidados às pessoas com Doença Falciforme  |
|            | 3 - Realizar 1 (um) Seminário anual de integração entre as UBS e CRAPH   | 200.3. Realizar 1(um) Seminário de integração entre as UBS e CRAPH   |
| <b>201</b> | Divulgar, anualmente, informações epidemiológicas sobre tuberculose com o recorte raça/cor   | 201.1. Elaborar relatórios \ boletins com análise sobre as doenças crônicas, transmissíveis e mortalidade por causas externas com recorte raça/cor   |
|            | - Meta readequada - Divulgar, periodicamente, informações epidemiológicas sobre as doenças crônicas, doenças transmissíveis e mortalidade por causas externas com recorte raça/cor | 201.2. Inserir nas capacitações de todas as Áreas Técnicas temas que abordem as especificidades da saúde da população Negra  |
|            |  | 201.3. Implementar protocolos de atenção às doenças crônicas, doenças transmissíveis com vistas a atender as especificidades da população negra  |
| <b>202</b> | 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  |
|            | 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 conjunto com a CESCO e interlocução regional  |
|            | 3-Emitir Cartão SUS para os frequentadores das Escolas de Samba  | 202.3. Realizar junto às Escolas de Samba, ações para busca de hipertensos, diabéticos, DST/AIDS inserí-los nos Programas das UBS. Colaborar na organização do local e infraestrutura para a emissão de Cartão SUS (computadores, acesso a rede e profissionais capacitados para o cadastramento, conforme previsto) |

## Categoria Temática: Área Temática

### Subcategoria temática: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|-----|--|--|
| 203 | Iniciar programa/projeto de intervenção em relação a empresas onde ocorrem grande número de AT e demais agravos relacionados ao trabalho e/ou junto a grupo laboral priorizado, por critério epidemiológico e entendimento com o movimento sindical  | Dar continuidade aos programas iniciados em 2014 e 2015: Programa de Saúde do Trabalhador do Controle de Zoonoses e Animais Sinatrópicos, programa com o Sindicato dos Comerciantes ( <i>mini, hiper e supermercados</i> ), programa com o Sindicato dos Bancários – inspeção nos cinco maiores bancos e ação programática relacionada ao <i>estresse pós-traumático</i> no trabalho –, bem como as programações acordadas em 2016, por meio de Termos de Cooperação Técnica, com o Sindicato dos Químicos e Plásticos e os novos programas de intervenção acordados com o movimento sindical (trabalhadores de limpeza urbana com trabalhadores do Serviço Funerário – tripartite – Gestão, Saúde e SF) |
| 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  | Dar continuidade às capacitações iniciadas em 2015, em conjunto com a COVISA:<br>a) implantar doença relacionada ao trabalho nas CRS,<br>b) Vigilância Sanitária – intervenção em empresas   |
| 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 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) | Dar continuidade às atividades do Programa de Saúde Vocal, ao Programa Municipal de Saúde dos Trabalhadores do Controle de Zoonoses e Animais Sinatrópicos (PMSTCZAS) e iniciar ações junto aos trabalhadores do SAMU.   |
| 206 | Capacitar técnicos em Vigilância em Saúde do Trabalhador – (VISAT) em procedimento administrativo e qualificação da investigação de AT e demais agravos relacionados ao trabalho, para atuação como autoridade sanitária na ST devem ser capacitados por ano, no mínimo, 30% dos técnicos existentes e necessários (100% em 4 anos)  | Realizar <i>Curso em Procedimentos Administrativos</i> para técnicos de saúde do trabalhador, especialmente dos CRST e SUVIS.  |
| 207 | a) Publicar “Boletim SMS Saúde do Trabalhador”, contendo análise das investigações e intervenções de impacto no MSP.<br>b) Ampliar a vigilância em ambientes de trabalho no quadriênio.  | a) Publicar Boletim SMS Saúde do Trabalhador (2017), com o seguinte conteúdo: análise dos dados de AT, de doenças e de intoxicações relacionadas ao trabalho notificados no SINAN de 2013 a 2016;<br>b) Incrementar as ações de vigilância   |

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017   |
|-----|--|---|
| 208 | Articular os serviços e organizar as redes, bem como as referências e contrareferências no território das CRS, revendo fluxos e reorganizando serviços e desenvolvendo linhas de cuidados, por meio de fóruns de articulação e integração de serviços regionais e da organização de grupos de discussão/implantação de projetos de ação. Exemplos: Linha de cuidado para os trabalhadores do controle de zoonoses, outra para costureiras, outra para trabalhadores do SAMU.   | Realizar fóruns de articulação e integração de serviços regionais e organizar grupos de discussão/implantação de projetos de ação nas 6 (seis) CRS.   |
| 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 nexó técnico epidemiológico do INSS, em 2 anos e 100% em 4 anos. Exemplos: cursos de aperfeiçoamento e atualização com 40 a 80h para cada agravo em relação ao qual haja dificuldade diagnóstica.<br>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 | Realizar <i>Curso de Aperfeiçoamento e Atualização em Nexó Técnico Epidemiológico</i> , com 40 a 80 h, para profissionais clínicos de CRST  |
| 210 | Executar exames necessários à ST, toxicológicos e outros, cuja estimativa deve ser diagnosticados por estudo de oferta, demanda e capacidade instalada de serviços para apoio diagnóstico e descrita em relatório no primeiro biênio. A execução será garantida a partir de 2015 pelo investimento, iniciado em 2014, nos seguintes laboratórios municipais: Laboratório do Centro de Controle de Intoxicações - CCI/CCD/COVISA e Laboratório municipal da CRS Sudeste   | Da continuidade à execução de exames toxicológicos – introduzir metais pesados – em laboratório próprio do MSP, e manter a execução de acetilcolinesterase cuja realização iniciou-se em 2016 no Laboratório Toxicológico da PMSP do Centro de Controle de Intoxicações – CCI/CCD/COVISA                |
| 211 | Elaborar e incluir " <i>script</i> " em ST com protocolo de orientação, no canal do Sistema de Atendimento ao Cidadão - SAC da PMSP  | Inserir uma gravação número 156 da PMSP " <i>Caso haja problema com o ambiente de trabalho, acidente com trabalhadores informar a Ouvidoria</i> " (Meta readequada e efetivada em 2016)   |
| 212 | Formar especialistas 80% dos profissionais e gestores indicados e inscritos, 1 ano e meio depois do início do curso no <i>Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da ENSP/Fundação Oswaldo Cruz</i> . Serão inscritos profissionais da rede de atenção à saúde da SMS e do DESS da SEMPLA  | Meta cumprida   |
| 213 | Articular a mudança do CRST da Lapa e do CRST da Freguesia do Ó para edificação pública, com readequações prediais realizadas, em 3 anos do plano.   | - Monitorar a ação judicial vigente no Tribunal de Justiça, movida pelo Ministério Público, para a liberação de terreno, visando adaptação para serviço de saúde<br>- Localizar prédios próprios públicos para reforma e instalação das unidades instaladas em prédios alugados (Lapa e Freguesia do Ó) |

| Nº  | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017   |
|-----|---|---|
| 214 | Adquirir equipamentos e insumos para os CRST para a Área Técnica de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da SMS, para a área de ST da COVISA e para SUVIS ou outras unidades da SMS que realizarem atividades em ST, bem como firmar contratos de manutenção preventiva, corretiva e de calibração, quando necessário   | Dar continuidade a aquisição dos equipamentos e insumos necessários   |
| 215 | Contratar viaturas para transporte de pessoas em serviços externos para VISAT nos 6 CRST, nas SUVIS que fizerem atividades em ST e, se necessário, na COVISA  | Manter e avaliar contratos de viaturas para transporte de pessoas em serviços externos para VISAT nos 6 CRST.   |
| 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)   | Reformar a sala de fisioterapia do CRST Leste.  |
| 217 | Realizar Concurso público para contratação de pessoal técnico, com conhecimentos na área de Saúde do Trabalhador, para os CRST e os serviços da RAS, além de pessoal administrativo para os CRST.   | Providenciar a reposição de pessoal aposentado e em vias de aposentadoria nos 6 CRST  |
| 218 | Implantar a captação dos dados do ramo de atividade econômica, local de trabalho e ocupação do trabalhador em todos os serviços de saúde do SUS-SP, por meio da:<br>a) sensibilização dos gestores (realização de oficinas);<br>b) inclusão destes nos sistemas de informação;<br>c) publicação de instrução normativa;<br>d) adequação dos serviços para este registro em 40% das fichas de identificação em 1 ano e 70% em 4 anos da publicação | a) Dar continuidade à sensibilização de gestores<br>b) Aprovar a inclusão dos dados de ST junto CITIS e executar esta inclusão nos sistemas informatizados<br>c) Elaborar minuta de instrução normativa e publicar em DOC                                     |
| 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<br>Foram incluídas duas cláusulas nos contratos de gestão com as OSS.   |
| 220 | <del>Divulgar dados de AT, AT com exposição a material biológico, de doenças e de intoxicações relacionadas ao trabalho notificados no SINAN, por meio da publicação de Publicar relatório anual (no BOLETIM SMS SAÚDE DO TRABALHADOR) e ampliar as notificações</del>  | <b>Ver ações previstas na meta 228.</b><br><del>Publicar análise dos dados de AT de 2013 e 2014, de doenças e de intoxicações relacionadas ao trabalho notificados no SINAN, no BOLETIM SMS SAÚDE DO TRABALHADOR 2016</del><br><b>Meta repetida (ver 207)</b> |

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017   |
|-----|--|---|
| 221 | <p>Atualizar e implantar procedimentos de notificação e investigação de acidentes, doenças e intoxicações relacionadas ao trabalho</p> <p>Iniciar com o AT graves, fatais e AT com menores de 18 anos, seguindo com AT com exposição a material biológico, nos 2 primeiros anos do quadriênio</p> <p>Selecionar outras prioridades que devem ter procedimentos elaborados e implantados no quadriênio</p>                | <p>Dar continuidade à implantação da Notificação de Doenças e Intoxicações Relacionadas ao Trabalho iniciada em 2015, no restante da rede SUS e investir em campanha de notificação junto à rede privada.</p>   |
| 222 | <p>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</p>          | <p>Dar continuidade na capacitação para implantação nos hospitais da SMS e em Prontos Socorros isolados, a profilaxia de exposição a material biológico</p>   |
| 223 | <p>Estabelecer o <b>Programa de Monitoramento de Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico e de cuidados com expostos</b>, 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</p> | <p>Meta readequada</p> <p>Estabelecer o Programa de Monitoramento de Acidentes de Trabalho com Exposição à Material Biológico e de cuidados com expostos.</p>   |
| 224 | <p>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</p>   | <p>Meta readequada</p> <p>Elaborar projeto de educação permanente em informação na área de ST</p>   |
| 225 | <p>Inserir variáveis, particularmente endereço de empresas ou locais de trabalho nos sistemas de informação em saúde e publicar relatório anual de caracterização de empresas relacionadas à morbimortalidade</p>  | <p>Meta readequada</p> <p>Consolidar notificação nas novas fichas de investigação epidemiológica (FIE) do SINAN, analisar e publicar dados dos locais de trabalho com mais acidentes e implantar endereço de empresa, local de trabalho e ocupação nas demais fichas utilizadas pelo SUS-SP</p>   |
| 226 | <p>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</p>   | <p>Meta readequada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar as investigações de AT e de outros definidos pela SMS notificados no SINAN.</li> <li>- Dar continuidade a cooperação com o Ministério do Trabalho para investigação de acidentes na Construção Civil</li> </ul>   |
| 227 | <p>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</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar continuidade aos projetos de intervenção de interesse do sindicato dos comerciários, bancários, químicos e plásticos; trabalhadores da limpeza urbana, Serviço Funerário, entre outros.</li> <li>- Estabelecer e implantar projetos de intervenção envolvendo outros sindicatos</li> </ul> |

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017   |
|-----|--|---|
| 228 | <p>Produzir publicações, mídias e outros materiais que divulguem conhecimentos e ações em ST:</p> <p>a) Criar/manter página na <i>internet</i> de ST.</p> <p>b) Publicar no mínimo anualmente o Boletim SMS de Saúde do Trabalhador - que divulgará dados e ações da PMSP em ST</p> <p>c) Imprimir o conteúdo clínico do livro MANUAL DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO (2001) com autorização do MS, e distribuí-lo em todas as unidades da Rede de Atenção à Saúde municipal -unidades básicas, especializadas, hospitalares e de urgência e emergência para que possa ser consultado pelos profissionais de saúde</p> <p>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</p> <p>e) Outras publicações de interesse para subsidiar a ação dos profissionais e divulgar as questões de saúde do trabalhador.</p> <p><i>Em número de pelo menos uma (1) mídia e 5 (cinco) outras publicações por ano do plano quadrienal</i></p> | <p>Meta cumprida em 2015 e 2016</p> <p>Página da ST criada e mantida na internet</p> <p>Realizada gestão junto ao Ministério da Saúde para obter autorização de publicação do Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho - em 2016</p> <p>Publicar o primeiro Caderno SMS de ST em 2017</p> |
| 229 | <p>Executar ações de educação permanente, capacitando profissionais (inclusive de RH), da Rede de Atenção à Saúde 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.</p> <p>As capacitações devem incluir o reconhecimento e notificação de AT e doenças relacionadas ao trabalho de funcionários da saúde (Cuidando de quem cuida). Exemplo: EAD Municipal com 80 h, em fase de finalização de conteúdos, que atingirá 420 profissionais, sendo 70 em cada uma das CRS</p>  | <p>Dar continuidade aos cursos EAD Saúde do Trabalhador na RAS</p>  |
| 230 | <p>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</p>   | <p>Intituir o <i>Comitê de Estudos Sindicais em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CESSTT</i>.</p>  |
| 231 | <p>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</p>  | <p>Comunicar aos sindicatos, bimestralmente, as empresas inspecionadas por ramo de atividade</p> <p>Meta cumprida em 2016</p>   |

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|-----|--|--|
| 232 | Celebrar acordo de cooperação institucional com o Departamento de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - DIESAT, a fim de: a) capacitar dirigentes de entidades sindicais com base em São Paulo para o melhor acompanhamento da Política Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e b) realizar campanhas conjuntas em saúde do trabalhador | a) Organizar capacitação de dirigentes sindicais;<br>b) Dar continuidade à campanha de notificação de doenças relacionadas ao trabalho, em conjunto com o DIESAT e iniciar novas campanhas que se fizerem necessárias.                     |
| 233 | Capacitar o Conselho Municipal da Saúde - CMS e os conselhos gestores para a formulação e acompanhamento das políticas de ST, por meio da realização de 1 (uma) oficina anual de educação permanente voltada para conselheiros   | Organizar oficina anual de educação permanente voltada para conselheiros, na área de ST, envolvendo especificamente as seguintes Comissões: Saúde do Trabalhador, Interconselhos, Educação Permanente e COFIN e Patologias e Doenças Raras |

## Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais

### Subcategoria temática: Assistência Domiciliar

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|-----|--|--|
| 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 | Atingir 63% dos 100% das EMAD-EMAP segundo o projeto aprovado no MS (76 EMAD e 36 EMAP) distribuídos segundo prioridades, nos locais de maior vulnerabilidade          |
| 235 | Realizar 02 (duas) capacitações anuais dirigidos aos cuidadores (familiares ou eleitos pela comunidade) e profissionais das EMAD_EMAP  | Realizar 02 ações de Educação Permanente voltadas aos profissionais das EMAD com a finalidade de serem multiplicadores do conhecimento junto aos cuidadores            |
| 236 | Atingir taxa de desospitalização de 12% ao mês nas EMAD das UBS  | Atingir a taxa de desospitalização em 12% ao mês nas EMAD das UBS  |
| 237 | Realizar 100% das reformas e adequações de espaço nas 27 EMAD  | Realizar as reformas e adequações das ambiências quando necessárias  |
| 238 | Contratar 100% do Serviço de transporte  | Acompanhar junto a Divisão Administrativa o instrumento legal para a contratação de 100% do serviço de transporte para as EMAD, sob gestão direta, está em vigência    |
| 239 | Utilizar 98% do incentivo federal no custeio das equipes EMAD_EMAP   | Acompanhar semestralmente a utilização do incentivo federal no custeio das equipes EMAD_EMAP, por meio de extrato produzidos pelo CFO, visando atingir a meta proposta |
| 240 | Monitorar e participar da implantação dos sistemas de informações pertinentes a atenção domiciliar em 100% das EMAD  | 240.1. Acompanhar o uso da Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS pelas EMAD e EMAP completas, cadastradas no CNES       |
|     |  | 240.2. Acompanhar a utilização dos tablets pelas equipes EMAD e EMAP para aquelas que receberam  |

## Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais

### Subcategoria temática: Assistência Farmacêutica

| Nº    | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|-------|---|--|
| 241   | Implantar PRC reformulado, atingindo 100% da população-alvo, com mobilidade reduzida, usuária da Rede Municipal de Saúde  | Monitorar a execução do Programa e avaliar os resultados quanto aos critérios de inclusão dos usuários junto às Coordenadorias Regionais de Saúde                  |
| 242   | Publicar três documentos técnicos: 1 - Nova edição da Remume; 2 - Nova edição do Manual de Instruções Técnicas dos serviços de farmácia, e 3 - Memento Fitoterapêutico, por meio da atuação do Centro de Informações sobre Medicamentos - CIM e da Comissão de Farmacoterapêutica | Divulgar as atualizações dos documentos técnicos   |
| 243   | Estabelecer critérios e priorizar os serviços de farmácia que deverão passar por processo de reestruturação física, de equipamentos e de RH, coordenando a gestão para adequação destes serviços  | Apoiar o processo de reestruturação física dos serviços de farmácia junto às CRS   |
| 244   | Implantar pelo menos uma farmácia integrada na área de abrangência de cada CRS  | De forma permanente a área continuará fazendo gestão junto à SES para ampliação dos serviços farmacêuticos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica |
| 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   | Continuar o processo de capacitação de farmacêuticos em Cuidados Farmacêuticos e publicar diretrizes para desenvolvimento das atividades clínicas                  |
| 246   | Ampliar a oferta de medicamentos homeopáticos de 1 (uma) para 6 (seis) CRS  | Monitorar a ampliação da contratação das farmácias homeopáticas pelas CRS  |
| 247   | Ampliar a Remume Fito em 25% a cada ano nos serviços da SMS 1 (um) medicamento a mais por ano disponibilizado   | Estudo e seleção de mais um fitoterápico para a rede básica e de especialidades  |
| Extra | Aprimorar o processo de trabalho de avaliação de tecnologias em saúde pela Comissão Farmacoterapêutica (CFT)  | Capacitar novos membros da CFT e aprimorar o guia de elaboração de pareceres técnicos  |
| Extra | Implantar o aplicativo de busca eletrônica denominado "Aqui tem Remédio" para facilitar o acesso da população aos medicamentos dos Serviços de Farmácia das unidades da Rede de Atenção Básica e de Especialidades  | Meta atingida em 2015<br><br>Manter as informações sobre a disponibilidade dos medicamentos atualizadas  |
| Extra | Aperfeiçoar a gestão de medicamentos sob controle especial  | Ampliar os tipos de relatórios gerenciais para monitoramento do controle dos medicamentos de acordo com a legislação sanitária                                     |

**Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais**  
**Subcategoria temática: Assistência Laboratorial**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>  |
|------------|--|---|
| <b>248</b> | 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. 100% do Laboratório Municipal para Influenza implantado – Laboratório São Miguel   |
|            |  | 248.2. Organizar fluxo, aquisição e acompanhamento dos insumos de Biologia Molecular, Influenza   |
| <b>249</b> | Implantar e ou implementar sistemas pré (cadastro, triagem e centrifugação) e pós-analíticos (identificação da amostra final e formação de soroteca) automatizados, nos laboratórios próprios da SMS, incluindo manutenções preventivas, corretivas e calibrações de equipamentos, visando reduzir no mínimo 10% o tempo de liberação dos laudos, em cada laboratório. | 249.1. Finalizar a implementação total dos Sistemas Pré e Pós-Analítico e acompanhar, através de indicador entre tempo da realização da coleta/recebimento pelo laboratório e o tempo de liberação de laudo, em todas as Unidades Laboratoriais Próprias de SMS |
|            |  | 249.2. Avaliar o fluxo estabelecido para a logística de insumos dos laboratórios municipais verificando possibilidade de melhorias, quando necessário   |
| <b>251</b> | Formar, pelo menos, 40 auditores internos da qualidade para todos Laboratórios próprios Municipais   | Formar 20 auditores internos da qualidade   |
| <b>252</b> | Implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) em todos os laboratórios próprios municipais   | Meta atingida em 2015<br>Monitorar a atualização dos POP  |
| <b>253</b> | Implantar Plano de Gerenciamento de Resíduos Químicos em 100% dos Laboratórios próprios Municipais, visando destino correto de resíduos  | Meta atingida em 2015<br>Monitorar trimestramente os Planos implantados   |
| <b>254</b> | Implantar Painel de Monitoramento da qualidade das referências laboratoriais, a partir de avaliação mensal de indicadores selecionados   | Meta atingida em 2015<br>Monitorar os indicadores de qualidade dos laboratórios próprios e contratados  |
| <b>255</b> | Diminuir o nº de amostras e guias de solicitações não conformes nos laboratórios para menos de 15% em cada unidade   | Implantar relatório mensal de acompanhamento de solicitações laboratoriais não conformes (total de guias de solicitações recebidas x guias de solicitações não conformes por laboratório)   |

## Categoria Temática: Áreas de Práticas Assistenciais

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

| Nº    | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|-------|--|--|
| 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) | 256.1. Capacitar 180 profissionais envolvidos com as Práticas Integrativas e Complementares m Saúde  |
|       | 2 - Ampliar em 50% o nº de Unidades que desenvolvem Práticas Integrativas em Saúde   | 256.2. Ampliar em 10% o número de Unidades de Saúde com Práticas Integrativas e Complementares   |
|       | 3 - Divulgar em diferentes mídias experiências exitosas das MTHPIS   | 256.3. Dar continuidade à divulgação em diferentes mídias as atividades da área técnica  |
| 257   | Ampliar em 50% o nº de profissionais capacitados na Técnica de Craniopuntura de Yamamoto, sendo 50 profissionais a cada semestre   | Capacitar 40 novos profissionais (correspondendo a 50% dos profissionais) na Técnica de Craniopuntura de Yamamoto, e aprimorar outros 40 que já a praticam                                     |
| 258   | Implantar a Massagem Shantala em 100% das Maternidades da Rede da SMS  | Dar continuidade a capacitação em Massagem Shantala nas demais Maternidades da Rede da SMS (hoje já temos em 02 maternidades)  |
| 259   | Monitorar a oferta e dispensação de medicamentos homeopáticos  | Monitorar a oferta e dispensação de medicamentos homeopáticos  |
| 260   | Desenvolver ações de EP 75% dos profissionais nas distintas modalidades das MTHPIS, em todos os níveis de atenção à saúde  | Desenvolver ações de Educação Permanente para 250 profissionais (em torno de 75%) nas distintas modalidades das Práticas Integrativas e Complementares, em todos os níveis de atenção à saúde. |
| Extra | Desenvolver Projeto “Práticas Musicais”  | Extra - Capacitar 30 servidores das CRS para desenvolver práticas musicais nas Unidades de Saúde, com vistas à humanização e acolhimento   |

## Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional

### Subcategoria temática: Auditoria

| Nº  | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|-----|---|--|
| 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                                       | Aprimorar instrumentos e processo de trabalho para ampliar em 25% a cobertura das ações de auditorias programadas nas áreas prioritárias do Plano Municipal de Saúde |
| 262 | Estruturar a Área de Auditoria em Saúde no Gabinete SMS, por meio de formalização em Portaria e definição de regimento interno  | Formalizar portaria de estruturação da Auditoria, após decreto de reorganização do Gabinete da SMS   |
| 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) | Incorporar na rotina a fiscalização dos recursos ambulatoriais a área da alta complexidade ambulatorial (radioterapia, quimioterapia, TRS)                           |
| 264 | Ampliar em 25% ao ano o volume de AIH analisadas in loco, até atingir os 100% no último ano (auditorias regulares)  | Ampliar em 25% ao volume de AIH analisado in loco  |

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

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|------------|--|--|
| <b>265</b> | Implantar rotina de fluxo de informação interna com os trabalhadores da SMS e conselheiros do CMS, conselho gestores das STS e estabelecimentos de saúde   | Construir novo Plano de Comunicação Interna que reúna objetivos, desafios e propostas para ampliar o fluxo de informações na SMS e com os conselheiros |
| <b>266</b> | Contratar 2 (dois) assessores de imprensa, 2 (dois) repórteres, 1 (um) relações públicas, 2 (dois) publicitários, 1 (um) fotógrafo, e disponibilizar permanentemente um estagiário da área de comunicação para o CMS   | 266.1. Manter a equipe já contratada   |
|            |  | 266.2. Viabilizar a contratação de 01 fotógrafo e de 01 estagiário da área de comunicação para o CMS   |
| <b>267</b> | 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   | Assegurar a divulgação dos indicadores já selecionados pelo Colegiado Interno de Gestão  |
| <b>268</b> | 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.   | Meta atingida em 2015<br>Manter a ação para novos temas  |
| <b>269</b> | 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. Publicizar o Manual já concluído  |
|            |  | 269.2. Assegurar a padronização visual em menos 50% da Rede Municipal de Saúde (uniformes, recepção, fachada, e sinalização interna)                   |
| <b>270</b> | Produzir e divulgar boletins informativos sobre a atuação da SMS, com periodicidade bimestral, a partir de definição prévia de conteúdo, concepção de <i>lay out</i> e adequação de linguagem, de modo a atingir os diversos públicos interessados                   | Contratar gráfica para impressão do Boletim  |
| <b>271</b> | Divulgar novo Portal da SMS e avaliar, com periodicidade mensal, a aceitação e uso pelos diversos públicos a que se destina  | Assegurar recursos para viabilizar a implantação do Portal desenvolvido junto à prodam   |
| <b>272</b> | Incorporar processos de avaliação dos materiais desenvolvidos pela SMS, por meio da CESCOM- (pré-publicação ou lançamento e pós-divulgação/difusão)  | Fazer cronograma de avaliação  |
|            |  | Definir indicadores para monitoramento da qualidade do material produzido  |
| <b>273</b> | Implantar rotina de organização dos eventos da SMS, por meio da adoção de mecanismos como: <i>check list</i> das necessidades para realização da atividade, cronograma de atividades prévias, avaliação pós-evento, elencados em um Manual de Organização de Eventos | Publicizar check list feito  |
|            |  | Concluir Manual de organização de eventos  |
| <b>274</b> | Lançar 50 novos programas/ano, incluindo o do CMS  | Meta atingida em 2015  |

**Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional**  
**Subcategoria temática: Contratos e Convênios**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>  |
|------------|--|---|
| <b>275</b> | 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. Acompanhar e avaliar a execução dos contratos de gestão em vigência  |
|            |  | 275.2. Concluir as chamadas públicas para contrato de gestão dos hospitais, se necessário   |
| <b>276</b> | 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. Estruturar e organizar funcionalmente a área de Contratos e Serviços de Saúde  |
|            |  | 276.2. Sistematizar os processos de trabalho em acompanhamento da execução contratual – assistencial e administrativa, prestação de contas  |
| <b>277</b> | Elaborar "Documento Técnico de Orientação dos procedimentos (análise financeira e de critérios de análise técnico- assistencial) de acompanhamento e controle dos Contratos de Gestão", em formato eletrônico e disponibilizar na <i>Intranet</i> da SMS para as áreas de SMS (SMS.G, CRS, STS) envolvidas no acompanhamento dos contratos e disponibilizar para o controle social | 277.1. Realizar capacitação para controle dos contratos de gestão   |
|            |  | 277.2. Monitorar os processos de trabalho, tendo como referência o " <i>Documento Técnico de Orientação dos procedimentos (análise financeira e de critérios de análise técnico- assistencial) de acompanhamento e controle dos Contratos de Gestão</i> " |
| <b>278</b> | 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)  | Realizar encontros técnicos periódicos envolvendo as CRS-STs, AT-SMS e AHM  |
| <b>279</b> | Desenvolver novas funcionalidades, com painéis de controle técnico, financeiros e de resultados  | Desenvolver funcionalidades e tornar banco de dados   |
| <b>280</b> | Capacitar gestores, conselheiros e profissionais de órgão de controle externo para consulta aos dados disponibilizados pelo sistema WEBSAASS, conforme necessidade   | Meta atingida em 2015<br>Manter capacitações conforme necessidade   |

**Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional**  
**Subcategoria temática: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|------------|--|--|
| <b>281</b> | Desenvolver um novo sistema de Gestão de Pessoas que esteja interligado a outros Sistema da SMS, para substituir o atual SISRH.  | Meta abandonada em 2015.<br>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 |
| <b>282</b> | Executar o Projeto Caminhos do Cuidado - Formação em Saúde Mental ( <i>Crack</i> , 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 <i>Crack</i> é possível vencer" (8.276 vagas), projeto com MS  | Meta atingida em 2015  |
| <b>283</b> | Realizar o Curso de Prevenção e Intervenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas, qualificando os profissionais para o desenvolvimento de ações de intervenção, prevenção e educação, visando à promoção da atenção integral à saúde do usuário de álcool e outras drogas, necessárias à melhoria das condições de vida da população. Modalidade presencial, carga horária de 160h. (774 vagas para Equipes de ESF e 112 vagas para equipes de Consultório na rua, totalizando 886 vagas)(Projeto com MS) | Meta atingida em 2014  |
| <b>284</b> | 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).   | Meta atingida em 2015  |
| <b>285</b> | 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)  | Meta atingida em 2016  |
| <b>286</b> | 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)  | Meta atingida em 2015  |
| <b>287</b> | 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)  | Meta atingida em 2015  |

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|-----|--|--|
| 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)   | Meta será atingida em 2016   |
| 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)  | Meta será atingida em 2016   |
| 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.                               | Meta atingida em 75% até 2015.<br><br>Planejamos para 2017, continuar a capacitação de monitores e de conselheiros gestores por Supervisão Técnica de Saúde. (Meta permanente)                                     |
| 291 | Desenvolver em conjunto com a Atenção Básica o Programa de Controle do Tabagismo para 1.000 profissionais. Previstas 3 turmas (Ago-Out/14). Parceria Hcor  | Meta atingida em 2015  |
| 292 | Promover a Qualificação de 35 Gestores da SMS, por meio do Programa Gestores do SUS (Setembro/ 2014).  | Meta atingida em 2014  |
| 293 | Ofertar curso com noções básicas da língua inglesa para os profissionais da saúde que atuam no atendimento à população, por meio de Educação a Distância (EAD), utilizando-se a plataforma Moodle da Escola Municipal de Saúde (E.M.S.) e do Canal Profissional da Rede SP Saudável. Curso com 2 módulos por semana, total de 10 módulos. Carga horária total de 30 horas. (Primeira turma de 2014 com 329 alunos. Há previsão de turmas semestrais) | Meta atingida em 2014  |
| 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)  | Reestruturar o curso "Bem Vindo ao SUS" para oferta em EaD, visando aumentar acesso para todos novos trabalhadores (servidores, parceiros), conselho gestor, residentes e estagiários<br><br>Meta atingida em 25%. |
| 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)   | Meta atingida em 2015  |
| 296 | Recertificar anualmente, em APH-Básico Auxiliares de Enfermagem do SAMU/ Suporte Básico à Vida, por meio de EAD, utilizando-se a plataforma Moodle da E.M.S. (1ª turma: 30 alunos - Jun/2014)  | Meta atingida em 2015  |

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|-----|--|--|
| 297 | Realizar, bimestralmente, o Curso SAMU: Múltiplas Vítimas, em EAD, capacitando profissionais do SAMU 192-SP. (1ª turma: Jun/2014 para 213 profissionais)   | Meta atingida em 2015  |
| 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)   | Meta atingida anualmente.<br>Para 2017: realizar 1 (uma) turma do Curso de Introdução a Bioética e a Ética em Pesquisa com Seres Humanos   |
| 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.   | Meta atingida anualmente.<br>Para 2017: realizar Curso de Atualização de 500 profissionais da carreira de AGPP que atendem ao público.   |
| 300 | Executar o Projeto Rede Sampa - Saúde Mental Paulistana, por meio da qualificação de Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial nas áreas: Atenção à Infância e Adolescência; Atenção a usuários de Substâncias Psicoativas; Atenção ao Adulto e às Situações de Crise e Rede de Atenção Psicossocial. (11.000 vagas - Convênio com MS) | Realizar 06 (seis) cursos de capacitação:<br>1. Curso de Especialização Técnica de nível medio em Saúde Mental; 2. Curso de Especialização de nível universitário em Saúde Mental; 3. Curso de Economia Solidaria; 4. Curso Cartografia e Itinerários de Cidadania; 5. Avaliação e monitoramento das ações; 6. Sistematização das experiências e vivencias<br>Meta atingida em 81% com 8979 inscritos, até junho/2016  |
| 301 | Elaborar minuta de lei para criação do cargo de nível médio, Assistente de Gestão na Saúde - AGS no MSP  | 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  |
| 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)   | Meta atingida em 2014  |
| 303 | Deflagrar processo de remoção para as categorias profissionais dos concursos autorizados   | Meta atingida em 2014  |
| 304 | Criar códigos de Estrutura Hierárquica em todas as Unidades da SMS   | Aguarda definição de nova proposta de reorganização estrutural da Secretaria. A criação de Estrutura Hierárquica deve obedecer a estrutura hierárquica da SMS  |
| 305 | Disponibilizar ferramentas e a estrutura da BVS SMS-SP ao Telessaúde Municipal. Convênio MS, sob a gestão da SMS-CORAS   | Meta atingida em 2016  |
| 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  | Disponibilizar conteúdos educacionais pelo Canal Profissional da Rede SP Saudável.<br>Os conteúdos são constantemente revistos para atender as reais necessidades da gestão e dos trabalhadores. Neste momento, o canal profissional aguarda solução no contrato da empresa que viabiliza a transmissão e por isso encontra-se em fase de planejamento geral e de integração com conteúdos e necessidades do Programa Telessaúde Redes do Município de São Paulo. Meta atingida em 75% até junho 2016. |
| 307 | Implantar e disponibilizar na <i>internet</i> o Observatório de RH na SMS  | Meta atingida em 2015  |

| Nº  | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|-----|---|--|
| 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)    | Meta atingida em 2015  |
| 309 | Implementar novo processo e rotina de trabalho referente a Posse e Acúmulo de Cargos, com atualização dos respectivos manuais (Novo processo foi implantado em 15/05/2014)  | Meta atingida em 2015  |
| 310 | Ampliar em 30% a capacidade de resposta da CGP em relação às solicitações da SMS.G  | Meta atingida em 2015  |
| 311 | Construir e desenvolver planos regionais de trabalho sobre a Política Municipal de Humanização  | Meta atingida em 2015  |
| 312 | Instituir rotina de monitoramento e elaborar relatório analítico das ações regionais do Programa "Brincar é coisa séria"  | Meta atingida em 2015  |
| 313 | Instituir rotina de monitoramento e elaborar relatório analítico das ações regionais do Programa "Voluntários da Saúde"   | Meta atingida em 2015, com monitoramento, por meio do SISVOL. Reunião periódica com os interlocutores regionais e STS.   |
| 314 | Elaborar Plano de Trabalho das ações locais   | Meta atingida em 2015  |
| 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  | Meta atingida em 2015  |
| 316 | Realizar capacitação para os coordenadores regionais do Programa PreParar   | Meta atingida em 2015. Reuniões de monitoramento com os interlocutores regionais do Programa PreParar.   |
| 317 | Revisar e desenvolver o Módulo Readaptação Funcional no Curso de Gestores do SUS (Carga horária-20h- inicialmente para 30 profissionais/ano).   | Meta abandonada<br>O projeto foi motivo de avaliação pela nova gestão da SMS e devido às limitações financeiras foi abandonada   |
| 318 | Realizar 70% das oficinas/ano (Total: 12 oficinas/ano) Temas: Competências, carreiras, desenvolvimento, desempenho e comunicação (20h por oficina)  | Realizar 30% das oficinas faltantes na AHM e HSPM sobre os novos Quadros e PCCS  |
| 319 | Realizar 70% das oficinas/ano (Total: 12 oficinas/ano) Temas: Gestão, comunicação, metas, conflitos, competências, desenvolvimento, desempenho, monitoramento e impacto. (20h cada oficina)   | Realizar 30% das oficinas faltantes na AHM e HSPM sobre os novos Quadros e PCCS  |
| 320 | Ocupar 80% das vagas ofertadas em Congressos e Cursos;<br>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;<br>Elaborar plano anual de avaliação junto as AT e CRS, utilizando o Portal de Afastamento | Meta atingida em 2015/2016<br>Formulário III implantado<br>Avaliação realizada   |
| 321 | Realizar 1 (um) Congresso de Saúde Pública da SMS-SP para 2.500 profissionais. Recurso: Projeto de cooperação técnica 914BRZ1134)   | Meta atingida em 2016<br>Meta revista em função de revisão das políticas de gestão de pessoas, redefinida para produção da "Amostra da Atenção Básica no Congresso do COSEMS 2016" |

| Nº    | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017   |
|-------|---|---|
| 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 | Meta atingida anualmente.<br>Manter cronograma de reuniões do Comitê Consultivo e Comitê Executivo e avaliar a atuação dos referidos Comitês  |
| 323   | Aumentar em 10% ao ano a ocupação de vagas por residentes nos programas de rede da SMS-SP   | Meta atingida em 2015/2016  |
| 324   | Ampliar em 20% ao ano o nº de acessos na biblioteca virtual, rede telessaúde com segunda opinião formativa pelos Residentes   | Meta atingida em 2015   |
| 325   | Validar o pagamento para o MS de 100% das bolsas PROVAB e monitorar as instituições supervisoras do PROVAB  | Meta atingida em 2015   |
| 326   | Prover estrutura física e operacional para os médicos residentes nas COREMES  | Meta atingida em 2015 (reuniões do Fórum realizadas)  |
| 327   | Regulamentar a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde ou em Área Profissional da Saúde - COREMU no âmbito do MSP   | Meta atingida em 2015   |
| 328   | Implantar a comissão do PET/PRO-Saúde no âmbito do MSP  | Implantar a Comissão do COAPES (nova proposta do PET/PRO-Saúde)   |
| 329   | Ampliar em 20% ao ano o nº de cenários de prática para COREME/COREMU  | Meta atingida em 2015 (reuniões realizadas 8ª. COREME)  |
| 330   | Estabelecer e desenvolver plano anual de trabalho conjunto (RH e COREMES)   | Meta atingida em 2015   |
| 331   | Normatizar e formalizar, por meio de portaria, fluxo de visitas técnicas de estudantes aos serviços da Rede Municipal da SMS, com revisões anuais   | Meta atingida em 2015   |
| 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  | Meta atingida em 2015   |
| Extra | Implantar Projetos de Proteção ao Trabalhador da SMS  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projeto Violência – Implantar política de mitigação dos eventos de violência e proteção ao trabalhador na SMS</li> <li>2. Projeto Readaptados – Traçar o perfil dos trabalhadores readaptados na SMS</li> </ol> |

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

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>   | <b>Ações programadas para 2017</b>  |
|------------|---|---|
| <b>333</b> | Realizar estudos sobre<br>333.1. Confiabilidade das informações sobre nascidos vivos registradas no SINASC, por meio de participação em pesquisa conduzida pela FSP-USP (2014) FEITO 2016 | 333.1. Estudo a ser realizado em 2016   |
|            | 333.2. Classificação das áreas de abrangência das UBS em grupos homogêneos, de acordo com características socioeconômicas e ambientais  | 333.2. Meta atingida - estudo realizado em 2014   |
|            | 333.3. Internações sensíveis à Atenção Primária à Saúde   | 333.3. Meta atingida - estudo realizado em 2015   |
|            | 333.4. Realizar estudo sobre: Monitoramento de cesárea no município de São Paulo  | 333.4. Meta atingida - estudo realizado em 2015   |
|            | 333.5. Cobertura de consultas de pré-natal no MSP   | 333.5. Meta atingida - estudo realizado em 2014   |
|            | 333.6. Prevalência e tipos de anomalias congênitas ocorridas em nascidos vivos no MSP   | 333.6. Estudo a ser realizado em 2016   |
| <b>334</b> | Disponibilizar Tabwin aprimorado na rede da SMS   | Realizar avaliação do uso do TabWin pelos profissionais das áreas técnicas da SMS nos níveis central e CRS/STS, por meio de formulário eletrônico |
| <b>335</b> | Realizar Inquérito Domiciliar de Saúde (ISA-Capital – 2014) para suprir lacunas de informações sobre fatores de risco, morbidade referida e uso de serviços                               | Meta atingida em 2015<br>Publicar 02 boletins baseados em dados do inquérito de saúde realizado em 2015   |
| <b>336</b> | Produzir, anualmente, informações sobre casos de câncer diagnosticados no MSP   | Produzir informações sobre casos de câncer diagnosticados no MSP  |
| <b>337</b> | Monitorar e disponibilizar, anualmente, resultados sobre o desempenho dos indicadores do Pacto pela Saúde/COAP da SMS e outros instrumentos do SUS  | Monitorar e disponibilizar resultados sobre o desempenho dos indicadores  |
| <b>338</b> | Monitorar e disponibilizar, anualmente, resultados sobre o desempenho dos indicadores de saúde do Programa de Metas do governo Municipal  | Monitorar e disponibilizar resultados sobre o desempenho dos indicadores  |
| <b>339</b> | Monitorar e disponibilizar, anualmente, resultados sobre o desempenho dos indicadores da Saúde que compõem o "Observatório de Indicadores da Cidade"                                      | Monitorar e disponibilizar resultados sobre o desempenho dos indicadores  |
| <b>340</b> | Definir indicadores de saúde e monitorar seu desempenho na Política S. Paulo Carinhosa, da PMSP/SMS   | Meta atingida em 2015   |
| <b>341</b> | Implantar o aplicativo Perfil Dinâmico da Situação de Saúde do MSP, incluindo divulgação e capacitação  | Meta atingida em 2015<br>Indicadores a serem aprimorados em 2016  |

| Nº  | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017  |
|-----|---|--|
| 342 | Atualizar o Painel de Monitoramento da situação de saúde e da atuação dos serviços de saúde da SMS  | Desenvolver nova versão do aplicativo Painel de Monitoramento e disponibilizar na rede                                       |
| 343 | Desenvolver Projeto de EP na área de epidemiologia e informação - ênfase nos níveis descentralizados, para 45 profissionais, anualmente   | Realizar Curso de Epidemiologia e Informação na modalidade Ensino à Distância.   |
| 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 Monitorar informações dos hospitais digitadas no SINASC  |
|     |   | 344.2 Realizar capacitações dos profissionais envolvidos com o sistema   |
|     |   | 344.3 Realizar a solenidade de premiação   |
| 345 | Aperfeiçoar sistema de gestão documental, por meio de digitalização das Declarações de nascido vivo e de óbito (DN e DO)  | Elaborar TR e iniciar as ações para licitação da digitalização das Declarações de Nascidos Vivos e de Óbitos.                |
| 346 | Criar e implantar fluxo para atualização das áreas de abrangência das UBS, por meio de pactuação com as STS e CRS   | Meta atingida em 2015  |
| 347 | Disponibilizar anualmente as publicações periódicas da CEInfo   | Disponibilizar as publicações periódicas da CEInfo: um (01) Boletim Saúde em Dados; dois (02) Boletins da Série ISA-Capital. |
| 348 | Repor (10) e ampliar (2) a força de trabalho da CEInfo, diversificando competências, incorporando profissionais com formação em estatística e epidemiologia                           | Identificar profissionais no quadro de SMS para compor a equipe do CEInfo  |
| 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              | Formalizar portaria de estruturação do CEInfo, após decreto de reorganização do Gabinete da SMS                              |
| 350 | Disponibilizar na internet o Busca-Saúde para facilitar a localização de estabelecimentos e serviços do SUS no MSP  | Meta atingida em 2015  |

**Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional**  
**Subcategoria temática: Regulação, Controle e Avaliação**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>  |
|------------|--|---|
| <b>351</b> | Atualizar e implantar 100% dos protocolos de acesso de internação hospitalar e ambulatorial  | Definição e padronização de Protocolo de acesso a exames de apoio diagnóstico   |
| <b>352</b> | Elaborar e readequar 100% das grades de referência e contrarreferência de urgência dos prestadores SUS do MSP  | Pactuar com a SES as seguintes grades de urgência :<br>1) Grade de Referência pré hospitalar móvel,<br>2) Grade de Referência pré hospitalar fixa,<br>3) Grade de referência interhospitalar,<br>4) Grade de Referência de Pré natal e Parto.<br><br>A cada ano essas grades devem ser revistas |
| <b>353</b> | Requalificar 100% dos Planos de trabalho/Documents Descritivos dos Prestadores hospitalares do SUS próprios, conveniados/contratados   | Meta atingida em 2014   |
|            |  | Manter atualizados os Termos Descritivos dos Convênios, Contratos e Termos de Parceria  |
|            |  | Manter o monitoramento dos Hospitais Contratualizados através da Comissão de Avaliação de acordo com o Cronograma de Avaliações publicado em Diário Oficial da Cidade   |
| <b>354</b> | Aprimorar o Sistema Informatizado de Regulação no SIGA, incluindo módulo internação e contrarreferência  | Módulo de contrarreferência finalizado no final de 2015   |
|            |  | 354.1. Avaliar a necessidade da criação do módulo hospitalar, na medida em que a SMS está utilizando o Sistema CROSS para urgências e emergências e utilizará em breve para leitos  |
|            |  | 354.2. Aprimorar o Sistema SIGA incluindo módulo para acompanhamento de pacientes crônicos (TRS e Onco) e qualificação do módulo regulador (CMC) de modo a permitir a priorização dos casos   |
| <b>355</b> | Adequar o cadastro do CNES de 100% dos prestadores SUS (conveniados/ contratados) e orientar as diversas instâncias do SUS para aprimorar o cadastro do CNES nos estabelecimentos próprios | Monitorar e readequar as implementações no cadastro do CNES dos prestadores próprios, oriundas das portarias normatizadoras do MS e as novas funcionalidades nas versões do SCNES   |

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

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017   |
|-----|--|---|
| 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   | <b>Meta atingida em 2015</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PORTARIA Nº 338/2016-SMS.G - DOC 04/02/2016 Altera a Portaria nº 1717/2014-SMS.G, de 23 de agosto de 2014, que redefine o Comitê de Informação e Tecnologia da Informação em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (CITIS).</li> <li>• PORTARIA Nº 339/2016-SMS.G - DOC 04/02/2016 Redefine a composição do Comitê Técnico de Informação e Tecnologia da Informação em Saúde - CITIS</li> </ul> |
| 357 | Implantar uma política de EP voltada para a equipe técnica e gerencial do órgão Setorial (ATTI), e dos órgãos seccionais (COVISA, AHM e Hospital do Servidor),   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar continuidade às capacitações dos principais sistemas de informação, sob responsabilidade da ATTI, como o SIGA-Saúde</li> <li>• Dar apoio à implementação do SEI, de acordo com as necessidades da SMS-SP</li> </ul>  |
| 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  | Concluir estudo de viabilidade para prover certificação digital e assinaturas digitais para profissionais de saúde das UBS selecionadas para implantação do PEP   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar levantamento de estimativa do volume de documentos a serem digitalizados</li> <li>• Realizar levantamento de custo para o alcance da meta</li> </ul>  |
| 360 | Aprimorar e assegurar o envio de torpedos de confirmação de agendamento regulado para a totalidade dos usuários com agenda no SIGA Saúde   | Adequar o atual contrato com a PRODAM para contemplar a ampliação de agendamentos na Rede Municipal de Saúde  |
| 361 | Desenvolver o módulo PEP integrado ao SIGA Saúde com todas as funcionalidades para atender às diversas AT da SMS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concluir o desenvolvimento do PEP Básico (Meta atingida em 2015)</li> <li>• Concluir a elaboração e atualização dos manuais descritivos e operacionais do módulo PEP básico (Meta atingida em 2015)</li> <li>• Desenvolver parte dos módulos específicos do PEP</li> </ul>   |
| 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   | Ação suspensa em 2016   |
| 363 | Integrar o PEP do SIGA com o RES (Registro Eletrônico de Saúde) Nacional em desenvolvimento pelo MS e UnB  | Integrar resumo do registro de atendimento ambulatorial alimentando o RES Nacional, a partir do SIGA-Saúde  |
| 364 | Implementar a Comunidade livre pública do SIGA, visando ampliar o seu uso como também o seu desenvolvimento e atualizações   | Meta atingida em 2015   |
| 365 | Assessorar tecnicamente a integração dos aplicativos do SAMU com outras áreas da Administração Municipal e Estadual  | Manter e qualificar um técnico da ATTI que assessore a integração de aplicativos  |

| Nº  | Meta Estratégica  | Ações programadas para 2017   |
|-----|---|---|
| 366 | Assessorar tecnicamente a implantação do Sistema Informatizado OUVIDORSUS na CRS-STs, AHM/HSPM, visando o estabelecimento da Rede de Ouvidorias | Prover assessoria técnica para a manutenção do Ouvidor SUS                            |
| 367 | Adquirir a totalidade dos equipamentos ( <i>hardware</i> ) necessários para a informatização de toda a rede                                     | Concluir a aquisição de equipamentos para cobertura das 256 unidades pré-selecionadas |
| 368 | Ampliar, qualificar e adequar a infraestrutura da rede de comunicações ( <i>internet</i> ) dos estabelecimentos de saúde                        | Monitorar efetividade da infraestrutura/rede lógica ( <i>internet</i> )               |
| 369 | Prover a infraestrutura necessária para a implantação do Centro de Simulação da Saúde   | Ação suspensa em 2016   |
| 370 | Prover a SMS de sistema de controle de presença de funcionários da SMS com uso de biometria   | Projeto suspenso em 2016  |

**Categoria Temática: Áreas de Apoio à Gestão e Desenvolvimento Institucional**  
**Subcategoria temática: Telessaúde-SMS.G**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>  |
|------------|--|---|
| <b>371</b> | Implantar e implementar 340 pontos de Telessaúde em Unidades da AHM/UBS/CAPSIII/SUVIS/CRST | Implantar e implementar gradativamente pelo menos 100 pontos de Telessaúde em UBS   |
| <b>372</b> | Implantar e implementar o Núcleo Técnico Científico de Telessaúde                          | <p>Criar e manter atualizado o portal Telessaúde Brasil Redes;</p> <p>Atualizar a plataforma Telessaúde;</p> <p>Capacitar pelo menos 100 funcionários incluindo: teleconsultores, apoiadores e telereguladores;</p> <p>Cadastrar os teleconsultores e telereguladores na Plataforma Telessaúde;</p> <p>Iniciar as teleconsultorias.</p> |

**Categoria Temática: Participação e Controle Social**  
**Subcategoria temática: Conselho Municipal de Saúde de S. Paulo**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|------------|--|--|
| <b>373</b> | Prover Vale-Transporte para os conselheiros municipais de saúde (titulares e suplentes - segmento dos usuários), com o total de 60 passagens/mês, mesmo durante o período de fechamento do tesouro   | Prover 60 passagens/mês, para cada um dos conselheiros usuários no período de fevereiro a dezembro de 2016   |
| <b>374</b> | 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. Acompanhar a prorrogação da ATA de RP Nº 463/2014 e acioná-la para prover a alimentação dos conselheiros municipais nas reuniões plenárias, reuniões ordinárias e demais eventos programados previamente, com antecedência de 90 dias |
|            |  | 374.2. Verificar possibilidade de prover alimentos não perecíveis para serem utilizados em reuniões extraordinárias e em comissões permanentes e temáticas   |
| <b>375</b> | Prover Assessoria Jurídica e Financeira Independente, de forma permanente  | 375.1. Demandar os assessores contratados para executar Plano de Ação previamente elaborado, o que inclui a análise dos principais instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, PPA, RAG)  |
|            |  | 375.2. Prover suporte aos conselheiros no que se refere as legislações relativas ao Conselho sobretudo no que diz respeito a diárias e participação em eventos   |
| <b>376</b> | Revisar a Lei nº 12.546/98 e o Decreto Municipal nº 53.990/13 e readequar o Regimento Interno do CMS-SP  | 376.1. Acompanhar a tramitação da revisão da Lei 12.546/98 deliberada pelo Pleno do Conselho   |
|            |  | 376.2. Revisar o Decreto Municipal 53.990/13 readequando o regimento interno do CMS  |
|            |  | 376.3. Elaborar legislação que regulamente a participação do Conselho em atividades externas de representação fora do município  |
| <b>377</b> | Comprar mobiliário adequado (mesas e cadeiras), persianas, iluminação, ar condicionado e ventiladores, mesa de som, aparelho para gravar e transcrever as reuniões, microfones, aparelho televisor, câmera filmadora, câmera fotográfica, <i>datashow</i> , <i>notebook</i> , impressora colorida e instalação de rede sem fio | 377.1. Acompanhar as adequações, aquisições solicitadas e reestruturação do pessoal do CMS   |
|            |  | 377.2. Utilizar recursos financeiros para o provimento de despesas de hospedagem, alimentação, transporte, dos conselheiros de saúde para a participação em eventos realizados fora do MSP, conforme normatização específica                 |
|            |  | 377.3. Adequar Disponibilizar rede Wi-Fi para a sala do CMS/SP   |
| <b>378</b> | Disponibilizar 32 <i>Pen Drives</i> e 32 <i>notebooks</i> ou outra tecnologia apropriada para os conselheiros titulares do CMS-SP (01 de cada tipo para cada conselheiro titular do CMS-SP), para uso nas reuniões deste Conselho  | 378.1. Adquirir e disponibilizar 32 <i>Pen Drives</i> aos conselheiros titulares   |
|            |  | 378.2. Dar continuidade à discussão de viabilidade na Comissão de Orçamento e Finanças na aquisição de 32 <i>notebooks</i> para os conselheiros titulares  |
| <b>379</b> | Publicizar o calendário de reuniões plenárias, Atas, resoluções, moções e outros documentos no <i>link</i> do CMS-SP no portal da PMSP-SMS e em Redes Sociais  | 379.1. Manter a publicização do calendário de reuniões plenárias, atas, resoluções, moções e outros documentos no <i>link</i> do CMS-SP no portal da PMSP-SMS e em Redes Sociais   |
|            |  | 379.2. Adequar o site do CMS/SP visando atender as demandas dos Conselheiros   |
|            |  | 379.3. Estabelecer estágio na área de comunicação  |
| <b>380</b> | Criar e manter Biblioteca do CMS-SP, por meio da contratação de 01 estagiário de Biblioteconomia   | Estabelecer estágio de biblioteconomia   |

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017   |
|-----|--|---|
| 381 | Prover 1 (um) veículo com motorista para uso dos conselheiros do CMS-SP, quando estiverem em atividades ligadas a esta atuação                         | Disponibilizar veículo para uso dos conselheiros em atividades relacionadas a sua atuação                         |
| 382 | Prover transporte adaptado para os conselheiros representantes do segmento da pessoa com deficiência no CMS-SP, para atividades ligadas a esta atuação | Acompanhar processo de licitação de veículo adaptado para pessoa com deficiência, garantindo a sua participação   |
| 383 | Realizar duas Conferências Municipais de Saúde (18 e 19ª)  | Realizar a 19ª Conferência Municipal de Saúde   |
| 384 | Realizar Conferências Municipais Temáticas   | Realizar 02 Conferências Temáticas:<br>- Conferência de Vigilância em Saúde e<br>- Conferência de Saúde da Mulher |
| 385 | Realizar anualmente três eventos do CMS-SP (Seminários, oficinas e/ou congressos de comissões)   | 385.1. Realizar os três eventos (Seminários, oficinas e/ou congressos de comissões)                               |
|     |  | 385.2. Publicar 2 boletins do CMS (1 por semestre)  |

## Categoria Temática: Participação e Controle Social

### Subcategoria temática: Gestão Participativa

| Nº  | Meta Estratégica   | Ações programadas para 2017  |
|-----|--|--|
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atualizar informações de interesse</li> <li>- Manter atualizado banco de dados com as informações de interesse</li> <li>- Manter atualizado o cadastro dos Conselheiros de Saúde</li> <li>- Apresentar o instrumento de Monitoramento e Avaliação da Atuação dos Conselhos Gestores de Saúde das Unidades de Saúde e das CRS-STs elaborado para o CMS.</li> </ul> <p>Em andamento, deverá ser concluído em 2016.</p>                      |
| 387 | Realizar e avaliar 2 (dois) encontros anuais com a Sociedade Civil Organizada por CRS (ParticipaSUS) e realizar uma oficina anual por STS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atualizar cronograma de encontro de Conselheiros ampliando a participação da Sociedade Civil em conjunto com o CMS, as CRS e STS</li> <li>- Apoiar as CRS e STS na definição de local e demais providências necessárias ligadas à infraestrutura</li> <li>- Apoiar a divulgação</li> <li>- Avaliar a qualidade dos eventos</li> <li>- Avaliar as demandas recebidas e encaminhar as que forem pertinentes às respectivas áreas</li> </ul> |
| 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  | <p>Meta atingida em 75% em 2015, com a metodologia em implantação nas Supervisões Técnicas de Saúde – STS em 2016.</p> <p>Em fase final de elaboração dos planos de EP, nas Coordenadorias Regionais de Saúde e STS para os anos de 2016 e 2017. Meta a ser atingida em 2016.</p>  |
| 389 | Elaborar e divulgar boletins contendo resultados dos estudos apresentados na área de participação e controle social na SMS, com periodicidade anual  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter Grupo de Trabalho em funcionamento para elaboração dos boletins</li> <li>- Fazer levantamento dos estudos existentes e selecionar os que comporão os boletins</li> <li>- Elaborar e revisar o conteúdo</li> <li>- Solicitar diagramação e arte gráfica</li> <li>- Viabilizar recursos financeiros para reprodução gráfica</li> <li>- Avaliar a compreensão do conteúdo e linguagem</li> </ul>                                      |
| 390 | Elaborar minuta de alteração do Decreto número 51.660, de 23/07/10   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar com o CMS e submeter minuta de alteração do Decreto para aprovação do Gabinete do Prefeito</li> <li>- Acompanhar trâmite para sua publicação</li> <li>- Implantar Novo Decreto reformulado</li> </ul>  |

**Categoria Temática: Participação e Controle Social**  
**Subcategoria temática: Ouvidoria Central da Saúde**

| <b>Nº</b>  | <b>Meta Estratégica</b>  | <b>Ações programadas para 2017</b>   |
|------------|--|--|
| <b>391</b> | Implantar Procedimentos Operacionais Padronizados - POP para o recebimento das manifestações realizadas pelos diferentes canais e seu registro no sistema nacional Ouvidor SUS | Meta atingida em 2015  |
| <b>392</b> | Implantar o atendimento aos munícipes, por meio de uma central de atendimento telefônico   | Meta atingida em 2015  |
| <b>393</b> | Promover EP, por meio de participação em congressos, cursos e outras atividades com frequência minimamente anual por funcionário   | Assegurar a participação de 100 ouvidores das regiões e 30 ouvidores central em 2 atividades por ano relacionadas aos processos de trabalho envolvidos |
| <b>394</b> | Estabelecer e cumprir matriz de referência de troca de informações   | Meta atingida 2015   |
| <b>395</b> | Divulgar boletins trimestrais via <i>internet</i> das atividades desenvolvidas pela Ouvidoria Central e pelas Ouvidorias Adjuntas  | Meta a ser atingida 2016   |
| <b>396</b> | Participar trimestralmente, em suas plenárias/eventos, além de envio das informações por boletins com mesma periodicidade  | 396.1. Participar trimestralmente as plenárias/eventos realizados pelo CMS   |
|            |  | 396.2. Enviar trimestralmente boletins da OCS ao CMS   |

## SIGLAS

| Sigla  | Significado   |
|--------|---|
| AB     | Atenção Básica  |
| ACS    | Agente Comunitário da Saúde   |
| AE     | Ambulatório de Especialidades                                       |
| AEA    | Atenção Especializada Ambulatorial                                  |
| AGPP   | Assistente de Gestão de Políticas Públicas                          |
| AGS    | Assistente de Gestão na Saúde                                       |
| AIH    | Autorizações de Internações Hospitalares                            |
| AMA    | Assistência Médica Ambulatorial                                     |
| ASB    | Auxiliar de Saúde Bucal   |
| ATSB   | Área Temática de Saúde Bucal  |
| ATSCA  | Área Temática de Saúde da Criança e Adolescente                     |
| ATST   | Área Temática de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora             |
| ATTI   | Assessoria Técnica de Tecnologia da Informação                      |
| CADI   | Centro de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos           |
| CCZ    | Centro de Controle de Zoonoses                                      |
| CECCO  | Centro de Convivência e Cooperativa                                 |
| CEGEST | Curso de Gestão das Condições de Trabalho do Trabalhador da Saúde   |
| CFO    | Centros de Especialidades Odontológicas                             |
| CGP    | Coordenação de Gestão de Pessoas                                    |
| CORAS  | Coordenação das Áreas Temáticas e Redes de Atenção à Saúde          |
| COREM  | Comissão de Residência Médica                                       |
| CRS    | Coordenadoria Regional de Saúde                                     |
| CRST   | Centros de Referência em Saúde do Trabalhador                       |
| DESS   | Departamento de Saúde do Servidor                                   |
| FSP    | Faculdade de Saúde Pública  |
| FUNAI  | Fundação Nacional do Índio  |
| GDRF   | Grupo de Desenvolvimento da Rede Física                             |
| HM     | Hospital Municipal  |
| LGBT   | Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis.                              |
| MSP    | Município de São Paulo  |
| MTHPIS | Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde |
| NASF   | Núcleo de Apoio à Saúde da Família                                  |

| Sigla   | Significado   |
|---------|---|
| NPV     | Núcleos de Prevenção de Violência   |
| NTCSS   | Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde  |
| OPM     | Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção   |
| OSC     | Organizações da Sociedade Civil   |
| PADI    | Postos de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos                                   |
| PAIQ    | Polos de Armazenamento de Insumos Químicos  |
| PAVS    | Programa Ambientes Verdes e Saudáveis   |
| PBF     | Programa Bolsa Família  |
| PEC     | Prontuário Eletrônico do Cidadão  |
| PET     | Programa de Educação pelo Trabalho  |
| POP     | Procedimentos Operacionais Padrão   |
| PRO-AIM | Programa de Aprimoramento de Informações de Mortalidade                                     |
| PVHIV   | Pessoas vivendo com o vírus da Imunodeficiência Humana                                      |
| RAAS    | Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde  |
| RAPS    | Rede de Atenção à Saúde Psicossocial  |
| RENAST  | Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador                                    |
| RME     | Rede Municipal Especializada em DST/Aids  |
| SEMPA   | Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão                                    |
| SINASC  | Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos   |
| SINDSEP | Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias do Município de São Paulo |
| SISRH   | Sistema de Gestão de Pessoas  |
| SMDHC   | Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano  |
| SMVS    | Sistema Municipal de Vigilância em Saúde  |
| SUVIS   | Supervisões de Vigilância em Saúde  |
| UBS     | Unidade Básica de Saúde   |
| UBSI    | UBS Integral  |
| VISAT   | Vigilância em Saúde do Trabalhador  |

