



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

2022



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE



EXPEDIENTE

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Ricardo Luis Reis Nunes

GABINETE DO SECRETÁRIO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Luiz Carlos Zamarco

Secretário-adjunto

Maurício Serpa

Chefe de Gabinete

Roberto Carlos Rossato

Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde

Coordenadoria Jurídica (COJUR)

Heloisa Helena Ferreira da Silva

Assessoria Parlamentar e Gestão Participativa

Ivan Cáceres

Assessoria de Planejamento

Estevão Nicolau Rabbi dos Santos

Assessoria de Comunicação

Jonathan da Silva Aparecido

Divisão de Incorporação e Avaliação de Tecnologia em Saúde

Abrão Elias Abdalla

Unidade de Coordenação de Projetos

Marcelo Itiro Takano

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

Sandra Sabino Fonseca

Coordenadoria de Atenção Básica

Giselle Cacherik

Departamento de Atenção Especializada

Lucia Helena de Azevedo

Coordenadoria de IST/AIDS

Maria Cristina Abbate

Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico

Analy Xavier

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Luiz Artur Vieira Caldeira

Secretária Executiva de Gestão Administrativa

Coordenadoria de Finanças e Orçamento

Donato Jose Mellone

Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Patrícia Ferreira Pallota

Escola Municipal de Saúde

Candido Elpidio de Souza Vaccarezza

Coordenadoria de Administração e Suprimentos

Fábio Ferrari

Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação

Felipe Soares Neves

Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias

Benedicto Accacio Borges Neto

Coordenadoria de Regulação

Marcela Josefina Passerini

Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar

Shirley Sampe

Coordenadoria de Controle Interno

Antonio Carlos Franco

Departamento de Apoio Técnico às demandas Judiciais em Saúde

Paulo Kron Psanquevich

Coordenadoria de Informação em Saúde/ CEInfo Processamento

Roberto Tolosa Junior

Coordenadoria de Parcerias e Contratos de Serviços de Saúde

Katia Regina dos Santos Mello Maia

Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar

Marilande Marcolin

Coordenadoria de Atenção Hospitalar

Flavia Maria Porto Terzian

Coordenadoria de Urgências e Emergências

Maristela Uta Nakano

Conselho Municipal de Saúde

Júlio Cesar Caruzzo

CRS Centro

Coordenadora

Paulete Secco Zular

Supervisão Técnica de Saúde Santa Cecília

Elaine Maria Buono de Oliveira

Supervisão Técnica de Saúde Sé

Wagner Gonçalves

CRS Oeste

Coordenadora

Regiane de Santana Piva

Supervisão Técnica de Saúde Butantã

Elizabeth Fumiko Takeuchi Nakamura

Supervisão Técnica de Saúde Lapa/Pinheiros

Ana Patrícia Carneiro Gonçalves Bezerra

CRS Leste

Coordenadora

Nilza Maria Piassi Bertelli

Supervisão Técnica de Saúde Cidade Tiradentes

Avelice Reis Santos Oliveira Chamelet

Supervisão Técnica de Saúde Ermelino Matarazzo

Eliete Cristina Bergamo Alves

Supervisão Técnica de Saúde Guaianases

Suzana Maria Velloso Dutra Pugliano

Supervisão Técnica de Saúde Itaim Paulista

Deborah Magalhães Cerqueira

Supervisão Técnica de Saúde Itaquera

Ingrid Ruotti Ribeiro de Oliveira

Supervisão Técnica de Saúde São Mateus

Patrícia Araújo Querubim Ritt

Supervisão Técnica de Saúde São Miguel Paulista

Fabia Regina Aprelini

CRS Norte

Coordenadora

Ana Cristina Kantzos

Supervisão Técnica de Saúde Casa Verde/Cachoeirinha

Silvia Regina Pinto

Supervisão Técnica de Saúde Freguesia do Ó/Brasilândia

Maria Aparecida Faustino

Supervisão Técnica de Saúde Pirituba

Renata Eliza de Oliveira

Supervisão Técnica de Saúde Perus

Teresa Cristina Gonçalves de Abreu

Supervisão Técnica de Saúde Santana/Jaçanã/Tucuruvi/Tremembé

Vanessa Cristina de Oliveira Santos

Supervisão Técnica de Saúde Vila Maria/Vila Guilherme

Antonio Carlos Frias

CRS Sudeste

Coordenadora

Andreza Aparecida Yabiku

Supervisão Técnica de Saúde Ipiranga

Sueli de Medeiros Cardoso dos Passos Carvalho

Supervisão Técnica de Saúde Vila Mariana/Jabaquara

Mercio Mitsuo Kuramochi

Supervisão Técnica de Saúde Penha

Mariana Delega Souza
Supervisão Técnica de Saúde Mooca/Aricanduva
Sanny Fabretti Bueno Grosso
Supervisão Técnica de Saúde Vila Prudente/Sapopemba
Cintia Heger

CRS Sul
Coordenador
Marcelo Dell Aquila Gonçalves
Supervisão Técnica de Saúde Campo Limpo
Rogério Mattos Hochheim
Supervisão Técnica de Saúde Capela do Socorro
Maria Regina Rossi
Supervisão Técnica de Saúde M'Boi Mirim
Cleonice de Oliveira Cardoso Exposito
Supervisão Técnica de Saúde Palheiros
Mauricio Fernando Lopes
Supervisão Técnica de Saúde Santo Amaro/Cidade Ademar
Martha Pessoa Figueiredo

Hospital do Servidor Público Municipal - HSPM
Superintendente
Elizabeth Michelete
Chefe de Gabinete
Flávia Ivana Pallinger

Elaboração do Relatório Anual de Gestão – RAG 2022
Assessoria de Planejamento/ SMS
Chefe da Assessoria de Planejamento
Estevão Nicolau Rabbi dos Santos

Andreza Tonasso Galli
Bianca Tomi Rocha Suda
Bruno George Abud

Fernanda Braz Tobias de Aguiar
Miriam Carvalho de Moraes Lavado
Nicholas Reis Bauclair Silva
Patrick Rodrigues Andrade
Suellen Decario Di Benedetto
Vinicius Pedron Macario

Estagiários

Artur Madeira Kaufmann
Luísa Brito de Oliveira

Apoio

Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo
Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA
Escola Municipal de Saúde – EMS
Núcleo de Criação - Assessoria de Comunicação - ASCOM/SMS

SUMÁRIO

Sumário

| | |
|--|----|
| EXPEDIENTE..... | 2 |
| SUMÁRIO..... | 8 |
| 1. Apresentação | 11 |
| 2. Identificação..... | 12 |
| 2.1. Informações Territoriais..... | 12 |
| 2.2. Secretaria de Saúde..... | 12 |
| 2.3. Informações da Gestão | 12 |
| 2.4. Fundo de Saúde..... | 12 |
| 2.5. Plano Municipal de de Saúde | 13 |
| 2.6. Informações sobre Regionalização | 13 |
| 2.7. Conselho de Saúde | 13 |
| 2.8. Casa Legislativa..... | 13 |
| 3. Introdução..... | 14 |
| 4. Municípios de São Paulo: Diagnóstico situacional..... | 16 |
| 4.1. Território e caracterização do perfil demográfico e socioeconômico da população | 16 |
| 4.2. Caracterização do perfil epidemiológico..... | 23 |
| 4.2.1. Nascidos vivos | 23 |
| 4.2.2. Morbimortalidade..... | 25 |
| 4.2.2.1. Morbidade referida | 25 |
| 4.2.2.2. Morbidade hospitalar no SUS | 25 |
| 4.2.3. Mortalidade | 26 |
| 4.2.4. Vigilância em Saúde | 29 |
| 4.2.4.1. Fatores de risco para a saúde | 29 |
| Hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia | 29 |
| Consumo alimentar inadequado | 29 |
| Excesso de peso e sedentarismo | 29 |
| Tabagismo | 30 |
| Consumo de álcool..... | 30 |
| 4.2.4.2. Doenças e agravos de notificação compulsória..... | 30 |
| 4.3. Rede de Saúde..... | 32 |
| 4.3.1. Rede Física..... | 32 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 4.3.2. | Assistência à saúde | 34 |
| 4.3.3. | Cobertura da Atenção Primária à Saúde | 37 |
| 4.3.4. | Constituição da força de trabalho do SUS municipal | 38 |
| 4.3.5. | Saúde suplementar | 39 |
| 5. | Plano Municipal de saúde 2022-2025: Monitoramento de indicadores selecionados | 41 |
| 6. | Programação Anual de Saúde – PAS | 62 |
| | METAS readequADAS OU ABANDONADAS | 513 |
| 7. | Financiamento de despesas principais | 514 |
| 7.1. | Financiamento e despesas principais..... | 514 |
| 7.2. | Relatório Resumido da Execução Orçamentária – 2022..... | 517 |
| 8. | Relatório gerencial das auditorias SUS | 526 |
| 8.1. | Balanço Geral | 526 |
| 8.2. | Consolidado da Produção 2022 | 527 |
| 8.3. | Relatório de Auditorias: 2022 | 530 |
| | REFERÊNCIAS..... | 551 |
| | LEGENDA DE SELOS..... | 552 |
| | LEGENDA METAS MUNICIPAIS..... | 553 |
| | LISTA DE SIGLAS | 555 |
| | LISTA DE FIGURAS | 564 |
| | LISTA DE GRÁFICOS | 565 |
| | LISTA DE TABELAS | 566 |
| | ANEXO DE ADEQUAÇÕES DE METAS | 568 |

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao exercício 2022, que explicita o desempenho da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Este relatório demonstra a primeira execução anual das proposições do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) na resolução nº 12, de 10 de dezembro de 2021.

Neste relatório, a SMS divulga seu desempenho anual das metas, indicadores e ações da Programação Anual de Saúde (PAS) 2022, identificando suas vinculações com outras pactuações municipais, como o Programa de Metas 2021-2024, o Plano Municipal da Primeira Infância, o Plano de Ação para implementação da Agenda 2030, entre outros. Também são apresentados no RAG os relatórios das auditorias realizadas, o balanço da execução orçamentária e financeira do exercício, as principais informações municipais relacionadas à gestão do SUS, a estrutura, características demográficas e epidemiológicas do município de São Paulo, além das adequações e ajustes necessários para o aprimoramento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Ao encaminhar ao CMS o RAG 2022 para apreciação, em consonância com os princípios do SUS e em conformidade com a Lei Complementar nº 141, a SMS objetiva dar publicidade ao balanço de suas metas e ações prioritárias, explicitando suas metas

alcançadas e justificativas das áreas técnicas responsáveis pelo seu desempenho parcial ou mesmo por seu não cumprimento. Além disso, o RAG 2022 permite analisar o nível de cumprimento das ações propostas para seu alcance, dando transparência aos seus respectivos pesos no atingimento das metas.

Como resposta a uma demanda do CMS, a SMS traz neste RAG um aprofundamento da análise de situação de saúde, com a sessão 3. Plano Municipal de Saúde 2022-2025 - Monitoramento de Indicadores Selecionados. Esse trabalho, desenvolvido pela CEInfo, buscou aproximar a análise de informações com o monitoramento e avaliação de políticas públicas, dando subsídios para a gestão da saúde municipal.

Esses resultados devem ser analisados não de forma isolada, mas integrada à avaliação do desempenho do município no cumprimento das propostas para o quadriênio do PMS 2022-2025. Assim, tão relevantes quanto as metas anuais e quadrienais já atingidas nesse primeiro ano do ciclo de planejamento, são os diagnósticos das dificuldades encontradas e as sinalizações deste balanço para o planejamento das ações das programações anuais futuras. Assim, a SMS consolida neste primeiro ano sua estratégia de, de fato, utilizar os instrumentos de gestão do SUS como ferramenta para implementar uma gestão por resultados na operacionalização da política municipal de saúde.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1. INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

| | |
|-----------|-----------------------------|
| UF | SP |
| Estado | São Paulo |
| Área | 1.521,11 (km ²) |
| População | 11.960.216 |

Fonte: Fundação SEADE, 2022

2.2. SECRETARIA DE SAÚDE

| | |
|---------------|---|
| Nome do Órgão | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO |
| Número CNES | 355030 |
| CNPJ | 46.392.148/0001-10 |
| Endereço | R. Gal. Jardim, 36 – 2º andar – V. Buarque - 01223-010 - São Paulo/SP |
| E-mail | gabinetesaude@prefeitura.sp.gov.br |
| Telefone | (11) 2027-2005 |

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 01/12/2022

2.3. INFORMAÇÕES DA GESTÃO

| | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| Prefeito(a) | Ricardo Nunes |
| Secretário(a) de Saúde em Exercício | Edson Aparecido dos Santos |
| E-mail secretário(a) | gabinetesaude@prefeitura.sp.gov.br |
| Telefone secretário(a) | (11) 2027-2005 |

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 01/12/2022

2.4. FUNDO DE SAÚDE

| | |
|-------------------------|---------------------|
| Lei de criação | Lei nº 13.563 |
| Data de criação | 24/04/2003 |
| CNPJ | 13.864.377/0001-30 |
| Natureza Jurídica | Fundo Público |
| Nome do Gestor do Fundo | Luiz Carlos Zamarco |

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 01/12/2022

2.5. PLANO MUNICIPAL DE DE SAÚDE

| | |
|---------------------------|---|
| Período do Plano de Saúde | 2022 a 2025 |
| Status do Plano | Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde |

Disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ acesso_a_informacao/index.php?p=284332

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 01/12/2022

2.6. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

| Região | Área (Km ²) | População (Hab) | Densidade (hab./Km ²) |
|-----------|-------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| São Paulo | 1.521,11 | 11.960.216 | 8.102,79 |

Fonte: Fundação SEADE, 2022

2.7. CONSELHO DE SAÚDE

| | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------|
| Instrumento Legal de Criação | Lei nº 12.546, de 07/01/1998 | |
| Endereço | R. Gal. Jardim, 36 – 4º andar – V. Buarque - 01223-010 – São Paulo/SP | |
| E-mail | cmssp@prefeitura.sp.gov.br | |
| Telefone | (11) 2027-2167 | |
| Nome do Presidente | Luiz Carlos Zamarco | |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários | Titulares: 16; Suplentes: 16 |
| | Governo | Titulares: 04; Suplentes: 04 |
| | Trabalhadores | Titulares: 08; Suplentes: 08 |
| | Prestadores | Titulares: 04; Suplentes: 04 |

Fonte: Gabinete do Secretário/SMS, 01/12/2022

Ano de referência: 2022

2.8. CASA LEGISLATIVA

| 1º RDQA 2022 | 2º RDQA 2022 | 3º RDQA 2022 |
|--|--|--------------|
| Data de entrega do Relatório 25/05/2022 | Data de entrega do Relatório 28/09/2022 | 28/02/2023 |

3. INTRODUÇÃO

O município de São Paulo compõe a Região de Saúde São Paulo (RRAS 06 do Estado de São Paulo), conforme consta na Resolução GM nº 01/2011, do Ministério da Saúde, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa norma delimita a Região de Saúde como espaço geográfico contínuo que deve integrar a organização, planejamento e execução de ações e serviços de saúde.

No que diz respeito à divisão territorial, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo é composta por seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) – Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul – as quais se subdividem em 27 Supervisões Técnicas de Saúde (STS): Centro (Santa Cecília e Sé); Leste (Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianases, Itaim Paulista, Itaquera, São Mateus e São Miguel Paulista); Norte (Casa Verde/Cachoeirinha, Freguesia do Ó/Brasilândia, Pirituba, Perus, Santana/Jaçanã e Vila Maria/Vila Guilherme); Oeste (Butantã e Lapa/Pinheiros); Sudeste (Mooca/Aricanduva/Formosa/Carrão, Ipiranga, Penha, Vila Mariana/Jabaquara, Vila Prudente/Sapopemba); Sul (Campo Limpo, Capela do Socorro, M'Boi Mirim, Parelheiros e Santo Amaro/Cidade Ademar).

Em relação a sua estrutura hierárquica, a SMS foi reorganizada em decorrência do decreto municipal nº 59.685 de 13 de agosto de 2020. Foram incorporadas as atribuições da Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) e o órgão organizado em quatro Secretarias Executivas, a saber: Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS); Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar (SEAH); Secretaria Executiva de Gestão Administrativa (SEGA); e Secretaria Executiva de Regulação,

Monitoramento, Avaliação e Parcerias (SERMAP).

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento básico de planejamento do SUS que apresenta elementos fundamentais para o acompanhamento e avaliação das iniciativas quadriênis indicadas no Plano Municipal de Saúde de São Paulo e anualmente operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde, sob responsabilidade deste município, com o intuito de alcançar os objetivos do SUS. O RAG permite a avaliação de resultados e seu impacto na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria e é um instrumento de controle social e de referência para a participação social na saúde.

Este relatório também atende a determinação da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual em seu Artigo 36 regulamenta que:

§ 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

Desde a publicação desta Lei, que trouxe inovações de gestão para os entes federativos, a SMS tem ajustado seus processos administrativos para a operacionalização de suas determinações. O RAG 2022 do município de São Paulo (MSP) foi elaborado em conjunto com as diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, sendo o primeiro Relatório Anual de Gestão da nova proposta metodológica implementada pela

Assessoria de Planejamento da SMS-SP para o ciclo de gestão 2022-2025.

Assim, considerando as recomendações do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS-SP), a estrutura do RAG contém as metas quadrienais, meta anual, indicadores das metas, ações programadas para 2022, descrição e grau de alcance dessas ações, os pesos de cada ação para o alcance da meta, as justificativas para a não realização plena das ações programadas para 2022, além das vinculações com as subfunções orçamentárias, com o Plano Plurianual 2022-2025, com o Programa de Metas 2021-2024, Plano de ação dos ODS e demais pactuações transversais da Prefeitura.

Em um balanço do RAG 2022, podemos destacar que a estratégia de avaliação concomitante implementada pela ASPLAN, via RDQA, mostrou-se efetiva para manter vivos os compromissos pactuados e mobilizadas as equipes para o atingimento das metas durante todo o exercício. Foram alcançadas 173 metas em 2022, sendo que para 34 delas já foram atingidas o proposto para todo o quadriênio.

Considerando o total de 259 metas e excluídas 27 com resultados não previstos para 2022, temos um percentual de 75% de alcance. Em relação ao conjunto de ações propostas, a SMS executou 530 do total das 695 previstas. Uma porcentagem de 76% de execução. Um bom resultado considerando o primeiro ano do ciclo de gestão.

Os resultados apresentados têm correlação direta com o sistema de governança, implementado pela ASPLAN no ano de 2022 pela Portaria 443 de 19 de julho de 2022. As atividades realizadas junto às áreas técnicas de SMS e aos territórios, por meio dos grupos de planejamento regionais, instituídos pela Portaria 815 de 16 de dezembro de 2022, viabilizaram um processo de monitoramento mais qualificado das metas e ações vinculadas ao PMS e demais instrumentos de gestão. Isso possibilitou a readequação de 82 metas, qualificando indicadores, formas de cálculo e pactuações, visando a transparência do processo e a incorporação dos instrumentos de gestão na rotina do território.

4. MUNICÍPIOS DE SÃO PAULO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Com o objetivo de apresentar a análise da situação de saúde (ASIS) do município de São Paulo (MSP) alguns dados foram apresentados neste texto e poderão ser acessados nos *hiperlinks* indicados. Este documento foi elaborado a partir de dados secundários, junto aos [Sistemas de Informação em Saúde](#) utilizados pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), inquéritos domiciliares [ISA Capital 2003, 2008 e 2015](#) e [censo demográfico 2010](#). O município dispõe de um repositório de dados espaciais [GeoSampa](#) e os indicadores pactuados pela SMS-SP estão apresentados no [ObservaSampa](#), além de outros instrumentos de pactuação: Programa

de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para a Agenda 2030 (ODS).

Os dados podem ser acessados no [TabNet](#) desta secretaria, bem como no [Boletim CEInfo Saúde em Dados](#) – publicado anualmente com o objetivo de contribuir com o planejamento das ações de saúde no município, apresenta dados e indicadores demográficos, sobre nascidos vivos, de doenças e agravos de notificação compulsória, de mortalidade geral e infantil, de produção assistencial, estrutura de serviços e rede física.

4.1. TERRITÓRIO E CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DA POPULAÇÃO

O [MSP](#), capital do Estado de mesmo nome, possui, 99,1% localizados em área urbana e 0,9% em área rural. A população projetada em 2022 é de 11.960.216 habitantes, com área de 1.521,11 km² a densidade populacional é de 8.102,79 hab/km². Sua [infraestrutura urbana](#) é abrangente, sendo que 99,3% dos domicílios têm acesso à rede de água; 92,3% ao esgotamento sanitário adequado e 99,8% à coleta de lixo, 74,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 50,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada.

A metrópole cosmopolita conserva população indígena aldeada nas regiões Norte e Sul e compõem com outros 39 municípios a região

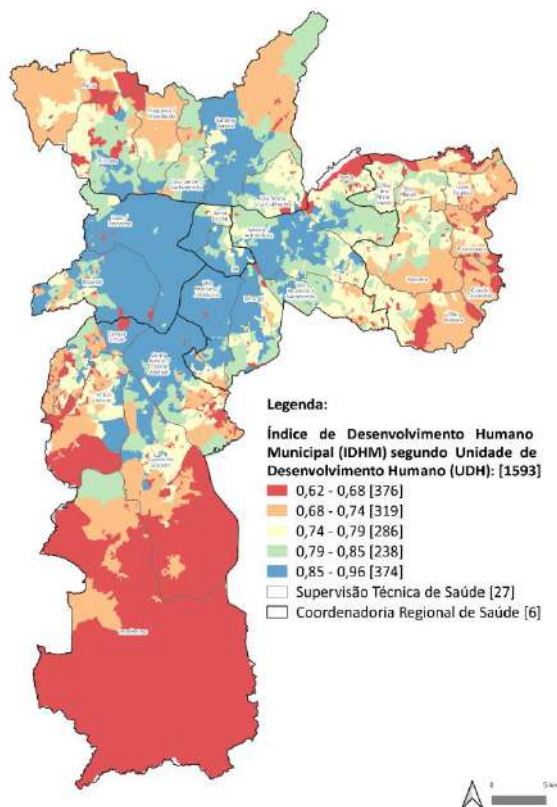
metropolitana de São Paulo (RMSP), quinta maior aglomeração urbana no mundo. Entrecortada por rodovias federais e estaduais, a RMSP possui a maior [rede metroferroviária](#) do país, com cerca de 371 km de extensão, 13 linhas e 183 estações, além de dois aeroportos, sendo um deles internacional. Neste sentido, apresenta-se como relevante não apenas por sua alta densidade populacional, mas por concentrar atividades de troca e interação social com o restante do país e do mundo.

O [MSP](#) possui um [Índice de Desenvolvimento Humano Municipal \(IDHM\)](#) de 0,805 - classificação “muito alto”. Entretanto, apresenta enorme desigualdade interna, no

qual Marsilac apresentou o menor IDHM - 0,607 e Moema, o maior - 0,934 por Distrito Administrativo. Na Figura 4.1 apresenta-se a distribuição do IDH segundo as Unidades de Desenvolvimento Humano (UDH), territórios com homogeneidade socioeconômica,

formados com base nos setores censitários. Nota-se que os piores valores se encontram na CRS Sul e extremos da CRS Leste e Norte do MSP, enquanto as áreas mais centrais e áreas contíguas às CRS Norte, Oeste e Sudeste apresentam os melhores IDHM

Figura 4.1 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal segundo Unidades de Desenvolvimento Humano. Município de São Paulo, 2010.



Fonte: PNUD, 2012.

A partir de [projeções populacionais](#), o MSP apresenta concentração de adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade, somando 58,6% da população em 2022. Estima-se que as pessoas com mais de 60 anos de idade já

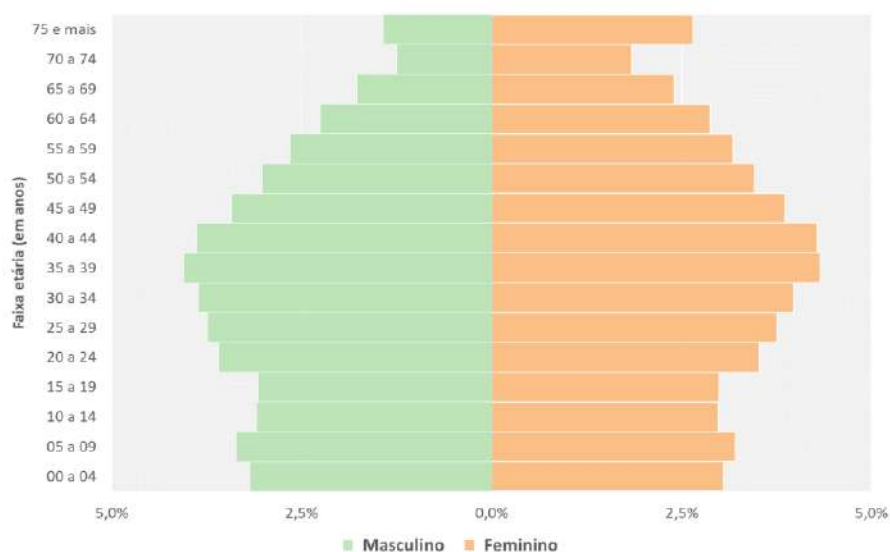
representem 16,5% da população, ampliando a demanda por ações de cuidado relacionadas às [doenças crônicas não transmissíveis \(DCNT\)](#), agravadas pelas comorbidades (Tabela 4.1).

Tabela 4.1 - População projetada (n e %) segundo faixa etária, Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2022.

| Coordenadoria Regional de Saúde Supervisão Técnica de Saúde | Faixa etária (em anos) | | | | | | Total |
|--|------------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|-------------------|
| | 00 a 19 | | 20 a 59 | | 60 e mais | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Centro | 92.200 | 20,0 | 274.667 | 59,4 | 95.169 | 20,6 | 462.036 |
| Santa Cecília | 35.632 | 19,2 | 109.062 | 58,8 | 40.724 | 22,0 | 185.418 |
| Sé | 56.568 | 20,4 | 165.605 | 59,9 | 54.445 | 19,7 | 276.618 |
| Leste | 694.033 | 27,4 | 1.501.522 | 59,3 | 337.315 | 13,3 | 2.532.870 |
| Cidade Tiradentes | 70.779 | 29,5 | 142.902 | 59,5 | 26.450 | 11,0 | 240.131 |
| Ermelino Matarazzo | 51.915 | 24,9 | 122.538 | 58,7 | 34.406 | 16,5 | 208.859 |
| Guaianases | 84.081 | 29,2 | 170.116 | 59,1 | 33.526 | 11,7 | 287.723 |
| Itaim Paulista | 108.421 | 27,7 | 233.800 | 59,6 | 49.876 | 12,7 | 392.097 |
| Itaquera | 145.354 | 26,0 | 332.686 | 59,4 | 82.015 | 14,6 | 560.055 |
| São Mateus | 131.056 | 27,8 | 279.997 | 59,3 | 60.868 | 12,9 | 471.921 |
| São Miguel | 102.427 | 27,5 | 219.483 | 59,0 | 50.174 | 13,5 | 372.084 |
| Norte | 592.194 | 25,5 | 1.353.933 | 58,2 | 380.375 | 16,3 | 2.326.502 |
| Casa Verde / Cachoeirinha | 81.252 | 26,0 | 179.763 | 57,4 | 51.925 | 16,6 | 312.940 |
| Freguesia / Brasilândia | 117.140 | 27,5 | 246.638 | 58,0 | 61.419 | 14,4 | 425.197 |
| Perus | 50.523 | 28,3 | 108.901 | 61,1 | 18.829 | 10,6 | 178.253 |
| Pirituba | 121.671 | 25,6 | 279.986 | 59,0 | 73.206 | 15,4 | 474.863 |
| Santana Jaconã | 148.261 | 23,1 | 371.006 | 57,9 | 121.692 | 19,0 | 640.959 |
| Vila Maria / Vila Guilherme | 73.347 | 24,9 | 167.639 | 57,0 | 53.304 | 18,1 | 294.290 |
| Oeste | 230.793 | 21,4 | 618.003 | 57,2 | 232.013 | 21,5 | 1.080.809 |
| Butantã | 115.825 | 25,0 | 267.844 | 57,8 | 79.666 | 17,2 | 463.335 |
| Lapa / Pinheiros | 114.968 | 18,6 | 350.159 | 56,7 | 152.347 | 24,7 | 617.474 |
| Sudeste | 599.973 | 22,1 | 1.565.550 | 57,7 | 549.242 | 20,2 | 2.714.765 |
| Ipiranga | 112.459 | 22,8 | 287.581 | 58,4 | 92.692 | 18,8 | 492.732 |
| Mooça / Aricanduva | 134.608 | 21,5 | 355.148 | 56,8 | 135.893 | 21,7 | 625.649 |
| Penha | 108.606 | 23,0 | 273.979 | 58,0 | 89.984 | 19,0 | 472.569 |
| Vila Mariana / Jabaquara | 115.853 | 19,8 | 334.725 | 57,2 | 134.835 | 23,0 | 585.413 |
| Vila Prudente / Sapopemba | 128.447 | 23,9 | 314.117 | 58,3 | 95.838 | 17,8 | 538.402 |
| Sul | 773.899 | 27,2 | 1.692.365 | 59,5 | 376.970 | 13,3 | 2.843.234 |
| Campo Limpo | 191.157 | 27,3 | 424.036 | 60,5 | 85.862 | 12,2 | 701.055 |
| Capela do Socorro | 175.772 | 27,7 | 377.087 | 59,3 | 82.683 | 13,0 | 635.542 |
| M'Boi Mirim | 184.574 | 28,7 | 385.089 | 59,9 | 73.661 | 11,5 | 643.324 |
| Parelheiros | 50.570 | 30,5 | 97.445 | 58,8 | 17.841 | 10,8 | 165.856 |
| Santo Amaro / Cidade Ademar | 171.826 | 24,6 | 408.708 | 58,6 | 116.923 | 16,8 | 697.457 |
| Total | 2.983.092 | 24,9 | 7.006.040 | 58,6 | 1.971.084 | 16,5 | 11.960.216 |

Fonte: Projeção populacional - Fundação SEADE.

Gráfico 4.1 - Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2022.

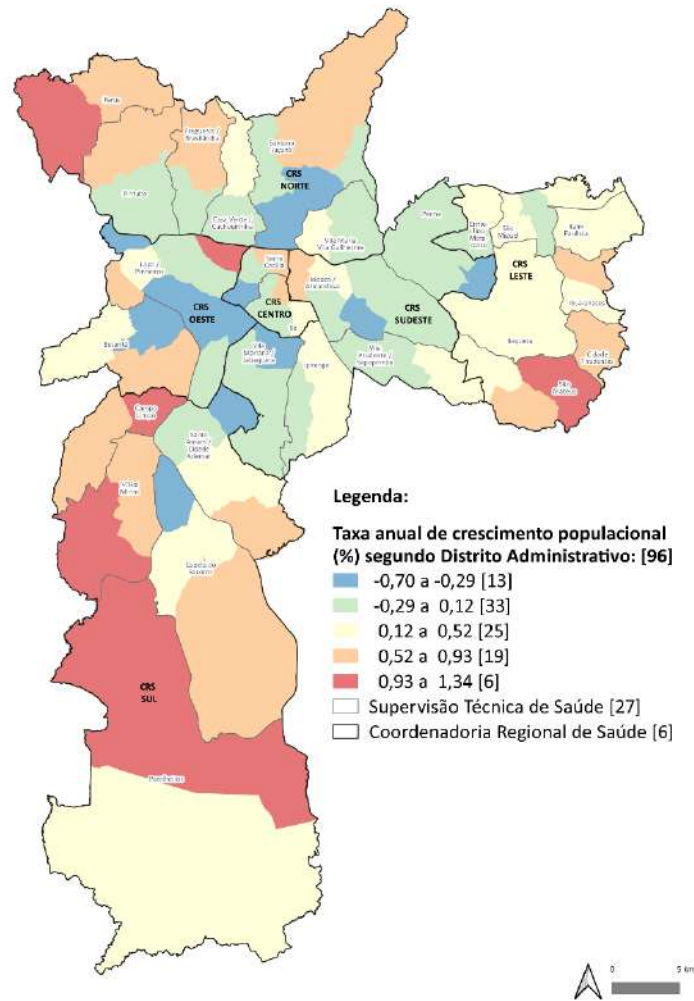


Fonte: Projeção populacional - Fundação SEADE.

No período entre 2020 e 2030, a taxa anual de crescimento populacional no MSP foi estimada em 0,31%, inferior a 0,50% na maior parte dos distritos. Destacam-se as 64 localidades com taxas anuais de crescimento populacional próximas ao zero e os quatro Distritos Administrativos com valores próximos a -1%

(Figura 4.1). As maiores taxas foram observadas em Vila Andrade (1,34%) e Anhanguera (1,31%), e as menores em Alto de Pinheiros (-0,70%) e Santana (-0,57%). Administrativamente, o MSP é dividido em seis regiões de saúde marcadamente desiguais: Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul.

Figura 4.2 - Taxa anual de crescimento populacional segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2020-2030.

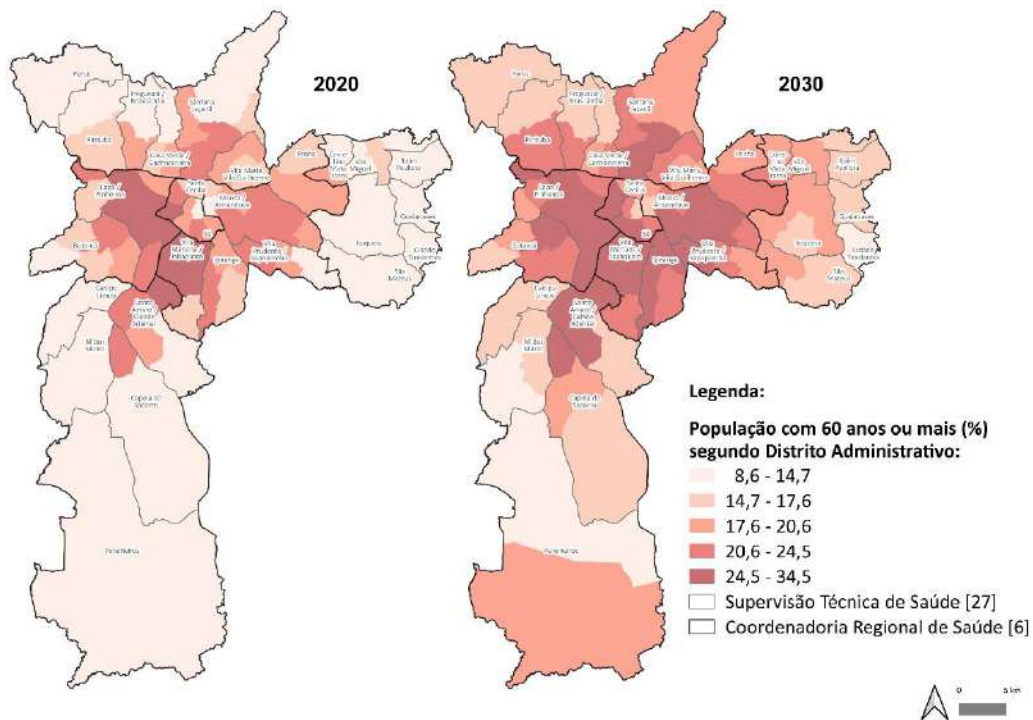


Fonte: Fundação SEADE, 2020.

Em termos gerais, a redução da natalidade acompanhada da diminuição nas taxas de mortalidade vem gerando um envelhecimento populacional crescente no MSP, que ocorre de forma desigual entre as regiões da cidade, conforme observado na Figura 4.3. As regiões

mais pobres apresentam [maior proporção de pretos e pardos](#) e população composta majoritariamente por crianças e adultos jovens; disparidade que traz desafios de cunho gerencial, por demandar modelos diferenciados nos serviços de assistência.

Figura 4.3 - Proporção da população com 60 anos ou mais segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2020 e 2030.

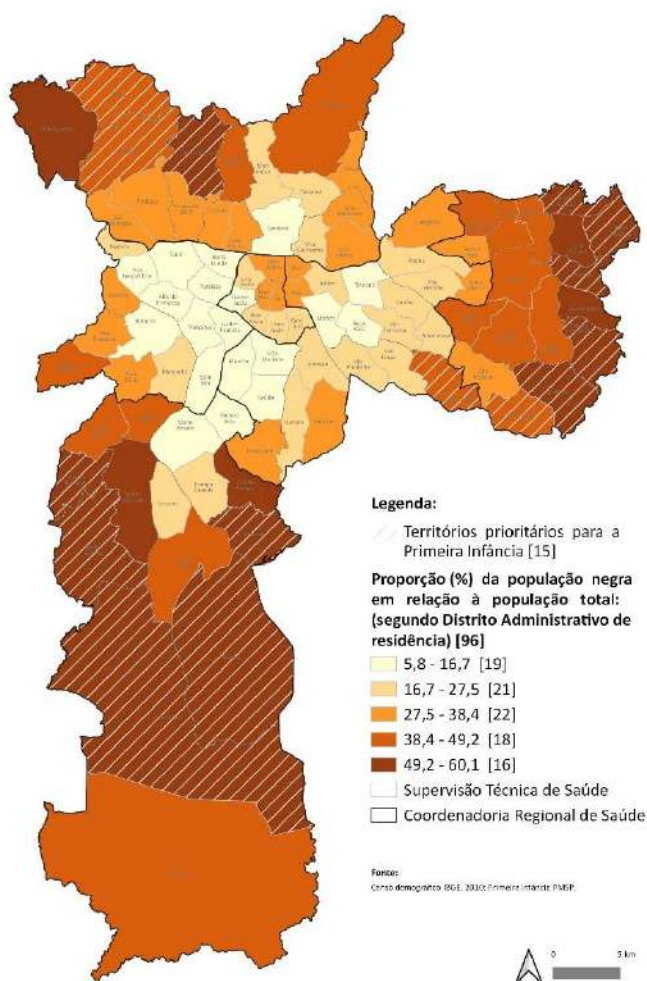


Fonte: Projeção populacional - Fundação SEADE.

O [Plano Municipal pela Primeira Infância \(2018-2030\)](#) visa contribuir para assegurar os direitos e o desenvolvimento integral das crianças até seis anos de idade e tem dupla função: ser um guia para a atuação do poder público, da sociedade e das famílias; e ser uma ferramenta de acompanhamento e controle dessa atuação, uma vez que dispõe sobre as metas e estratégias necessárias para o

cumprimento de seus eixos estratégicos. Importante destacar que os territórios prioritários definidos neste plano estão entre os Distritos Administrativos que apresentam as maiores proporções da população negra, conforme a Figura 4.4.

Figura 4.4 - Territórios prioritários no Plano Municipal pela Primeira Infância e proporção (%) da população negra em relação à população total segundo Distrito Administrativo de residência. Município de São Paulo, 2010.



Fonte: Censo demográfico IBGE, 2010; Plano Municipal pela Primeira Infância PMSP.

Pessoas vivendo em situação de rua possuem especificidades que desafiam a gestão pública e requerem planejamento intersecretarial. O [recenseamento da população em situação de rua](#) já ocorre no MSP desde 2000, tendo sido repetido nos anos de 2009, 2011, 2015, 2019 e 2021. No último censo realizado, todas as pessoas em situação de rua em condições de responder à pesquisa foram abordadas. Em 2021, foram encontradas 31.844 pessoas em situação de rua, das quais 12.675 (39,7%) encontravam-se em situação de acolhimento, e os demais (60,3%) em situação de rua propriamente dita. No [MSP](#) há 1.736 favelas

(394.824 domicílios em favelas); 435 núcleos urbanizados (60.855 famílias em núcleos); 1.478 cortiços e mais 1.999 loteamentos irregulares (388.459 lotes em loteamentos irregulares). As favelas, onde residiam 12,0% dos habitantes da cidade, representavam 21,3% dos residentes da região Sul em 2015.

Nas últimas três décadas o [MSP](#) tem atravessado, uma mudança em seu perfil econômico – de uma cidade com forte caráter industrial, o município tem se transformado em um polo de serviços e negócios para o país. Em 2020, o salário médio mensal era de 4,1 salários mínimos e a proporção de pessoas

ocupadas em relação à população total era de 45,7%. Com seu papel de liderança econômica no estado e no país, o MSP se caracterizou como polo de empregos, atraindo imigrantes e refugiados. Atualmente, os principais [deslocamentos populacionais](#) são originários de países africanos e asiáticos, da América Latina e Central.

A caracterização demográfica e socioeconômica da população da cidade de São Paulo demonstra a complexidade e a diversidade de cenários que precisam ser analisados com frequência a fim de se conhecer o perfil epidemiológico da população.

4.2. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

4.2.1. Nascidos vivos

A taxa de fecundidade está diminuindo no MSP. De acordo com o [Sistema de Informações de Nascidos Vivos \(SINASC\)](#) foram registrados 136.712 nascidos vivos em [2021](#) em parturientes residentes, das quais 88,1% iniciaram o acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre de gestação e 83,6% realizaram sete ou mais consultas. Destacam-se os nascidos vivos com baixo peso ao nascer

(9,7%), prematuridade (10,8%), [parturiente adolescente](#) (8,5%), além da alta proporção de partos cesáreos (50,6%). Em relação aos nascidos vivos, gestantes, cuidado no pré-natal e tipo de parto, são apresentados na Tabela 4.2 alguns indicadores da atenção à saúde materno-infantil em 2020.

Figura 4.1

Tabela 4.2 - Características dos recém-nascidos, das parturientes e condições de parto segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência (1). Residente no município de São Paulo, 2021

| CRS / STS | Total | Recém-nascido (%) | | Parturiente (%) | | | | | Partos (%) | | | |
|--|----------------|-----------------------------|------------------------------|------------------|----------------|-----------------|-----------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|---|-----------------------------|
| | | Baixo peso (menos de 2,5kg) | Prematuro (menos de 37 sem.) | Idade | | Raça/cor | Pré-Natal | | Cesáreos | Ocorridos na Rede SUS ⁽²⁾ | Ocorridos em outros mun. ⁽⁴⁾ | Domiciliares ⁽⁵⁾ |
| | | | | Menos de 20 anos | 35 anos e mais | Pretas e pardas | Início no 1º trim. gestação | 7 e mais consultas | | | | |
| Centro | 3.734 | 9,9 | 12,4 | 5,4 | 31,5 | 39,9 | 89,0 | 84,1 | 57,2 | 49,6 | 1,4 | 1,1 |
| Santa Cecília | 1.464 | 10,0 | 12,8 | 5,3 | 31,6 | 33,4 | 89,7 | 87,3 | 56,2 | 44,7 | 1,6 | 0,8 |
| Sé | 2.270 | 9,9 | 12,1 | 5,4 | 31,4 | 44,1 | 88,6 | 82,0 | 57,8 | 52,7 | 1,3 | 1,4 |
| Leste | 32.413 | 9,7 | 10,5 | 10,1 | 17,9 | 62,8 | 87,4 | 83,3 | 46,2 | 71,5 | 5,6 | 0,4 |
| Cidade Tiradentes | 3.188 | 11,0 | 10,3 | 13,3 | 14,8 | 69,3 | 86,7 | 85,4 | 37,5 | 83,0 | 2,3 | 0,3 |
| Ermelino Matarazzo | 2.454 | 10,4 | 10,8 | 7,8 | 19,7 | 59,0 | 85,7 | 82,7 | 51,6 | 68,2 | 3,0 | 0,6 |
| Guaianases | 3.960 | 9,4 | 11,0 | 10,6 | 15,6 | 66,6 | 88,6 | 85,4 | 45,9 | 69,5 | 7,2 | 0,5 |
| Itaim Paulista | 4.863 | 10,6 | 10,8 | 10,0 | 18,4 | 63,1 | 87,3 | 83,3 | 43,9 | 72,0 | 7,3 | 0,3 |
| Itaquera | 6.934 | 8,9 | 10,5 | 8,5 | 20,3 | 58,3 | 87,5 | 82,7 | 51,5 | 65,2 | 2,7 | 0,4 |
| São Mateus | 6.269 | 9,4 | 10,0 | 10,8 | 17,6 | 60,0 | 88,4 | 81,5 | 46,3 | 72,2 | 9,6 | 0,3 |
| São Miguel | 4.745 | 9,3 | 10,1 | 10,4 | 17,4 | 67,0 | 86,7 | 83,8 | 44,0 | 74,8 | 4,8 | 0,3 |
| Norte | 26.875 | 9,8 | 11,2 | 9,1 | 21,2 | 54,5 | 85,6 | 80,9 | 51,1 | 63,9 | 4,9 | 0,4 |
| Casa Verde/Cachoeirinha | 3.815 | 9,6 | 11,3 | 8,0 | 21,8 | 51,0 | 86,2 | 81,8 | 51,6 | 66,3 | 0,9 | 0,5 |
| Freguesia do Ó/Brasilândia | 5.097 | 10,5 | 11,3 | 11,0 | 19,2 | 61,7 | 85,9 | 80,4 | 46,5 | 73,5 | 2,2 | 0,4 |
| Perus | 2.055 | 9,5 | 12,0 | 9,0 | 18,3 | 64,6 | 87,5 | 83,4 | 46,5 | 57,3 | 22,2 | 0,4 |
| Pirituba | 5.397 | 10,5 | 11,7 | 9,4 | 21,3 | 53,7 | 86,1 | 81,0 | 52,7 | 60,0 | 7,9 | 0,3 |
| Santana/Jaçanã | 6.583 | 10,1 | 11,0 | 8,1 | 23,5 | 48,5 | 87,4 | 81,6 | 55,8 | 57,5 | 3,2 | 0,4 |
| Vila Maria/Vila Guilherme | 3.928 | 7,6 | 10,1 | 8,8 | 20,3 | 54,6 | 79,6 | 78,0 | 49,2 | 68,4 | 2,1 | 0,6 |
| Oeste | 10.910 | 9,2 | 10,9 | 4,5 | 37,9 | 27,5 | 92,4 | 88,4 | 58,8 | 37,3 | 3,4 | 0,9 |
| Butantã | 5.054 | 9,5 | 11,3 | 7,1 | 27,8 | 42,4 | 88,1 | 82,8 | 55,1 | 59,2 | 4,5 | 0,7 |
| Lapa/Pinheiros | 5.856 | 8,9 | 10,5 | 2,4 | 46,6 | 14,7 | 96,1 | 93,2 | 62,0 | 18,5 | 2,5 | 1,0 |
| Sudeste | 27.678 | 9,1 | 10,4 | 6,5 | 28,2 | 41,6 | 87,9 | 83,8 | 56,6 | 51,5 | 4,5 | 0,6 |
| Ipiranga | 5.138 | 9,6 | 11,2 | 6,8 | 28,5 | 45,8 | 88,8 | 83,2 | 55,4 | 54,4 | 8,0 | 0,4 |
| Mooca/Aricanduva/Formosa/Carrão | 6.478 | 8,8 | 10,3 | 5,6 | 28,4 | 34,4 | 85,4 | 81,4 | 60,2 | 46,6 | 1,8 | 0,7 |
| Penha | 5.239 | 8,1 | 9,8 | 7,7 | 21,9 | 48,3 | 85,9 | 84,2 | 53,8 | 61,1 | 1,8 | 0,7 |
| Vila Mariana/Jabaquara | 5.020 | 9,4 | 10,1 | 4,2 | 40,6 | 31,0 | 92,3 | 89,3 | 57,6 | 35,6 | 2,0 | 1,1 |
| Vila Prudente/Sapopemba | 5.803 | 9,5 | 10,8 | 8,2 | 22,5 | 49,2 | 88,1 | 81,8 | 55,2 | 59,5 | 8,8 | 0,3 |
| Sul | 34.960 | 10,3 | 10,8 | 9,7 | 21,4 | 62,7 | 89,3 | 84,2 | 46,3 | 69,8 | 3,6 | 0,6 |
| Campo Limpo | 8.650 | 9,6 | 10,2 | 8,7 | 22,8 | 59,0 | 91,7 | 85,1 | 49,3 | 64,3 | 5,4 | 0,6 |
| Capela do Socorro | 7.982 | 10,5 | 10,9 | 10,1 | 19,7 | 65,9 | 88,1 | 81,8 | 45,1 | 75,1 | 1,4 | 0,4 |
| M'Boi Mirim | 8.129 | 10,2 | 10,6 | 10,9 | 18,0 | 69,5 | 89,7 | 86,1 | 42,0 | 79,0 | 2,4 | 0,5 |
| Parelheiros | 2.361 | 10,8 | 11,0 | 11,5 | 17,1 | 68,7 | 88,1 | 81,5 | 42,4 | 81,4 | 1,0 | 0,5 |
| Santo Amaro/Cidade Ademar | 7.838 | 10,8 | 11,6 | 8,5 | 26,6 | 54,5 | 87,9 | 84,3 | 49,8 | 57,7 | 6,0 | 0,7 |
| Endereço ignorado⁽¹⁾ | 142 | 18,3 | 12,7 | 11,3 | 21,1 | 58,5 | 72,5 | 62,7 | 54,9 | 7,7 | 83,8 | 4,9 |
| Município de São Paulo | 136.712 | 9,7 | 10,8 | 8,5 | 23,5 | 53,4 | 88,1 | 83,6 | 50,6 | 62,1 | 4,5 | 0,6 |

Fonte: Sistema de informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/CEInfo/SMS-SP - dados atualizados em 18/05/2022. **Notas:** (1) Nascidos vivos em 2021 de mães residentes no município de São Paulo (partos ocorridos no município de São Paulo e em outros municípios); (2) Proporção de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo com partos ocorridos em estabelecimentos de saúde municipais, estaduais e conveniados SUS do município de São Paulo; (3) Proporção de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo, cujos partos ocorreram em outros municípios; (4) Proporção de nascidos vivos de mães residentes no município de São Paulo com partos ocorridos no domicílio; (5) Registros com endereço insuficiente, não localizado ou não validado; dos quais 14 (9,9%) foram codificados como população em situação de rua.

4.2.2. Morbimortalidade

4.2.2.1. Morbidade referida

Dados do inquérito de saúde (ISA Capital 2015) apresentam a frequência de pessoas que relataram problemas de saúde nos últimos 15 dias. Entre os entrevistados com 12 anos de idade e mais, 18,8% referiram problemas de saúde, sendo que 65,4% destes procuraram ajuda para resolvê-los, 39,1% interromperam suas atividades habituais e 21,8% estiveram acamados. A prevalência foi inferior à

observada em 2003 e semelhante à de 2008. Em outra abordagem, dados do estudo Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) de 2021, referentes ao município de São Paulo, apontam que 3,6% dos adultos (com idade maior ou igual a 18 anos) avaliaram negativamente o próprio estado de saúde.

4.2.2.2. Morbidade hospitalar no SUS

Em [2021](#), foram registradas 615.822 autorizações de internações hospitalares (AIH) ocorridas no MSP em estabelecimentos sob gestão municipal e estadual. Gravidez, parto e puerpério (16,9%), seguida das doenças infecciosas e parasitárias (12,4%), devido à pandemia de Covid-19, doenças do aparelho

circulatório (10,0%), neoplasias (9,8%) e as causas externas (9,5%) representaram as maiores causas de internação segundo Capítulo CID-10.

Tabela 4.3 - - Internações hospitalares ocorridas em estabelecimentos de saúde da Rede SUS(1) sob gestão municipal (SMS) e estadual (SES), segundo diagnóstico principal (Capítulo da CID 10). Município de São Paulo, 2021(2).

| Diagnóstico principal - Capítulo da CID 10 | SMS | | SES | | Total | | Média de permanência (em dias) |
|---|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|--------------|--------------------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| XV. Gravidez, parto e puerpério | 54.623 | 52,6 | 49.161 | 47,4 | 103.784 | 16,9 | 2,9 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 36.867 | 48,2 | 39.601 | 51,8 | 76.468 | 12,4 | 11,2 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 19.793 | 32,2 | 41.581 | 67,8 | 61.374 | 10,0 | 7,7 |
| II. Neoplasias (tumores) | 19.836 | 32,9 | 40.428 | 67,1 | 60.264 | 9,8 | 5,4 |
| XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas ⁽⁴⁾ | 25.642 | 44,1 | 32.563 | 55,9 | 58.205 | 9,5 | 5,2 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 20.987 | 41,4 | 29.670 | 58,6 | 50.657 | 8,2 | 4,5 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 17.655 | 39,3 | 27.301 | 60,7 | 44.956 | 7,3 | 6,5 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 14.530 | 39,0 | 22.734 | 61,0 | 37.264 | 6,1 | 4,5 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 14.745 | 76,5 | 4.527 | 23,5 | 19.272 | 3,1 | 1,5 |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 8.399 | 47,3 | 9.374 | 52,7 | 17.773 | 2,9 | 9,6 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 2.991 | 20,8 | 11.367 | 79,2 | 14.358 | 2,3 | 6,3 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 4.445 | 38,6 | 7.063 | 61,4 | 11.508 | 1,9 | 4,7 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 4.876 | 42,7 | 6.540 | 57,3 | 11.416 | 1,9 | 10,7 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 2.914 | 27,2 | 7.796 | 72,8 | 10.710 | 1,7 | 0,4 |
| XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, NCOP ⁽⁴⁾ | 2.815 | 31,3 | 6.184 | 68,7 | 8.999 | 1,5 | 5,9 |
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 2.545 | 34,1 | 4.929 | 65,9 | 7.474 | 1,2 | 4,8 |
| XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 2.489 | 33,6 | 4.920 | 66,4 | 7.409 | 1,2 | 6,3 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 2.313 | 32,0 | 4.921 | 68,0 | 7.234 | 1,2 | 7,3 |
| III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 1.144 | 20,7 | 4.390 | 79,3 | 5.534 | 0,9 | 6,3 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 203 | 19,5 | 836 | 80,5 | 1.039 | 0,2 | 2,4 |
| XXII. Códigos para propósitos especiais | 4 | 3,2 | 120 | 96,8 | 124 | 0,0 | 6,1 |
| Total | 259.816 | 42,2 | 356.006 | 57,8 | 615.822 | 100,0 | 5,9 |

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar - SIH / Ministério da Saúde - MS - dados atualizados em 20/05/2021. **Nota:** (1) A Rede SUS é composta por estabelecimentos de saúde das esferas administrativas federal, estadual, municipal e privada conveniada/contratada e encontra-se sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e da Secretaria de Estado da Saúde (SES); (2) Internações ocorridas no município de São Paulo apresentadas no ano de 2021, independentemente da data de alta do paciente; (3) Inclui os diagnósticos do Capítulo XX - Causas externas de morbidade e mortalidade; (4) NCOP: não classificados em outra parte.

4.2.3. Mortalidade

Ao analisarmos os dados de mortalidade, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias – mama, pulmão, próstata e colo do útero, representaram a primeira e a segunda causa de morte na população branca, preta e parda em 2019. Já as doenças do aparelho respiratório representaram a terceira causa de morte em brancos e pretos neste mesmo ano, sendo superada pelas causas externas na população parda. Os acidentes de trânsito e transporte, especialmente os óbitos em motociclistas e os homicídios na [população masculina negra jovem](#) são importantes

causas externas de óbitos nos residentes do MSP.

Em relação ao perfil de mortalidade, são apresentados na Tabela 4.4 os coeficientes de mortalidade infantil e geral em 2021, além de taxas específicas. O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) vem mantendo tendência de queda nas duas últimas décadas no MSP; em [2021](#) foram registrados 1.407 óbitos em menores de um ano e o coeficiente de mortalidade infantil foi de 10,3 óbitos por mil nascidos vivos. Já o coeficiente de mortalidade geral, padronizado por idade, foi de 8,9 óbitos por 100 mil habitantes, totalizando 105.729

óbitos; com atenção aos óbitos precoces por doenças isquêmicas do coração (68,2 óbitos por 100 mil), doenças cerebrovasculares (46,0 óbitos / 100 mil) e diabetes mellitus (26,0 óbitos por 100 mil). A mortalidade

proporcional por Covid-19, óbitos pela infecção por coronavírus em relação ao total de óbitos, que em 2020 foi de 18,3%, chegou em 24,7% em 2021.

Tabela 4.4 - Número de óbitos, coeficiente de mortalidade infantil, coeficientes (1) de mortalidade geral e por causas selecionadas, padronizados por faixa etária, segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência. M. São Paulo (2)

| CRS / STS | Óbitos (N) | | Coeficiente de mortalidade infantil | Coeficientes de mortalidade padronizados por faixa etária (geral /1.000 habitantes e segundo causa /100.000 habitantes) | | | | | | | | |
|--|------------------|----------------|-------------------------------------|---|-------------------------------|---------------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|-------------------------|--|
| | Menores de 1 ano | Total | | Coeficiente de mortalidade geral | Doenças isquêmicas do coração | Doenças cerebrovasculares | Diabetes mellitus | Câncer de pulmão | Câncer colorretal | Câncer de próstata | Câncer de mama feminino | Câncer do colo do útero - média trienal 2019/21 ³ |
| Centro | 39 | 3.951 | 10,4 | 6,7 | 44,2 | 27,1 | 15,0 | 14,8 | 11,4 | 10,1 | 16,2 | 2,3 |
| Santa Cecília | 13 | 1.687 | 8,9 | 6,6 | 47,3 | 24,8 | 13,8 | 14,8 | 10,8 | 15,6 | 13,6 | 2,4 |
| Sé | 26 | 2.264 | 11,5 | 6,8 | 41,7 | 28,9 | 15,6 | 14,7 | 11,8 | 5,7 | 17,8 | 2,2 |
| Leste | 377 | 20.868 | 11,6 | 10,4 | 89,4 | 56,7 | 34,3 | 14,6 | 14,8 | 18,6 | 22,1 | 5,9 |
| Cidade Tiradentes | 39 | 1.622 | 12,2 | 10,4 | 100,3 | 60,5 | 42,7 | 12,4 | 11,2 | 18,8 | 19,5 | 6,4 |
| Ermelino Matarazzo | 20 | 2.085 | 8,1 | 10,2 | 86,8 | 53,1 | 21,8 | 13,5 | 17,9 | 23,4 | 22,8 | 3,4 |
| Guaianases | 52 | 2.229 | 13,1 | 10,9 | 100,9 | 63,2 | 35,4 | 19,6 | 12,5 | 19,6 | 19,9 | 7,6 |
| Itaim Paulista | 56 | 3.043 | 11,5 | 10,2 | 97,0 | 62,5 | 38,0 | 9,8 | 14,1 | 14,1 | 17,5 | 7,1 |
| Itaquera | 81 | 4.876 | 11,7 | 10,1 | 81,7 | 51,4 | 31,2 | 12,9 | 12,7 | 20,7 | 28,9 | 4,9 |
| São Mateus | 77 | 3.613 | 12,3 | 9,8 | 83,4 | 49,2 | 34,9 | 14,9 | 17,0 | 13,7 | 19,6 | 5,0 |
| São Miguel | 52 | 3.400 | 11,0 | 11,2 | 89,5 | 64,3 | 38,3 | 20,8 | 18,3 | 21,8 | 21,2 | 7,9 |
| Norte | 272 | 22.196 | 10,1 | 9,7 | 59,6 | 51,8 | 32,7 | 16,5 | 16,9 | 16,9 | 21,6 | 4,9 |
| Casa Verde/Cachoeirinha | 41 | 3.183 | 10,7 | 10,2 | 52,4 | 55,8 | 35,7 | 16,6 | 19,4 | 18,5 | 16,3 | 2,9 |
| Freguesia do Ó/Brasilândia | 60 | 3.949 | 11,8 | 10,6 | 60,8 | 62,2 | 38,2 | 15,8 | 13,9 | 17,4 | 23,7 | 5,6 |
| Perus | 14 | 1.061 | 6,8 | 9,6 | 52,5 | 46,3 | 33,8 | 12,5 | 7,9 | 24,5 | 16,5 | 7,9 |
| Pirituba | 63 | 4.139 | 11,7 | 9,6 | 63,4 | 50,7 | 33,1 | 16,8 | 17,2 | 15,8 | 21,6 | 4,7 |
| Santana/Jaçanã | 67 | 6.704 | 10,2 | 9,1 | 57,6 | 46,5 | 29,5 | 18,3 | 19,1 | 15,7 | 22,4 | 5,8 |
| Vila Maria/Vila Guilherme | 27 | 3.160 | 6,9 | 9,7 | 66,6 | 51,8 | 30,1 | 14,3 | 15,8 | 17,3 | 24,1 | 3,5 |
| Oeste | 73 | 8.947 | 6,7 | 6,1 | 38,8 | 26,9 | 14,3 | 15,1 | 13,5 | 9,6 | 21,0 | 3,5 |
| Butantã | 48 | 3.540 | 9,5 | 7,3 | 41,3 | 35,1 | 20,9 | 16,6 | 15,5 | 8,5 | 24,3 | 5,0 |
| Lapa/Pinheiros | 25 | 5.407 | 4,3 | 5,4 | 37,2 | 22,8 | 11,2 | 14,4 | 12,3 | 10,2 | 18,7 | 2,4 |
| Sudeste | 277 | 27.456 | 10,0 | 8,2 | 65,5 | 40,9 | 22,4 | 15,9 | 16,0 | 13,5 | 21,3 | 3,2 |
| Ipiranga | 55 | 4.283 | 10,7 | 7,6 | 61,7 | 40,1 | 21,2 | 13,4 | 14,6 | 11,9 | 21,6 | 3,0 |
| Mooca/Aricanduva/Formosa/Carrão | 68 | 7.470 | 10,5 | 8,9 | 65,2 | 45,4 | 24,4 | 15,5 | 15,7 | 16,2 | 23,7 | 3,3 |
| Penha | 54 | 5.195 | 10,3 | 9,5 | 78,3 | 44,5 | 29,6 | 16,1 | 19,8 | 15,7 | 25,6 | 3,2 |
| Vila Mariana/Jabaquara | 35 | 5.279 | 7,0 | 6,3 | 47,3 | 32,6 | 15,6 | 16,8 | 14,2 | 12,0 | 18,0 | 2,4 |
| Vila Prudente/Sapopemba | 65 | 5.229 | 11,2 | 9,1 | 82,4 | 43,4 | 23,6 | 17,1 | 16,3 | 11,1 | 17,7 | 4,3 |
| Sul | 367 | 20.095 | 10,5 | 8,9 | 74,6 | 51,8 | 26,9 | 16,6 | 15,4 | 15,8 | 18,7 | 4,5 |
| Campo Limpo | 70 | 4.328 | 8,1 | 8,5 | 69,5 | 45,5 | 26,9 | 18,2 | 14,5 | 14,3 | 9,6 | 4,5 |
| Capela do Socorro | 95 | 4.780 | 11,9 | 9,7 | 87,8 | 63,5 | 30,2 | 15,4 | 20,0 | 18,9 | 21,5 | 5,8 |
| M'Boi Mirim | 98 | 3.964 | 12,1 | 8,9 | 64,1 | 55,8 | 31,9 | 16,5 | 13,5 | 14,9 | 19,0 | 4,4 |
| Parelheiros | 28 | 1.234 | 11,9 | 11,7 | 112,4 | 88,8 | 38,8 | 15,6 | 14,6 | 24,0 | 21,9 | 8,3 |
| Santo Amaro/Cidade Ademar | 76 | 5.788 | 9,7 | 8,2 | 68,6 | 41,7 | 20,6 | 16,9 | 13,7 | 13,9 | 22,7 | 2,9 |
| Endereço ignorado⁽⁴⁾ | 2 | 2.216 | 14,1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Município de São Paulo | 1.407 | 105.729 | 10,3 | 8,9 | 68,2 | 46,0 | 26,0 | 16,0 | 15,7 | 14,8 | 21,2 | 4,4 |

Fontes: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIMPRO-AIM/CEInfo - dados atualizados em 07/07/2022; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC / CEInfo - dados atualizados em 18/05/2022 e Fundação SEADE - projeção de população residente em 01/07/2020. Nota: (1) Coeficientes calculados com projeção da população residente em 2020 (Fundação SEADE) e padronizados por idade com base na população de 2020 do município de São Paulo (Fundação SEADE). Padronização por idade é uma técnica utilizada para corrigir a influência da estrutura etária, permitindo a comparação das medidas entre diferentes territórios; (2) A média dos anos 2019 a 2021 foi adotada para reduzir a flutuação decorrente dos pequenos números regionais de mortes por câncer do colo do útero; (4) Registros com endereço insuficiente, não localizado ou não validado; (-) Dado não disponível.

4.2.4. Vigilância em Saúde

4.2.4.1. Fatores de risco para a saúde

O envelhecimento populacional, consumo alimentar inadequado e o sedentarismo são algumas das condições da vida moderna que levaram ao crescimento da participação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no

perfil de morbimortalidade da população, em particular a hipertensão arterial e o diabetes, agravos crônicos altamente prevalentes na população, merecendo especial atenção das políticas de saúde.

Hipertensão, diabetes e hipercolesterolemia

Segundo dados do Vigitel (2021) referentes ao município de São Paulo, 24,6% dos adultos referiram o diagnóstico médico de hipertensão arterial (28,2% dos homens e 24,9% das mulheres) e 9,1% referiram o diagnóstico médico de diabetes (8,6% dos homens e 9,5% das mulheres). As dislipidemias são

importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares ateroscleróticas. Dados do ISA Capital 2015, apontam que 13,9% da população com 20 anos de idade e mais referiu ter colesterol elevado, sendo que a prevalência de hipercolesterolemia foi maior entre as mulheres.

Consumo alimentar inadequado

Segundo dados do Vigitel de 2021, no município de São Paulo, entre as pessoas maiores de 18 anos, 33,8% referiram consumir frutas e hortaliças com regularidade e 23,4% consumiam na quantidade recomendada;

17,7% consumiam refrigerante em cinco ou mais dias da semana, e; 19,8% consumiam cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados (não protetores para DCNT), em um único dia.

Excesso de peso e sedentarismo

Dados do inquérito domiciliar ISA Capital, apontaram aumento da prevalência de obesidade entre 2003 e 2015, tanto na população geral (12 anos e mais), em que praticamente dobrou (10,9% *versus* 19,2%), quanto entre os adolescentes de 12 a 19 anos, que triplicou (2,7% *versus* 9,3%) no período analisado. O estudo Vigitel (2021) apontou que, no município de São Paulo, a prevalência de excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg m}^2$) foi 57,4% (57,6% dos homens e 57,3% das mulheres) e 22,5% dos residentes foram classificados como obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg m}^2$) (20,6% dos homens e 24,2% das mulheres).

Quanto à prática de atividades físicas pesquisadas no ISA Capital em 2015, 27,5% dos adultos residentes no município declararam realizá-la no tempo livre (36,2% dos homens e 20,2% das mulheres), e 13,5% a fazem no deslocamento (12,3% dos homens e 14,6% das mulheres). O percentual de adultos com prática insuficiente de atividade física chega a 54,2% da população adulta (44,0% dos homens e 62,8% das mulheres) e 16,0% são fisicamente inativos (16,8% dos homens e 15,4% das mulheres).

Tabagismo

Dados do ISA Capital 2015 apontaram que 16,2% das pessoas residentes no MSP com 12 anos de idade e mais referiu ser fumante. Observou-se tendência de queda na proporção de fumantes em relação a 2003 e 2008. A prevalência de tabagismo foi maior entre os homens em comparação às mulheres. Os adolescentes apresentaram prevalência de

tabagismo de 4,3%. As maiores proporções de tabagismo foram observadas na faixa etária de 20 a 59 anos. O estudo Vigitel (2021) mostrou que a frequência de fumantes adultos no município de São Paulo é de 11,2% (13,0% dos homens e 9,7% das mulheres). Em relação ao fumo passivo no domicílio, a prevalência é de 7,2% e no trabalho de 6,8%.

Consumo de álcool

O uso abusivo e a dependência de bebida alcoólica, e os problemas de saúde deles decorrentes, são também questões relevantes de saúde pública. O ISA Capital 2015 apontou que 67,3% dos entrevistados referiram nunca ter experimentado bebida alcoólica ou não beber atualmente; 7,9% foram classificados com padrões de uso de álcool de risco e 1,3% uso nocivo/provável dependência. Segundo o

Vigitel (2020), a frequência de adultos que consumiram altas doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião nos últimos 30 dias foi de 15,8% (23,0% dos homens e 9,7% das mulheres). A condução de veículos motorizados após o consumo de grande quantidade de bebida alcoólica foi de 5,4% (9,9% dos homens).

4.2.4.2. Doenças e agravos de notificação compulsória

Em relação à pandemia de Covid-19, o MSP mantém um [painel](#) com informações dos casos notificados, óbitos, internações e situação da imunização. Os dados acumulados até 03/01/2023 informaram 2.418.130 casos confirmados e 44.446 óbitos por Covid-19 no MSP. Na mesma data a [vacinação contra Covid-19](#) registrou um total de doses aplicadas de 36.969.408, destas 12.118.956 equivale à primeira dose, 11.478.730 à segunda dose, 367.511 à dose única, 8.361.766 à primeira dose adicional, 4.476.085 à segunda dose adicional e 166.460 à terceira dose adicional.

Da mesma forma, a cobertura vacinal para outros agravos também requer atenção de gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Dados do [ISA Capital 2015](#) apontaram que aproximadamente 60,0% das pessoas entrevistadas entre 12 e 49 anos referiu ter

tomado uma dose da vacina Hepatite B alguma vez na vida e 84,1% das mulheres de 12 a 49 anos referiu ter tomado a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola. Aproximadamente dois terços das adolescentes de 12 a 15 anos referiram ter tomado a vacina HPV alguma vez na vida. Em torno de 70,0% dos idosos referiram ter tomado a vacina Influenza nos últimos 12 meses, quase um terço deles referiu ter tomado a vacina pneumocócica alguma vez na vida e 41,5% a vacina difteria e tétano adulto nos últimos 10 anos. Apenas 18,7% referiram ter tomado as três vacinas oferecidas pelo Programa de Vacinação para o Idoso.

Para as doenças de notificação compulsória, são apresentados na Tabela 4.5 os coeficientes de incidência (CI) e as taxas de detecção (TD) de alguns agravos em 2021.

Tabela 4.5 - Número de casos, coeficientes de incidência (CI) e taxas de detecção (TD) de alguns agravos e doenças de notificação compulsória, segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2021⁽¹⁾

| CRS / STS | Número de casos e coeficiente de incidência/1.000 NV ⁽²⁾ | | Número de casos e coeficiente de incidência/100.000 habitantes | | | | | | | | Número de casos e taxa de detecção/100.000 habitantes | | | | Número de casos |
|----------------------------------|---|------|--|------|--------------|-----|--------|-------|----------------------|-----|---|------|------------|-----|---------------------|
| | Sífilis Congênita | | Tuberculose | | Leptospirose | | Dengue | | Doença Meningocócica | | Aids | | Hanseníase | | Intoxicação Exógena |
| | N | CI | N | CI | N | CI | N | CI | N | CI | N | TD | N | TD | N |
| Centro | 9 | 2,4 | 241 | 52,3 | 2 | 0,4 | 225 | 48,8 | 2 | 0,4 | 119 | 25,8 | 6 | 1,3 | 325 |
| Santa Cecília | 2 | 1,4 | 81 | 43,8 | 1 | 0,5 | 131 | 70,8 | 2 | 1,1 | 46 | 24,9 | 1 | 0,5 | 176 |
| Sé | 7 | 3,1 | 160 | 58,0 | 1 | 0,4 | 94 | 34,1 | 0 | 0,0 | 73 | 26,5 | 5 | 1,8 | 149 |
| Leste | 271 | 8,4 | 1.353 | 53,7 | 21 | 0,8 | 1.746 | 69,3 | 8 | 0,3 | 173 | 6,9 | 21 | 0,8 | 4.290 |
| Cidade Tiradentes | 34 | 10,7 | 172 | 72,3 | 3 | 1,3 | 258 | 108,5 | 1 | 0,4 | 15 | 6,3 | 3 | 1,3 | 404 |
| Ermelino Matarazzo | 3 | 1,2 | 99 | 47,4 | 2 | 1,0 | 169 | 81,0 | 1 | 0,5 | 15 | 7,2 | 2 | 1,0 | 177 |
| Guaianases | 40 | 10,1 | 172 | 60,1 | 5 | 1,7 | 233 | 81,5 | 2 | 0,7 | 17 | 5,9 | 3 | 1,0 | 492 |
| Itaim Paulista | 59 | 12,1 | 220 | 56,4 | 0 | 0,0 | 143 | 36,6 | 0 | 0,0 | 37 | 9,5 | 0 | 0,0 | 225 |
| Itaquera | 53 | 7,6 | 265 | 47,5 | 4 | 0,7 | 451 | 80,9 | 2 | 0,4 | 33 | 5,9 | 4 | 0,7 | 863 |
| São Mateus | 39 | 6,2 | 210 | 44,8 | 2 | 0,4 | 194 | 41,4 | 1 | 0,2 | 25 | 5,3 | 3 | 0,6 | 1.129 |
| São Miguel | 43 | 9,1 | 215 | 57,9 | 5 | 1,3 | 298 | 80,2 | 1 | 0,3 | 31 | 8,3 | 6 | 1,6 | 1.000 |
| Norte | 242 | 9,0 | 1.133 | 48,9 | 17 | 0,7 | 1.961 | 84,6 | 5 | 0,2 | 267 | 11,5 | 21 | 0,9 | 1.027 |
| Casa Verde/Cachoeirinha | 53 | 13,9 | 198 | 63,4 | 1 | 0,3 | 505 | 161,6 | 2 | 0,6 | 44 | 14,1 | 2 | 0,6 | 62 |
| Freguesia do Ó/Brasilândia | 36 | 7,1 | 262 | 61,8 | 4 | 0,9 | 404 | 95,4 | 0 | 0,0 | 73 | 17,2 | 5 | 1,2 | 184 |
| Perus | 14 | 6,8 | 70 | 39,7 | 3 | 1,7 | 65 | 36,9 | 0 | 0,0 | 6 | 3,4 | 1 | 0,6 | 128 |
| Pirituba | 30 | 5,6 | 191 | 40,4 | 4 | 0,8 | 257 | 54,4 | 1 | 0,2 | 48 | 10,2 | 10 | 2,1 | 292 |
| Santana/Jaçanã | 78 | 11,8 | 249 | 38,9 | 5 | 0,8 | 517 | 80,8 | 2 | 0,3 | 61 | 9,5 | 1 | 0,3 | 210 |
| Vila Maria/Vila Guilherme | 31 | 7,9 | 163 | 55,4 | 0 | 0,0 | 213 | 72,3 | 0 | 0,0 | 35 | 11,9 | 2 | 0,7 | 151 |
| Oeste | 38 | 3,5 | 290 | 26,9 | 13 | 1,2 | 653 | 60,5 | 6 | 0,6 | 88 | 8,2 | 9 | 0,8 | 651 |
| Butantã | 32 | 6,3 | 181 | 39,2 | 7 | 1,5 | 366 | 79,3 | 6 | 1,3 | 35 | 7,6 | 3 | 0,7 | 331 |
| Lapa/Pinheiros | 6 | 1,0 | 109 | 17,7 | 6 | 1,0 | 287 | 46,5 | 0 | 0,0 | 53 | 8,6 | 6 | 1,0 | 320 |
| Sudeste | 158 | 5,7 | 1.093 | 40,3 | 16 | 0,6 | 1.266 | 46,7 | 12 | 0,4 | 257 | 9,5 | 21 | 0,8 | 2.049 |
| Ipiranga | 47 | 9,1 | 208 | 42,3 | 3 | 0,6 | 267 | 54,4 | 5 | 1,0 | 73 | 14,9 | 8 | 1,6 | 397 |
| Mooça/Aricanduva/Formosa/Carrão | 31 | 4,8 | 306 | 48,9 | 2 | 0,3 | 190 | 30,4 | 3 | 0,5 | 34 | 5,4 | 5 | 0,8 | 549 |
| Penha | 37 | 7,1 | 217 | 45,9 | 6 | 1,3 | 201 | 42,5 | 1 | 0,2 | 58 | 12,3 | 4 | 0,9 | 362 |
| Vila Mariana/Jabaquara | 18 | 3,6 | 135 | 23,1 | 1 | 0,2 | 367 | 62,7 | 1 | 0,2 | 53 | 9,1 | 3 | 0,5 | 183 |
| Vila Prudente/Sapopemba | 25 | 4,3 | 227 | 42,2 | 4 | 0,7 | 241 | 44,8 | 2 | 0,4 | 39 | 7,3 | 1 | 0,2 | 558 |
| Sul | 251 | 7,2 | 1.228 | 43,5 | 35 | 1,2 | 1.580 | 56,0 | 11 | 0,4 | 341 | 12,1 | 34 | 1,2 | 1.970 |
| Campo Limpo | 74 | 8,6 | 322 | 46,3 | 6 | 0,9 | 371 | 53,4 | 3 | 0,4 | 85 | 12,2 | 11 | 1,6 | 388 |
| Capela do Socorro | 62 | 7,8 | 286 | 45,2 | 8 | 1,3 | 200 | 31,6 | 1 | 0,2 | 78 | 12,3 | 10 | 1,6 | 631 |
| M'Boi Mirim | 58 | 7,1 | 252 | 39,5 | 8 | 1,3 | 518 | 81,2 | 4 | 0,6 | 74 | 11,6 | 8 | 1,3 | 629 |
| Parelheiros | 11 | 4,7 | 68 | 41,5 | 5 | 3,1 | 41 | 25,0 | 0 | 0,0 | 17 | 10,4 | 2 | 1,2 | 78 |
| Santo Amaro/Cidade Ademar | 46 | 5,9 | 300 | 43,2 | 8 | 1,2 | 450 | 64,8 | 3 | 0,4 | 87 | 12,5 | 2 | 0,3 | 244 |
| Endereço ignorado ⁽³⁾ | 16 | - | 506 | - | 4 | - | 10 | - | 0 | - | 125 | - | 0 | - | 782 |
| Total | 985 | 7,2 | 5.844 | 49,0 | 108 | 0,9 | 7.441 | 62,5 | 44 | 0,4 | 1.370 | 11,5 | 111 | 0,9 | 11.094 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, TBWeb, Dengue on-line / COVISA / SMS-SP - Agravos e Doenças de Notificação Compulsória; Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC / CEInfo / SMS-SP - dados atualizados em 18/05/2022 e Fundação SEADE - projeção de população residente em 01/07/2021. Nota: (1) Dados referentes ao ano de 2021, sujeitos a revisão, atualizados em 01/06/2022 (Sífilis Congênita), 02/05/2022 (Tuberculose), 06/05/2022 (Leptospirose), 06/05/2022 (Dengue), 25/05/2022 (Doença Meningocócica), 02/06/2022 (Aids), 18/04/2022 (Hanseníase) e 13/05/2022 (Intoxicação Exógena); (2) Nascidos Vivos; (3) Registros com endereço insuficiente, não localizado ou não validado; (-) Dado não disponível.

4.3. REDE DE SAÚDE

A [SMS-SP](#) está organizada em seis [Coordenadorias Regionais de Saúde \(CRS\)](#) e 27 [Supervisões Técnicas de Saúde \(STS\)](#). Ao consideramos as unidades territoriais / administrativas do município, há 32 Subprefeituras e 96 Distritos Administrativos. Nas diretrizes de gestão da SMS-SP priorizou-se o planejamento e a organização dos

serviços, por meio da organização das Redes Regionais de Atenção à Saúde (RAS). Conceitualmente, segundo o Ministério da Saúde, as RAS se caracterizam pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo como centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde (APS).

4.3.1. Rede Física

A SMS-SP vem aumentando a quantidade e diversificando os serviços de saúde que prestam assistência à população da cidade, como pode ser observado na Tabela 4.6. Em dezembro / 2022 a SMS-SP apresentava 469 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 26 hospitais gerais ou especializados, que compõem uma rede com 1.020 estabelecimentos / serviços de saúde sob gestão municipal (Figura 4.5).

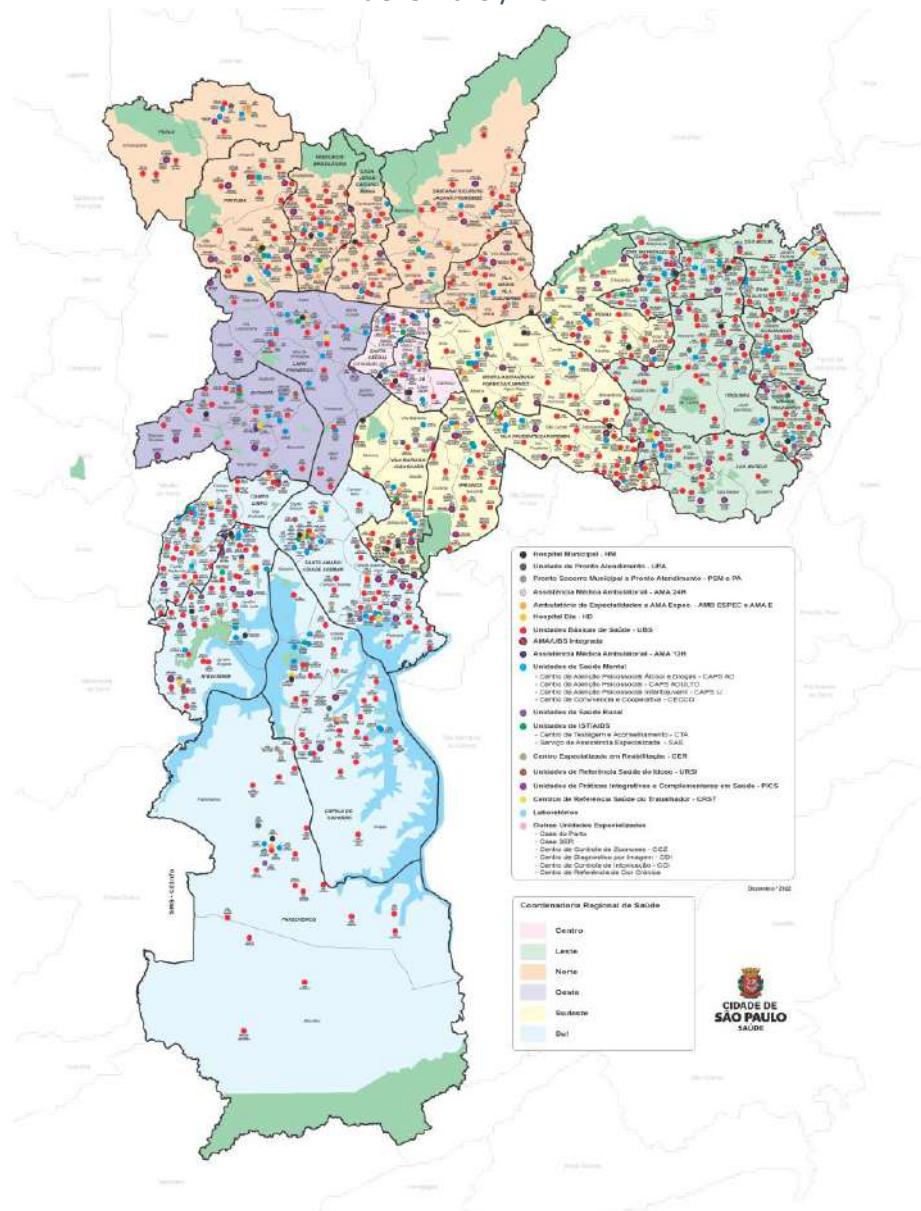
Tabela 4.6 - Número de estabelecimentos / serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, dezembro de 2022.

| Estabelecimentos/Serviços | | Centro | Leste | Norte | Oeste | Sudeste | Sul | Total Estab/ Serviços |
|---|--|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|--------------------------|
| UBS Unidade Básica de Saúde | UBS | 8 | 104 | 77 | 24 | 76 | 111 | 400 |
| | UBS/AMA | - | 14 | 17 | 5 | 19 | 14 | 69 |
| Total de UBS | | 8 | 118 | 94 | 29 | 95 | 125 | 469 |
| AMA - Assistência Médica Ambulatorial (12h) | | 2 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Atenção Especializada Ambulatorial Total: 42 Unidades | HD - Hospital Dia | - | 3 | 2 | 2 | 4 | 6 | 17 |
| | AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades | - | 2 | 4 | - | 3 | 4 | 13 |
| AMA E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades | | 1 | 2 | 3 | - | 2 | 4 | 12 |
| Atenção as Urgênc/Emerg Total: 50 Unidades | PSM - Pronto Socorro Municipal | 1 | - | 3 | 2 | 1 | 1 | 8 |
| | PA - Pronto Atendimento | - | 3 | - | - | - | 1 | 4 |
| | UPA - Unidade de Pronto Atendimento | 1 | 5 | 5 | - | 5 | 7 | 23 |
| AMA - Assistência Médica Ambulatorial (24h) | | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 15 |
| HM - Hospital Municipal | | 2 | 4 | 4 | 2 | 7 | 6 | 25 |
| HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal | | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| Saúde Mental Total: 216 Unidades (102 CAPS) | CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas | 5 | 6 | 4 | 5 | 8 | 7 | 35 |
| | CAPS ADULTO - Centro de Atenção Psicossocial Adulto | 1 | 7 | 6 | 4 | 7 | 9 | 34 |
| | CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil | 1 | 8 | 5 | 2 | 9 | 8 | 33 |
| | CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa | - | 4 | 7 | 2 | 6 | 5 | 24 |
| | RT - Residência Terapêutica | 1 | 17 | 16 | 8 | 13 | 18 | 73 |
| | UAA e UAI - Unid Acolhimento Adulto e Infantojuvenil | 3 | 1 | 5 | - | 4 | 3 | 16 |
| Unidade de Apoio a Saúde Mental | | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| ISTI/ AIDS Total: 27 Unidades | CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento | 2 | 4 | 1 | - | 1 | 2 | 10 |
| | SAE - Serviço de Atendimento Especializado | 1 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 17 |
| Saúde Bucal Total: 38 Unidades | CEO - Centro de Especialidades Odontológicas | 1 | 7 | 5 | 2 | 8 | 7 | 30 |
| | Clinica Odontológica | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| | CCO - Centro de Cuidados Odontológicos | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| | UOM - Unidade Odontológica Móvel | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Reabilitação Total: 31 Unidades | CER - Centro Especializado em Reabilitação | 1 | 9 | 5 | 2 | 7 | 6 | 30 |
| | NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva | - | - | 1 | - | - | - | 1 |
| SAD - Serviço de Atenção Domiciliar | | 2 | 14 | 9 | 3 | 11 | 9 | 48 |
| URSI - Unidade de Referência Saúde do Idoso | | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 12 |
| PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde | | 1 | 4 | - | - | 1 | - | 6 |
| Unidade de Apoio Diagnose e Terapia | | 1 | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 |
| Vigilância em Saúde | | 3 | 8 | 11 | 3 | 6 | 6 | 37 |
| Outros Estabelecimentos Especializados | | - | 2 | - | - | 3 | 1 | 6 |
| Total Estabelecimentos/ Serviços por CRS | | 43 | 236 | 198 | 75 | 218 | 250 | 1.020 |

Nota: Unidade de Apoio Diagnose e Terapia: 6 Laboratórios e 1 Centro de Diagnóstico por Imagem. Vigilância em Saúde: 28 Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS), 1 Laboratório de Zoonoses, 1 Centro de Controle de Zoonoses, 1 Laboratório de Controle Qualidade em Saúde e 06 Centros Referência em Saúde do Trabalhador. Outros Estabelecimentos.: 1 Casa do Parto, 1 CASA SER, 1 Centro de Controle de Intoxicação e 3 Centros de Referência de Dor Crônica.

Fonte: MS/DATASUS- CNES; SMS/CEInfo - ESTABSUS; **Elaboração:** NIAS - Núcleo de Informação de Assistência à Saúde. Dados preliminares, sujeitos à revisão - 17/01/2023.

Figura 4.5 - Estabelecimentos e serviços da rede pública municipal. Município de São Paulo, dezembro / 2022



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

4.3.2. Assistência à saúde

A oferta de serviços de saúde pelo SUS no MSP encontra-se sob gestão das SMS-SP e Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), sendo que a SMS-SP responde pela totalidade da Atenção Primária à Saúde. A

Tabela 4.7 apresenta as consultas médicas segundo nível de atenção à saúde e gestão dos estabelecimentos / serviços públicos de saúde, além da primeira consulta odontológica em 2021.

Tabela 4.7 - Consultas médicas e primeira consulta odontológica(1) realizadas em estabelecimentos de saúde da Rede SUS(2), segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2021(3).

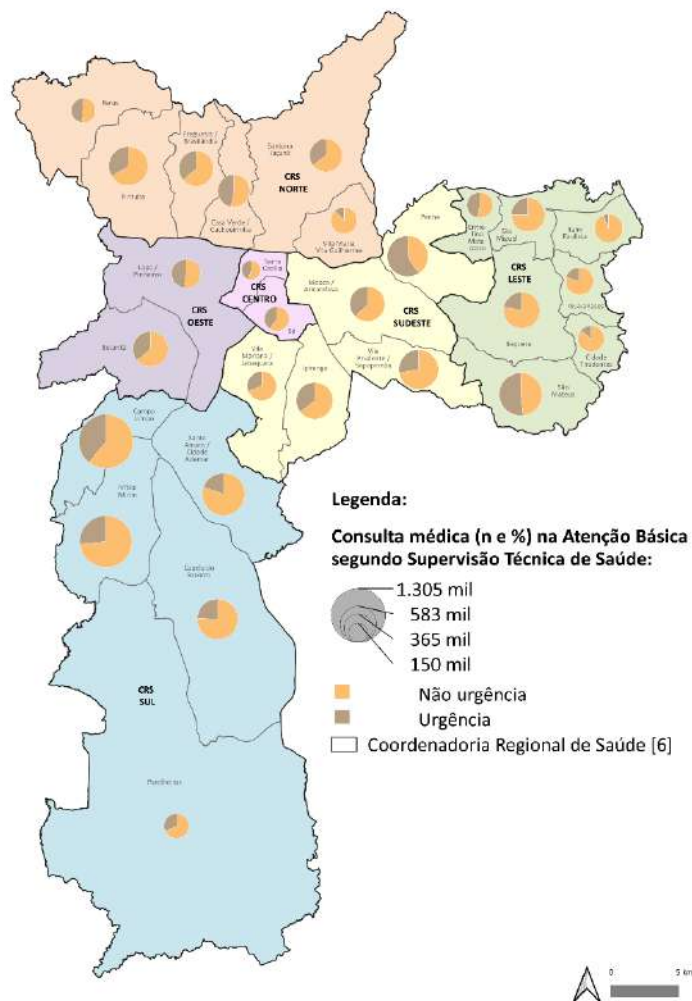
| CRS / STS | Consulta Médica na Atenção Básica ⁽²⁾ | | | Consulta Médica na Atenção Especializada | | | Consulta Médica/Atendimento em Urgência/Emergência ⁽²⁾ | | | Total de Consultas Médicas | | | Primeira Consulta Odontológica SMS |
|---------------------------------|--|------------------|-------------------|--|------------------|------------------|---|------------------|------------------|----------------------------|------------------|-------------------|------------------------------------|
| | Não Urgência SMS | Urgência SMS | Total | Gestão SMS | Gestão SES | Total | Gestão SMS | Gestão SES | Total | Gestão SMS | Gestão SES | Total | |
| Centro | 249.019 | 179.443 | 428.462 | 350.272 | 521.964 | 872.236 | 206.800 | 198.287 | 405.087 | 985.534 | 720.251 | 1.705.785 | 2.745 |
| Santa Cecília | 86.109 | 73.417 | 159.526 | 166.129 | 266.311 | 432.440 | 108.173 | 181.706 | 289.879 | 433.828 | 448.017 | 881.845 | 1.022 |
| Sé | 162.910 | 106.026 | 268.936 | 184.143 | 255.653 | 439.796 | 98.627 | 16.581 | 115.208 | 551.706 | 272.234 | 823.940 | 1.723 |
| Leste | 2.242.169 | 947.801 | 3.189.970 | 449.546 | 208.346 | 657.892 | 1.689.010 | 293.623 | 1.982.633 | 5.328.526 | 501.969 | 5.830.495 | 31.585 |
| Cidade Tiradentes | 260.453 | 44.032 | 304.485 | 22.585 | 0 | 22.585 | 383.113 | 0 | 383.113 | 710.183 | 0 | 710.183 | 4.349 |
| Ermelino Matarazzo | 156.889 | 134.257 | 291.146 | 62.760 | 0 | 62.760 | 231.343 | 0 | 231.343 | 585.249 | 0 | 585.249 | 2.404 |
| Guaianases | 269.664 | 69.755 | 339.419 | 39.533 | 1.838 | 41.371 | 236.405 | 56.145 | 292.550 | 615.357 | 57.983 | 673.340 | 3.789 |
| Itaim Paulista | 332.848 | 22.541 | 355.389 | 52.180 | 17.568 | 69.748 | 149.828 | 37.741 | 187.569 | 557.397 | 55.309 | 612.706 | 4.266 |
| Itaquera | 448.970 | 128.403 | 577.373 | 102.769 | 168.085 | 270.854 | 318.073 | 120.217 | 438.290 | 998.215 | 288.302 | 1.286.517 | 5.424 |
| São Mateus | 393.371 | 421.676 | 815.047 | 67.333 | 16.418 | 83.751 | 107.040 | 79.474 | 186.514 | 989.420 | 95.892 | 1.085.312 | 5.755 |
| São Miguel | 379.974 | 127.137 | 507.111 | 102.386 | 4.437 | 106.823 | 263.208 | 46 | 263.254 | 872.705 | 4.483 | 877.188 | 5.598 |
| Norte | 1.762.719 | 975.841 | 2.738.560 | 551.777 | 344.030 | 895.807 | 1.067.925 | 377.250 | 1.445.175 | 4.358.262 | 721.280 | 5.079.542 | 22.557 |
| Casa Verde/Cachoeirinha | 244.867 | 216.111 | 460.978 | 106.886 | 42.198 | 149.084 | 53.996 | 88.268 | 142.264 | 621.860 | 130.466 | 752.326 | 2.847 |
| Freguesia do Ó/Brasilândia | 345.228 | 198.619 | 543.847 | 100.419 | 15.934 | 116.353 | 122.004 | 26.439 | 148.443 | 766.270 | 42.373 | 808.643 | 4.307 |
| Perus | 136.947 | 126.037 | 262.984 | 51.041 | 0 | 51.041 | 140.974 | 0 | 140.974 | 454.999 | 0 | 454.999 | 1.197 |
| Pirituba ⁽⁴⁾ | 449.064 | 228.613 | 677.677 | 115.076 | 15.787 | 130.863 | 182.969 | 162.507 | 345.476 | 975.722 | 178.294 | 1.154.016 | 3.809 |
| Santana/Jaçanã | 311.372 | 168.667 | 480.039 | 87.238 | 234.115 | 321.353 | 291.018 | 100.036 | 391.054 | 858.295 | 334.151 | 1.192.446 | 5.130 |
| Vila Maria/ Vila Guilherme | 275.241 | 37.794 | 313.035 | 91.117 | 35.996 | 127.113 | 276.964 | 0 | 276.964 | 681.116 | 35.996 | 717.112 | 5.267 |
| Oeste | 542.463 | 373.028 | 915.491 | 407.399 | 1.316.070 | 1.723.469 | 284.085 | 139.718 | 423.803 | 1.606.975 | 1.455.788 | 3.062.763 | 6.897 |
| Butantã | 349.336 | 196.493 | 545.829 | 60.320 | 78.607 | 138.927 | 118.907 | 64.671 | 183.578 | 725.056 | 143.278 | 868.334 | 3.224 |
| Lapa/ Pinheiros ⁽⁴⁾ | 193.127 | 176.535 | 369.662 | 347.079 | 1.237.463 | 1.584.542 | 165.178 | 75.047 | 240.225 | 881.919 | 1.312.510 | 2.194.429 | 3.673 |
| Sudeste | 1.780.249 | 1.159.896 | 2.940.145 | 1.131.397 | 1.120.216 | 2.251.613 | 955.365 | 486.834 | 1.442.199 | 5.026.907 | 1.607.050 | 6.633.957 | 21.779 |
| Ipiranga | 383.457 | 210.129 | 593.586 | 201.921 | 220.969 | 422.890 | 114.445 | 191.611 | 306.056 | 909.952 | 412.580 | 1.322.532 | 4.362 |
| Mooça/Aricanduva/Formosa/Carrão | 334.121 | 205.742 | 539.863 | 469.649 | 164.515 | 634.164 | 279.535 | 90.164 | 369.699 | 1.289.047 | 254.679 | 1.543.726 | 4.418 |
| Penha | 303.092 | 434.465 | 737.557 | 125.707 | 0 | 125.707 | 122.653 | 0 | 122.653 | 985.917 | 0 | 985.917 | 3.018 |
| Vila Mariana/Jabaquara | 259.257 | 118.028 | 377.285 | 188.133 | 713.046 | 901.179 | 438.430 | 145.048 | 583.478 | 1.003.848 | 858.094 | 1.861.942 | 3.830 |
| Vila Prudente/Sapopemba | 500.322 | 191.532 | 691.854 | 145.987 | 21.686 | 167.673 | 302 | 60.011 | 60.313 | 838.143 | 81.697 | 919.840 | 6.151 |
| Sul | 3.052.876 | 1.246.705 | 4.299.581 | 910.804 | 262.053 | 1.172.857 | 1.333.000 | 261.176 | 1.594.176 | 6.543.385 | 523.229 | 7.066.614 | 37.844 |
| Campo Limpo | 795.538 | 509.770 | 1.305.308 | 187.709 | 8.011 | 195.720 | 115.594 | 9 | 115.603 | 1.608.611 | 8.020 | 1.616.631 | 11.502 |
| Capela do Socorro | 551.370 | 177.005 | 728.375 | 148.439 | 97.173 | 245.612 | 137.548 | 78.332 | 215.880 | 1.014.362 | 175.505 | 1.189.867 | 7.482 |
| M Boi Mirim | 875.623 | 316.808 | 1.192.431 | 234.806 | 0 | 234.806 | 570.311 | 0 | 570.311 | 1.997.548 | 0 | 1.997.548 | 9.744 |
| Parelheiros | 186.997 | 86.713 | 273.710 | 22.805 | 0 | 22.805 | 202.586 | 0 | 202.586 | 499.101 | 0 | 499.101 | 3.090 |
| Santo Amaro/Cidade Ademar | 643.348 | 156.409 | 799.757 | 317.045 | 156.869 | 473.914 | 306.961 | 182.835 | 489.796 | 1.423.763 | 339.704 | 1.763.467 | 6.026 |
| Município de São Paulo | 9.629.495 | 4.882.714 | 14.512.209 | 3.801.195 | 3.772.679 | 7.573.874 | 5.536.185 | 1.756.888 | 7.293.073 | 23.849.589 | 5.529.567 | 29.379.156 | 123.407 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA / Ministério da Saúde - MS - dados atualizados em 20/05/2022. Nota: (1) A Rede SUS é composta por estabelecimentos de saúde das esferas administrativas federal, estadual, municipal e privada conveniada / contratada e encontra-se sob gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e da Secretaria de Estado da Saúde (SES); (2) Inclui o Centro de Saúde Escola Alexandre Vranjac - Barra Funda (CNES 3913007); (3) Consultas Médicas / Atendimentos em Urgência / Emergência realizados nas unidades (AMA 24h, PA, PS, UPA) próprias ou privadas contratadas / conveniadas sob a gestão da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e Secretaria de Estado da Saúde (SES); (4) A partir de novembro/2021 o CIES Pirituba (CNES 7385978) passa a integrar a Supervisão Técnica de Saúde Pirituba.

Ao considerarmos as consultas médicas na Atenção Básica em 2021, foram apontadas 14.512.209 consultas em estabelecimentos sob gestão própria da SMS-SP, das quais 9.629.495 (66,4%) foram não urgência e

4.882.714 (33,6%) urgência. A Figura 4.6 apresenta o número de consultas médicas (n e %) na Atenção Básica segundo caráter de atendimento e Supervisão Técnica de Saúde de ocorrência.

Figura 4.6 - Consultas médicas (n e %) na Atenção Básica segundo caráter de atendimento. Município de São Paulo, dezembro / 2021.



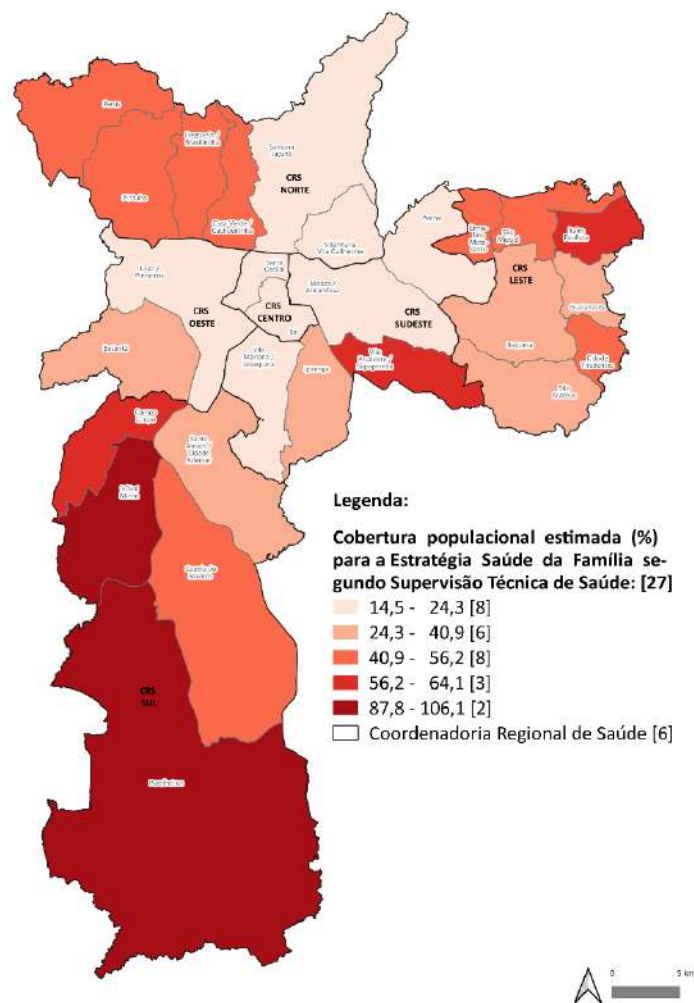
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA / Ministério da Saúde - MS - dados atualizados em 20/05/2022.

4.3.3. Cobertura da Atenção Primária à Saúde

Frente à diversidade de cenários observados na escala intramunicipal, o MSP apresentou em 2022, 71,2% da população coberta pela Atenção Primária à Saúde e 47,9% da

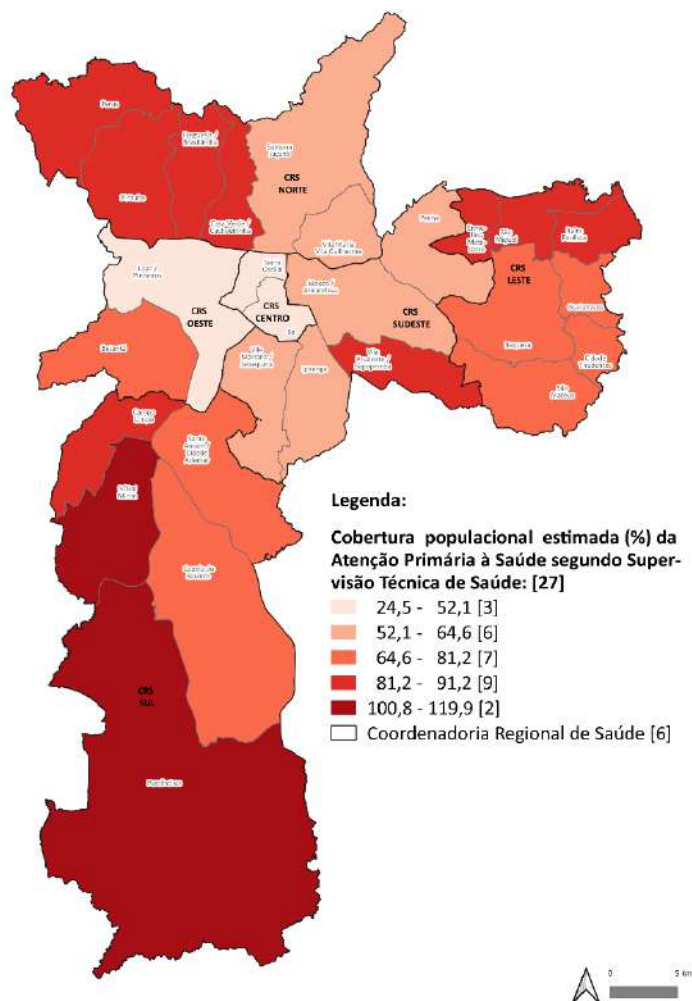
população residente em área de atuação da Estratégia Saúde da Família (Figura 4.7 e Figura 4.8).

Figura 4.7 - Cobertura populacional estimada para a Estratégia Saúde da Família segundo Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2022.



Nota: para o cálculo da cobertura as equipes são ponderadas conforme metodologia apresentada pela Pactuação Interfederativa 2017-2021 (Resolução CIT nº 8 de 24/11/2016 publicada no DOU em 12/12/2016) e Portaria nº 99; **Fonte:** CNES, 2022; População projetada - Fundação SEADE.

Figura 4.8 - Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde segundo Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2022



Nota: para o cálculo da cobertura as equipes são ponderadas conforme metodologia apresentada pela Pactuação Interfederativa 2017-2021 (Resolução CIT nº 8 de 24/11/2016 publicada no DOU em 12/12/2016) e Portaria nº 99; **Fonte:** CNES, 2022; População projetada - Fundação SEADE.

4.3.4. Constituição da força de trabalho do SUS municipal

Os trabalhadores da saúde municipal são constituídos por dois grandes grupos: funcionários públicos concursados e servidores contratados pelas organizações parceiras da SMS por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme a Tabela 4.8. Até dezembro de 2022, o quadro de trabalhadores da SMS somava um total de 22.336 servidores públicos concursados ou comissionados dos órgãos centrais, regionais e

locais (STS, serviços e unidades de saúde), além do Hospital do Servidor Público Municipal. Somam-se a essa força de trabalho, 1.598 profissionais com vínculos estadual e federal. Porém, a maior parte da força de trabalho está contratada pelas entidades parceiras (contratualizadas e conveniadas), perfazendo um total de 78.463 trabalhadores no final de 2022.

Tabela 4.8 - Profissionais ativos. Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, dezembro / 2022.

| Cargos mais frequentes | AHM efetivo | Estadual | Federal | HSPM | Mais Médicos | Municipal | Parceria | Total |
|-----------------------------|-------------|--------------|-----------|--------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| Médico | - | 150 | 2 | 193 | 103 | 2.661 | 11.394 | 14.503 |
| Enfermeiro | - | 42 | 4 | 74 | - | 2.474 | 8.402 | 10.996 |
| Técnico em enfermagem | 1 | - | - | 233 | - | 1.354 | 9.521 | 11.109 |
| Auxiliar de enfermagem | - | 250 | 4 | 191 | - | 5.013 | 8.749 | 14.207 |
| Cirurgião dentista | 1 | 257 | - | 32 | - | 565 | 1.319 | 2.174 |
| Agente comunitário de saúde | - | - | - | - | - | - | 9.832 | 9.832 |
| AGPPG | - | - | - | 7 | - | 2.960 | - | 2.967 |
| Auxiliar administrativo | - | 300 | 13 | 6 | - | 5 | 10.278 | 10.602 |
| Técnico Saúde de Farmácia | - | - | - | 16 | - | 411 | 2.604 | 3.031 |
| Assistente Social | - | 45 | - | 12 | - | 285 | 1.080 | 1.422 |
| Farmaceutico | - | 4 | - | 7 | - | 394 | 1.038 | 1.443 |
| Psicólogo | - | 45 | - | 20 | - | 215 | 911 | 1.191 |
| Outros | - | 476 | 6 | 363 | - | 5.999 | 13.335 | 20.179 |
| Total | 2 | 1.569 | 29 | 1.154 | 103 | 22.336 | 78.463 | 103.656 |

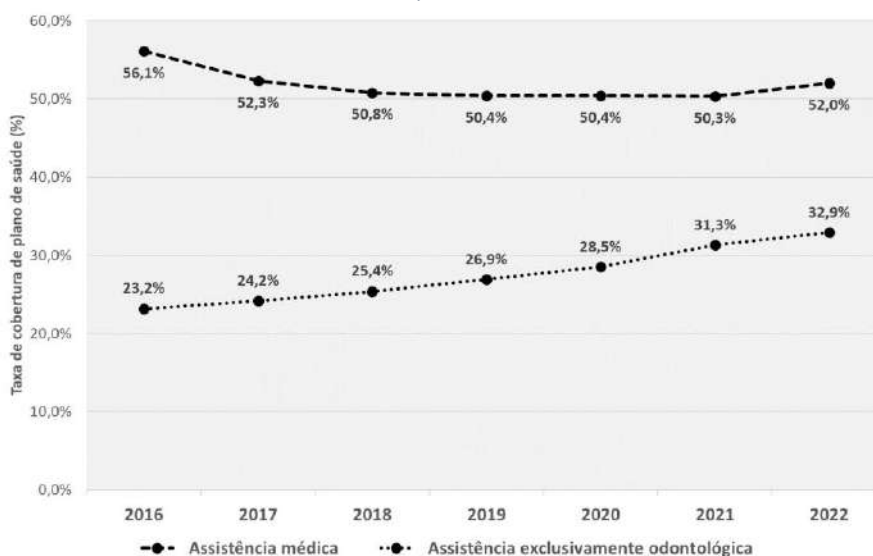
Fonte: SISRH - Base Dezembro/2022.

4.3.5. Saúde suplementar

Na capital do Estado de São Paulo, a taxa de cobertura de planos de saúde com assistência médica variou de 56,1% em 2016 para 52,0% em 2022 segundo informações da [Agência Nacional de Saúde Suplementar \(ANS\)](#); já a

assistência exclusivamente odontológica subiu de 23,2% para 32,9% no mesmo período – aumento de 2,6% ao ano (Gráfico 4.2).

Gráfico 4.2 - Taxa de cobertura de planos de saúde segundo tipo de assistência e ano. Município de São Paulo, 2016 a 2022.



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Ao considerarmos os dados de segundo sexo e faixa etária em dezembro / 2022, foram observados valores mais altos para a assistência médica na população idosa, além

da população adulta de 30 a 49 anos; enquanto na assistência exclusivamente odontológica os valores mais altos referiam-se à população adulta de 30 a 49 anos.

Gráfico 4.3 - Taxa de cobertura de planos de saúde com assistência médica e exclusivamente odontológica segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, dezembro / 2022.

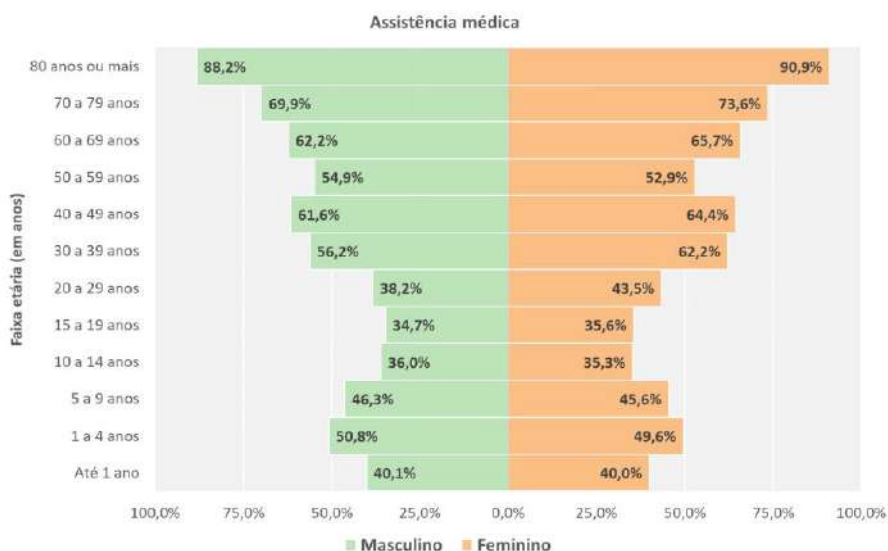
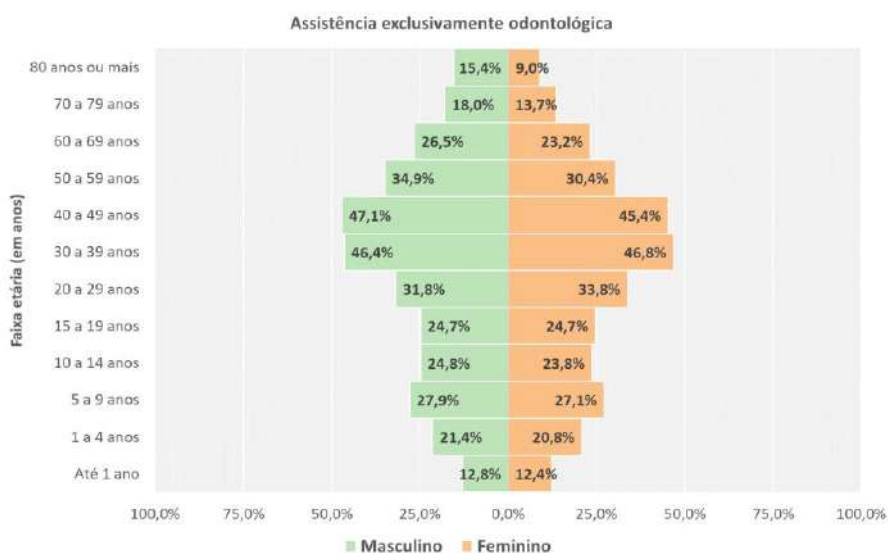


Gráfico 4.4



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

5. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025: MONITORAMENTO DE INDICADORES SELECIONADOS

Numa representação sequencial dos passos decisórios no cotidiano de gestores e técnicos é necessário produzir informações para se “conhecer” os problemas existentes e os recursos disponíveis (**Análise de Situação de Saúde**), construir um modelo de atenção ou de gestão dentro de uma visão de futuro, definindo “o quê” e “como fazer” (**Planejamento**), acompanhar o rumo das ações propostas com a possibilidade de modificá-las oportunamente (**Monitoramento**), e saber se os objetivos foram alcançados e ou quais os resultados diante dos problemas identificados (**Avaliação**).

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades da gestão

Processo de monitoramento

O Monitoramento se apresenta como uma ferramenta de gestão interativa e proativa que utiliza informações que estão disponíveis no momento da análise, mesmo que se tenha ciência que serão melhor qualificadas em um futuro próximo. Com isso, tem o potencial de organizar e divulgar rapidamente as descobertas feitas, gerar um aprendizado organizacional e apoiar o processo decisório.

O Monitoramento é uma atividade que privilegia gestores e equipes próximos à tomada de decisão, tem um caráter interno e gerencial. Sua realização deve ocorrer durante o período de execução das ações sem o compromisso de um juízo de valor imediato, mas sim uma sinalização de possíveis erros e falhas. É essencial saber de “onde” se parte e

municipal no período de quatro anos. O documento explicita os compromissos do governo para o setor a partir da análise da situação da saúde no município e das necessidades da população. A elaboração, a execução e o monitoramento devem observar os princípios do SUS estabelecidos na Constituição Federal de 1988, como a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular. A elaboração do documento foi vinculada ao processo de planejamento estratégico, considerando como oportunidade para pensar sobre as macroprioridades do município, considerando o momento crítico de enfrentamento à pandemia de Covid-19, os desafios remanescentes e a redefinição e retomada de ações prioritárias.

“onde” se quer chegar, o quanto podemos modificar e em que tempo isso é possível (velocidade e direção).

Não se monitora tudo, opções serão necessárias e recortes definidos. É preciso ter clareza do que se quer priorizar, sendo que existe um componente eliminatório durante o processo de escolha. O contexto em que as ações são propostas deve ser considerado, devem adequar-se à gestão, refletir problemas cuja decisão está na governabilidade de gestores e técnicos e que possuam um potencial de mudanças. As dimensões política e prática que envolvem as decisões são relevantes na definição das questões e das variáveis a monitorar.

Um bom conjunto de indicadores de monitoramento deve ser suficiente para prover indicações da “situação geral” que está sendo acompanhada, mas não amplo demais a ponto de trazer ambiguidade, redundância e perda de objetividade no que é essencial analisar. A ferramenta [Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo](#) foi construída para aprimorar a metodologia de acompanhamento temporal, incluindo a definição de faixas esperadas a partir da média do período analisado, subsidiando a geração de sinais e desempenho e previsão de pontos futuros.

Vale ressaltar que diante da situação epidemiológica da Covid-19 no MSP, a Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP) adotou estratégias para minimizar a transmissão da doença, estabelecendo, a partir de 23 de março de 2020, o fechamento dos serviços não essenciais¹. Com a instituição do Plano São Paulo pelo Governo do Estado² e a publicação do Decreto Municipal nº 59.473, em 29 de maio de 2020³, houve a flexibilização gradativa da reabertura de alguns serviços não essenciais no município.

O objetivo desta análise foi a seleção de alguns indicadores de monitoramento que se relacionam aos compromissos descritos no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 considerando a retomada gradativa dos serviços, na perspectiva da situação atual e no comportamento dos mesmos em relação aos desempenhos observados em 2019, ano anterior à pandemia da Covid-19. Não podemos deixar de destacar que foi um período excepcional, com maior impacto no começo de 2020 tendendo a superdimensionar os desempenhos dos serviços. Espera-se que tudo esteja em recuperação, o que não estiver deve ser aprofundado. A tendência no período analisado está marcada pela série atípica e os sete últimos pontos (meses disponíveis) tendem a ser mais informativos.

Os indicadores foram organizados para apresentação seguindo os níveis de atenção à saúde – atenção primária, especializada, hospitalar e vigilância. Os gráficos abaixo foram extraídos em março de 2023 a partir do Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, utilizando dados secundários dos Sistemas de Informação em Saúde do Sistema Único de Saúde (SIS-SUS).

¹ São Paulo (Município). Decreto nº 59.298, de 23 de março de 2020. Suspende o atendimento presencial ao público em estabelecimentos comerciais e de prestação de serviços. Diário Oficial da Cidade de São Paulo. 26 mar. 2020; ano 65; n. 58. Disponível em: http://diariooficial.imprensaoficial.com.br/nav_v5/index.asp?c=1&e=20200326&p=1

² São Paulo (Estado). Decreto nº 64.994, de 28 de maio de 2020. Dispõe sobre a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui o Plano São Paulo e dá providências complementares. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 29 mai. 2020; v. 130. n. 101. Seção 1. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64994-28.05.2020.html>

³ São Paulo (Município). Decreto nº 59.473, de 29 de maio de 2020. Estabelece, nos termos do Decreto Estadual nº 64.994, de 28 de maio de 2020, normas para o funcionamento de estabelecimentos de comércio e de serviços localizados na Cidade de São Paulo, dispendo sobre o procedimento, condições e diretrizes para a gradual retomada de atividades, em conformidade com as diretrizes do Governo Estadual; prorroga o prazo previsto no artigo 1º do Decreto Municipal nº 59.298, de 23 de março de 2020, que dispõe sobre o combate à pandemia de Coronavírus. Diário Oficial da Cidade de São Paulo. 30 mai. 2020; ano 65; n. 101. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-59473-de-29-de-maio-de-2020#:~:text=Dispõe%20sobre%20a%20padronização%20do,serviços%2C%20e%20dá%20outras%20providências>

Resultados

O **número de matriciamentos de equipes realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)** apresentou sinal de desempenho “estável, 7 pontos acima” com tendência crescente e os valores da produção assistencial superiores ao período anterior da pandemia.

Assim como o **número de consultas de profissional farmacêutico** apresentou sinal de desempenho “melhoria, 7 pontos acima”, acompanhado pelo aumento do **número de profissionais farmacêuticos contratados em estabelecimentos da gestão administrativa direta da SMS-SP**, que apresentou sinal de

desempenho “bom, 7 pontos acima”, ambos com tendência crescente. Na retomada das ações assistenciais estão implícitos os investimentos na força de trabalho e a atuação clínica destes profissionais nos estabelecimentos de saúde.

A atenção à saúde bucal foi fortemente comprometida pela pandemia de Covid-19, inerente ao cuidado assistencial, sendo que o **número de primeira consulta odontológica** apresentou sinal de desempenho “7 pontos acima” e tendência estacionária, com uma retomada das ações assistenciais mais lenta.

Gráfico 5.1 Número de matriciamentos de equipes realizados pelos CAPS Município São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(99.34%) Estável, 7 pontos acima – gráfico gerado em 13/03/2023

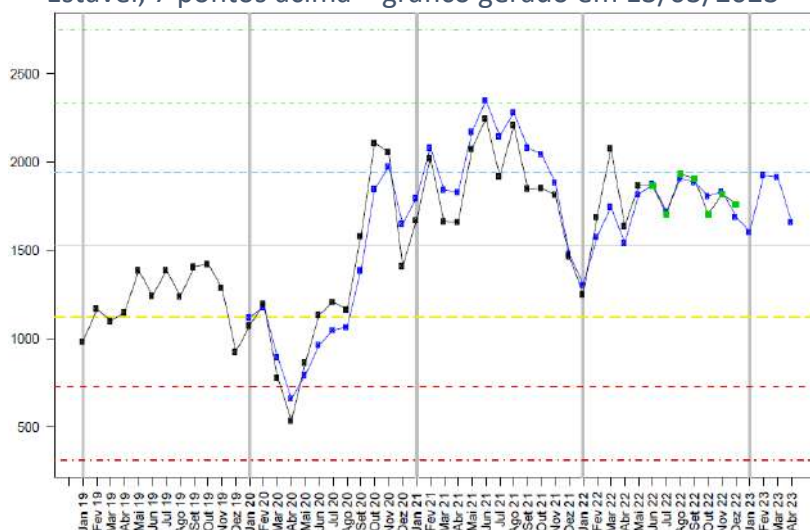


Gráfico 5.2 Número de consultas do profissional farmacêutico Município São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(99.45%)
Melhoria, 7 pontos acima – gráfico gerado em 06/03/2023

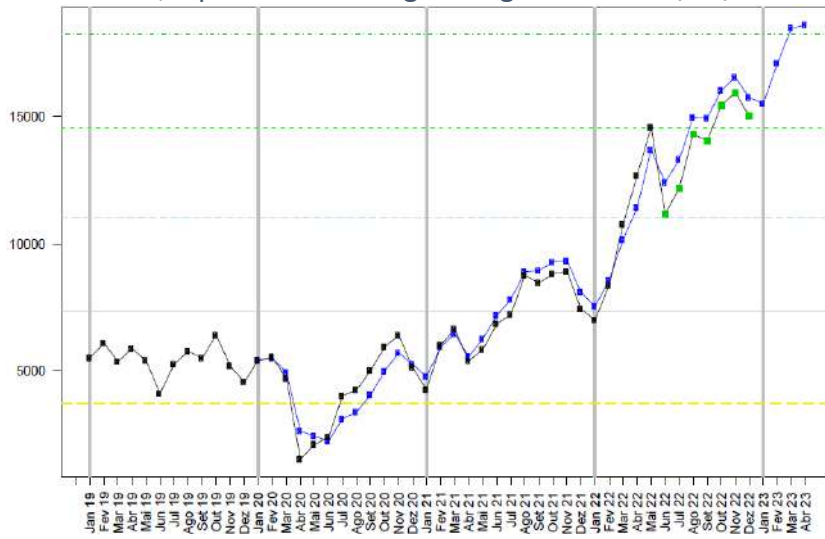


Gráfico 5.3 Número de profissionais farmacêuticos contratados SMS_SISRH Município São Paulo Fev 19 – Jan 23, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(99.98%)
Bom, 7 pontos acima – gráfico gerado em 06/03/2023

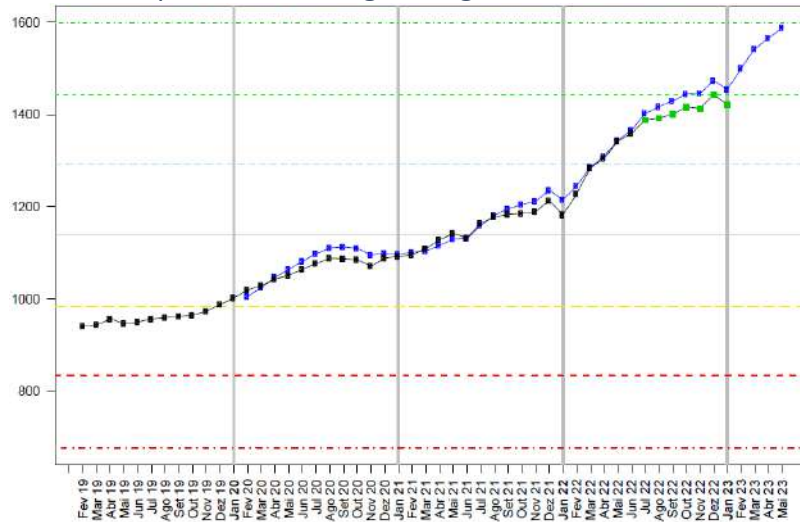
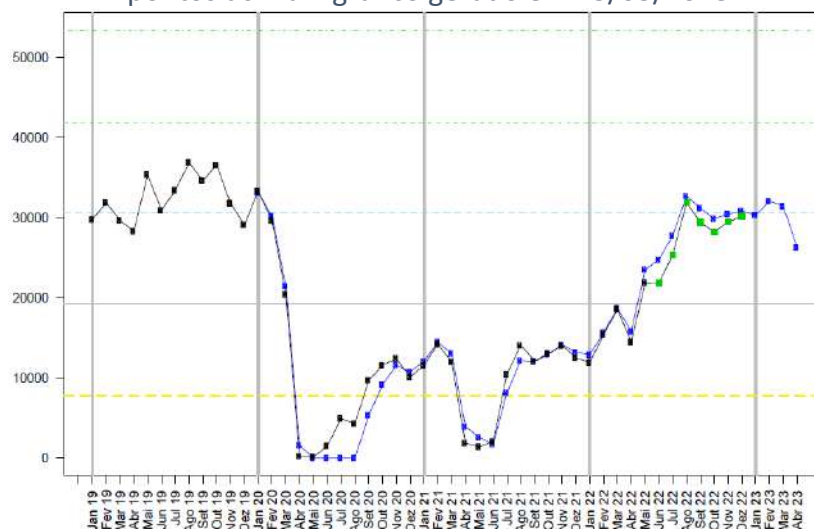


Gráfico 5.4 - Número de primeira consulta odontológica
Município São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Sazonalidade, HWA(98.36%)
7 pontos acima – gráfico gerado em 13/03/2023



Da mesma forma, houve diminuição dos procedimentos com finalidade diagnóstica entre 2020 e 2021 em decorrência da pandemia de Covid-19. Porém, como exemplificado abaixo, o **número de testes rápidos para sífilis e HIV realizados na Atenção Básica** apresentaram sinal de “melhoria” e tendência crescente, apoiados em estratégias para a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce.

O **número de órteses, próteses e materiais especiais (OPM) entregues em Centros Especializados em Reabilitação (CER)** também apresentou sinal de “melhoria” e tendência crescente, com entregas destes materiais em patamares além do período anterior à pandemia.

Gráfico 5.5 - Número de Testes Rápido para Sífilis realizados na Atenção Básica Município São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(99%)
Melhoria – gráfico gerado em 13/03/2023

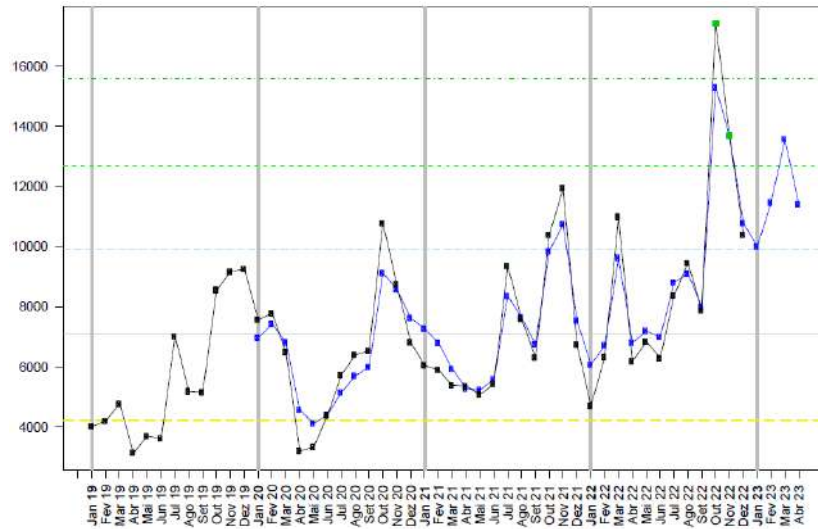


Gráfico 5.6 - Número de Testes Rápido para HIV realizados na Atenção Básica Município São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(99.02%)
Melhoria – gráfico gerado em 13/03/2023

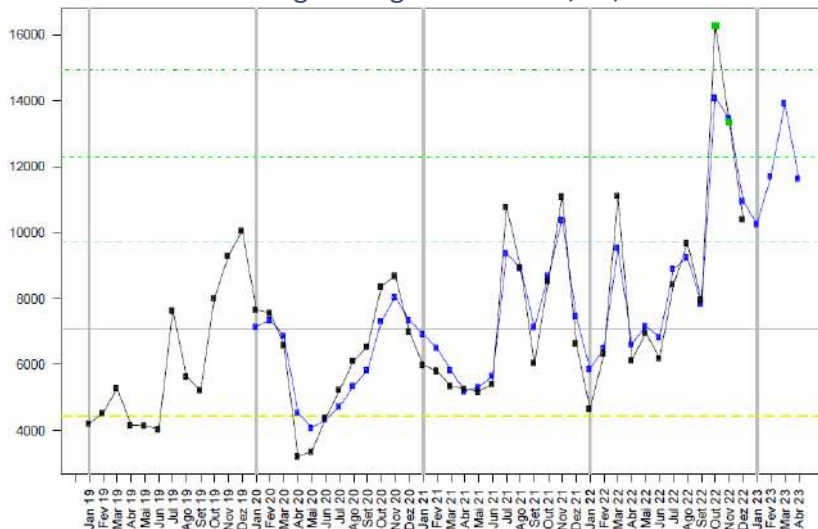
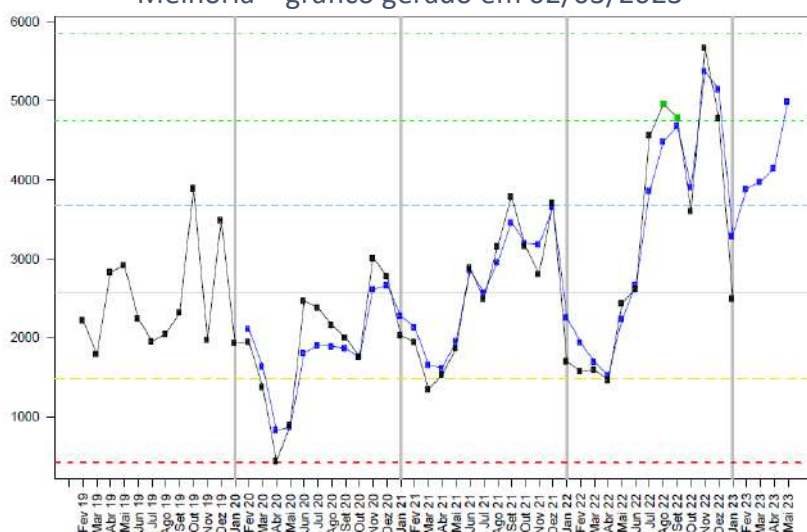


Gráfico 5.7 - Número de órteses, próteses e materiais especiais entregues em CER Município de São Paulo, Feb 19 – Jan 23, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(98.71%)
Melhoria – gráfico gerado em 02/03/2023



O **número de consultas médicas básicas, exceto de urgência** apresentou sinal de desempenho “bom, 7 pontos acima”, com os valores dos últimos sete meses analisados acima da média na série temporal e patamares da produção assistencial além do período anterior à pandemia; já o **número de consultas de idosos na clínica médica, estratégia Saúde da Família e ginecologia** apresentou sinal de desempenho “bom” e apresentou valores acima dos anos anteriores.

O aumento do número de consultas médicas pode ter sido ocasionado pelo aumento do **número de profissionais médicos contratados na Atenção Básica em estabelecimentos da gestão administrativa direta da SMS-SP**, que apresentou tendência crescente e sinal de desempenho “melhoria, 7 pontos acima”, com a retomada dos serviços assistenciais.

Gráfico 5.8 - Número de consultas médicas básicas, exceto de urgência
Município São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(99.62%)
Bom, 7 pontos acima – gráfico gerado em 13/03/2023

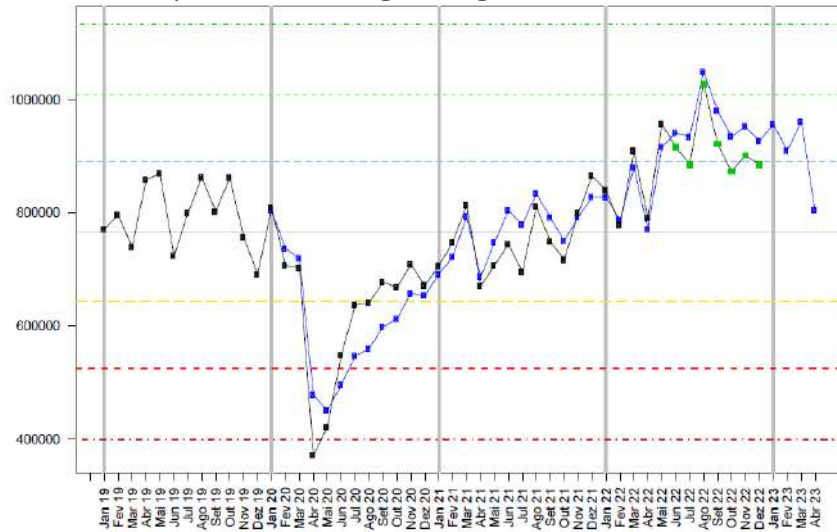


Gráfico 5.9 - Número de consultas de idosos na clínica médica, ESF e ginecologia
Município São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Sazonalidade, HWA(99.69%)
Bom – gráfico gerado em 13/03/2023

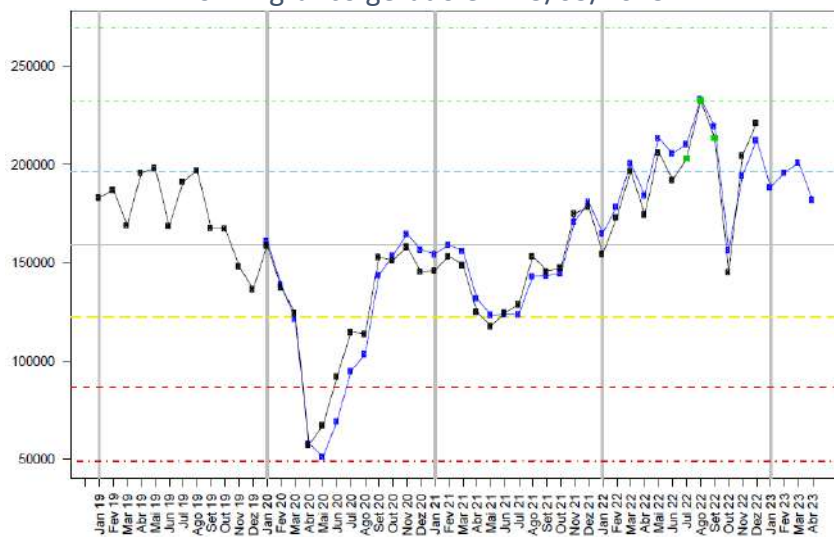
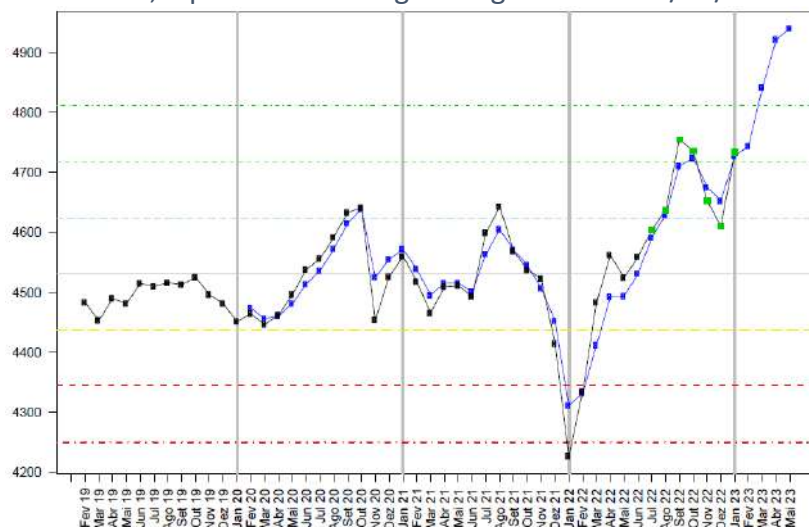


Gráfico 5.10 - Número de profissionais médicos contratados Atenção Básica - gestão SMS MSP, Fev 19 – Jan 23, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(100%)
Melhoria, 7 pontos acima – gráfico gerado em 06/03/2023



O tempo médio de espera (em dias) na agenda regulada de consultas médicas nas especialidades apresentou sinal de desempenho “estável, 7 pontos abaixo”, com tendência decrescente e valores aquém do período anterior à pandemia. Sendo que o número de consultas médicas especializadas em estabelecimentos da gestão administrativa direta da SMS-SP apresentou

sinal de desempenho “7 pontos acima”, mas tendência estacionária e retomada gradual neste nível de atenção à saúde. A proporção (%) de perda secundária de vagas ocupadas na agenda regulada segundo local solicitante apresentou sinal de desempenho “estável” e embora os valores estejam semelhantes aos do período anterior à pandemia, no último ano apresentou elevação.

Gráfico 5.11 - Tempo médio de espera (em dias) na agenda regulada de consulta médica nas especialidades

Município São Paulo, Mar 19 – Fev 23, Tendência(-), Sazonalidade, HWA(98.98%)
 Estável, 7 pontos abaixo – gráfico gerado em 13/03/2023

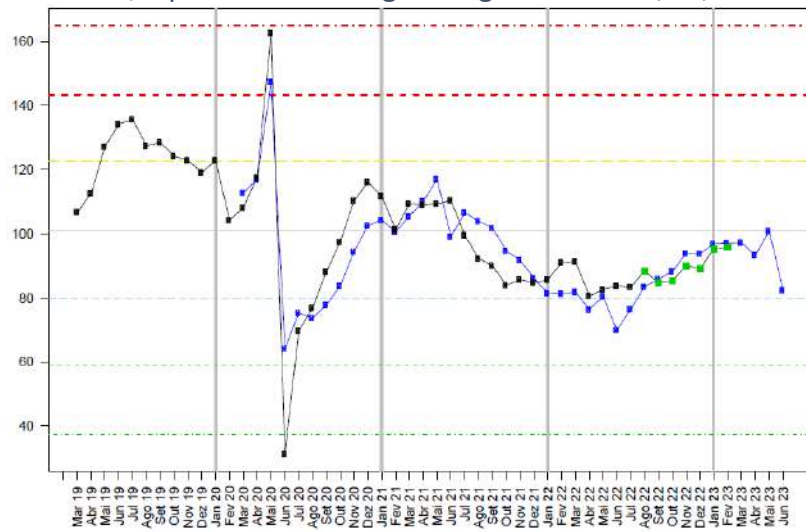


Gráfico 5.12 - Número de consultas médicas especializadas - gestão SMS
 Município São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Sazonalidade, HWA(99.66%)
 7 pontos acima – gráfico gerado em 13/03/2023

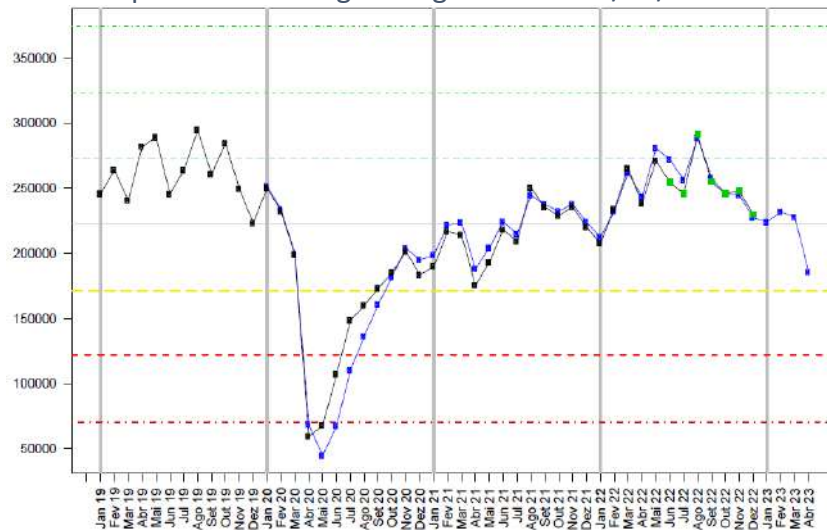
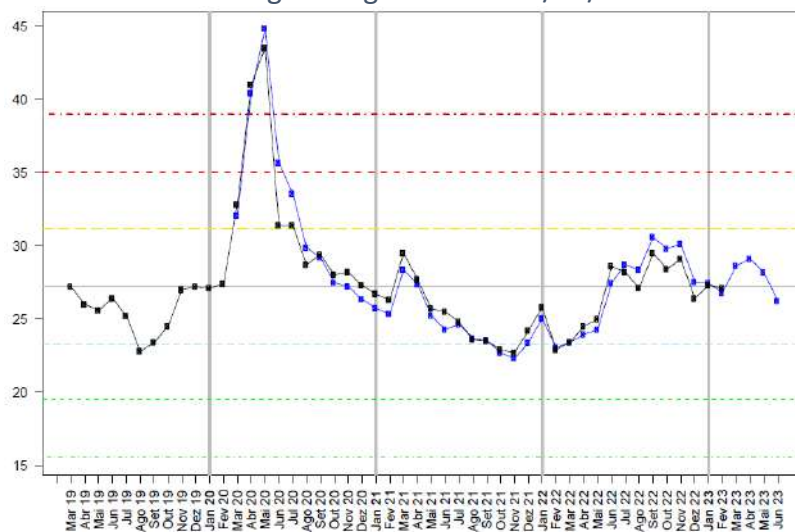


Gráfico 5.13 - Proporção (%) de perda secundária de vagas ocupadas na agenda regulada segundo local solicitante

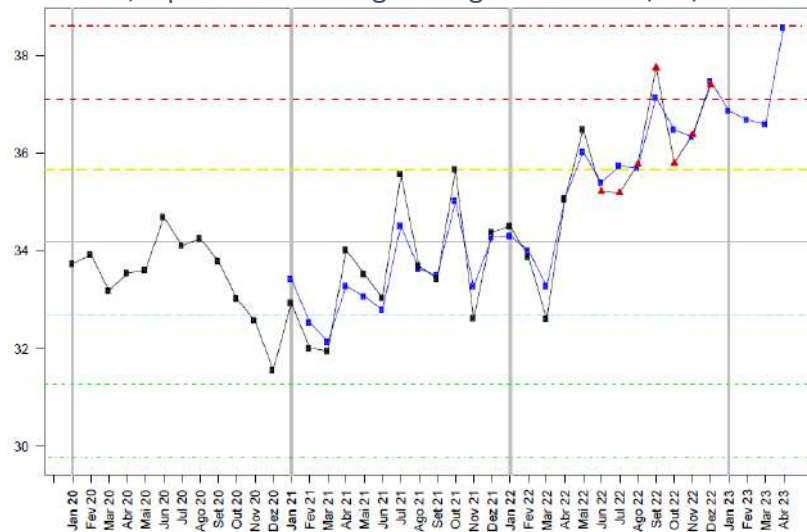
Município São Paulo, Mar 19 – Fev 23, Sazonalidade, HWA(99.84%)
Estável – gráfico gerado em 13/03/2023



A partir dos dados apresentados a seguir, a assistência ao pré-natal e parto teve poucas implicações no período da pandemia. A **proporção (%) de gestantes que realizaram exames básicos no pré-natal** – urina I, glicemia, TPHA e VDRL, anti-HIV apresentou desempenho “bom”, tendência crescente e valores além dos observados em 2019. Já a **proporção (%) de nascidos vivos por parto cesáreo em hospitais da gestão SMS-SP**

apresentou desempenho de “alerta, 7 pontos a cima” e tendência crescente. Vale destacar que a SMS-SP tem trabalhado para reduzir a proporção de cesáreas, especialmente nos estabelecimentos da rede SUS, incentivando o parto natural como princípio de humanização no atendimento.

Gráfico 5.14 - Proporção (%) de nascidos vivos por parto cesáreo - gestão SMS Município de São Paulo, Jan 20 – Dez 22, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(99.98%) Alerta, 7 pontos acima – gráfico gerado em 03/03/2023



Em relação à gestação na adolescência, o **número de nascidos vivos de parturientes adolescentes (10 a 19 anos) em hospitais da gestão administrativa direta da SMS-SP** apresentou desempenho “bom, 7 pontos

abaixo” e tendência decrescente; esta situação também foi observada no **número de nascidos vivos de parturientes adolescentes (10 a 19 anos) negras (pretas e pardas) em hospitais da gestão administrativa direta da SMS-SP.**

Gráfico 5.15 - Número de nascidos vivos de parturientes adolescentes - gestão SMS Município de São Paulo, Jan 20 – Dez 22, Tendência(-), Sazonalidade, HWA(99.76%) Bom, 7 pontos abaixo – gráfico gerado em 03/03/2023

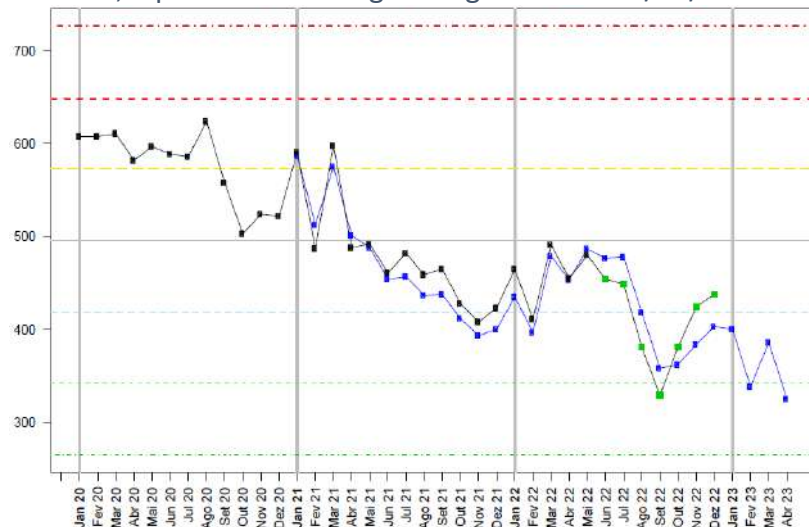
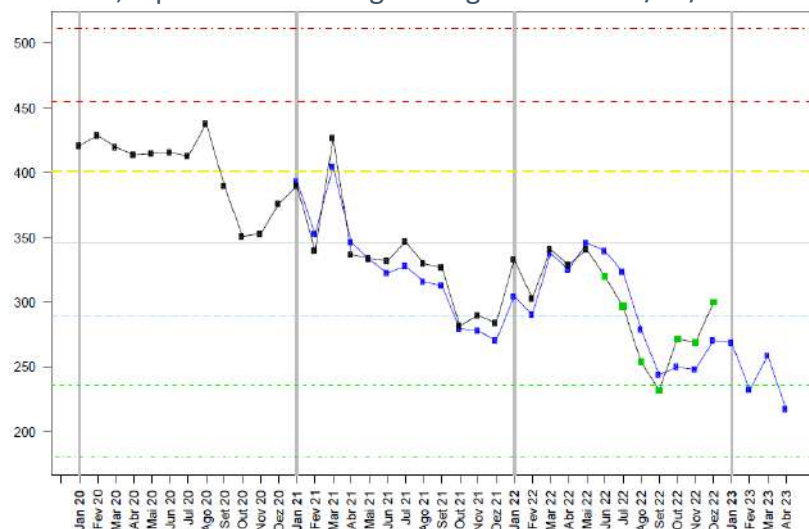


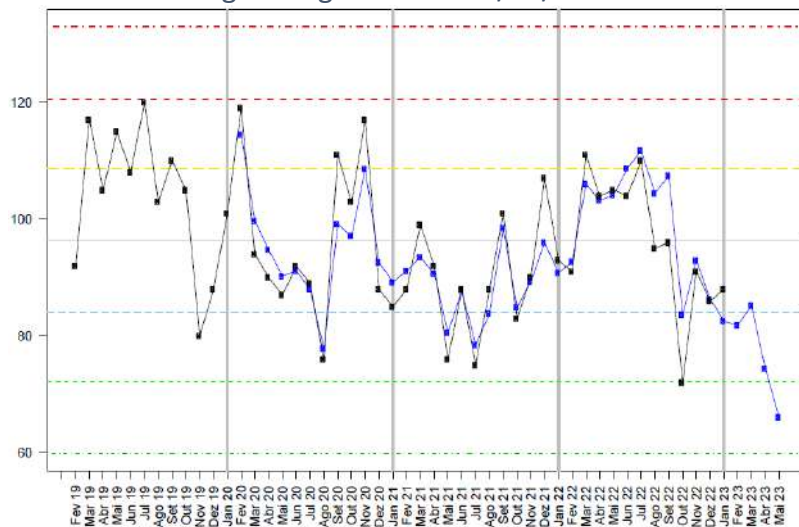
Gráfico 5.16 - Número de nascidos vivos de parturientes adolescentes negras - gestão SMS Município de São Paulo, Jan 20 – Dez 22, Tendência(-), Sazonalidade, HWA(99.73%) Bom, 7 pontos abaixo – gráfico gerado em 03/03/2023



Como visto anteriormente, o número de nascidos vivos residentes no MSP tem diminuído, inclusive em adolescentes negras, bem como o **número de casos novos de sífilis congênita** que apresentou tendência

decrecente. De toda forma, a situação no último ano deve ser aprofundada por apresentar uma média superior à 2021.

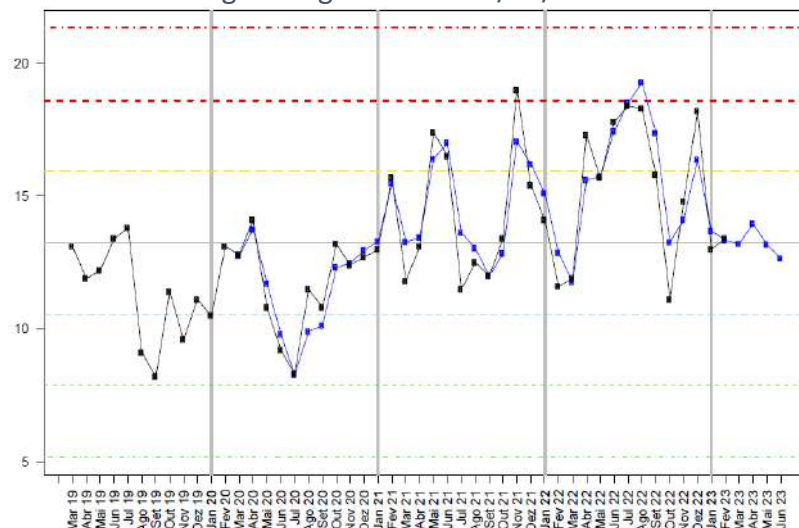
Gráfico 5.17 - Número de casos novos de sífilis congênita
Município São Paulo, Fev 19 – Jan 23, Tendência(-), Sazonalidade, HWA(99.67%)
– gráfico gerado em 13/03/2023



Em relação às doenças infectocontagiosas, chama atenção a **proporção (%) de abandono de tratamento de tuberculose por local de**

atendimento que apresentou tendência crescente na série histórica analisada.

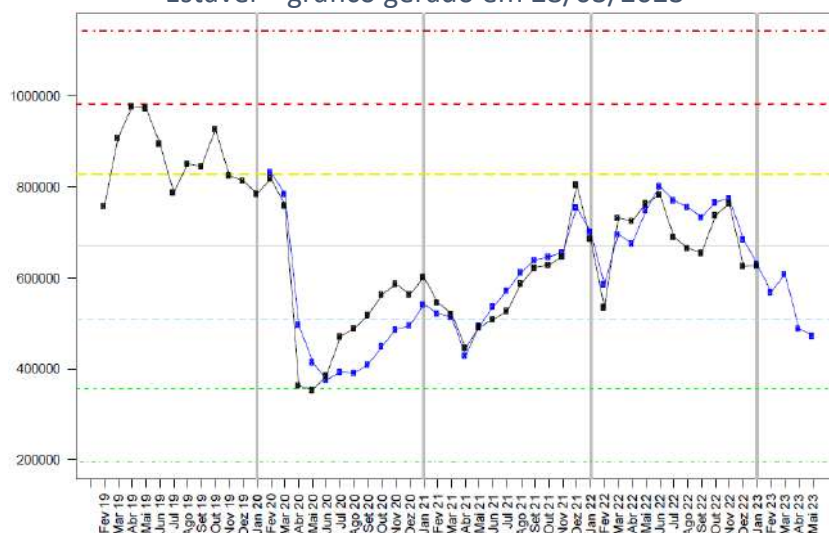
Gráfico 5.18 -
Proporção (%) de abandono de tratamento de tuberculose por local de atendimento
Município São Paulo, Mar 19 – Fev 23, Tendência(+), HWA(99.49%)
– gráfico gerado em 13/03/2023



Ao considerarmos o atendimento de urgência e emergência, o **número de consultas médicas de urgência** nos estabelecimentos em Pronto-Atendimentos, Prontos-socorros e Unidade de Prontos Atendimento e na Assistência Médica

Ambulatorial apresentou tendência decrescente e sinal de desempenho “estável”, com valores aquém do período anterior à pandemia.

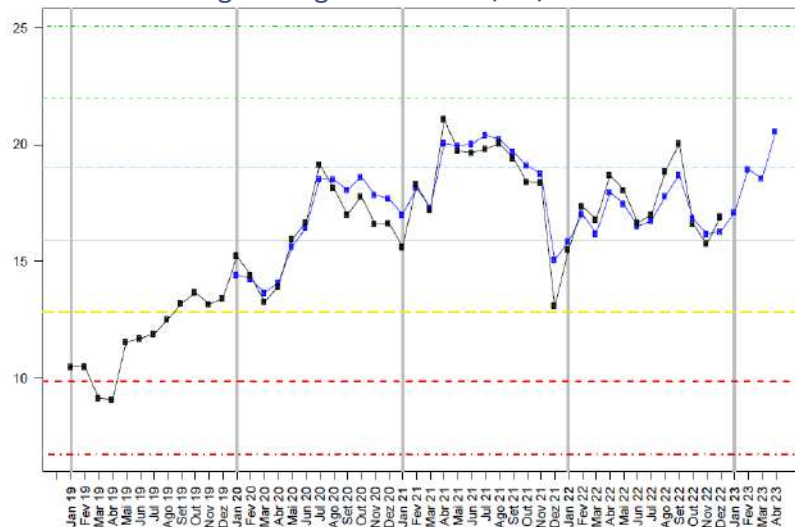
Gráfico 5.19 - Número de consultas médicas de urgência
Município São Paulo, Fev 19 – Jan 23, Tendência(-), Sazonalidade, HWA(99.12%)
Estável – gráfico gerado em 28/03/2023



Em relação ao atendimento realizado pelo SAMU, a **resolubilidade da atenção pré-hospitalar móvel – SAMU** apresentou tendência crescente, sem emissão de sinal de desempenho, porém com o aumento dos

valores do indicador em 2020 e 2021, durante o período da pandemia de Covid-19.

Gráfico 5.20 - Resolubilidade da atenção pré-hospitalar móvel – SAMU Município de São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Tendência(+), Sazonalidade, HWA(99.82%) – gráfico gerado em 29/03/2023



Ao considerarmos a Atenção Hospitalar, foram analisadas as autorizações de internações hospitalares (AIH) de estabelecimentos da gestão SMS, sendo que tanto o **número de internações em leitos clínicos** quanto o **número de internações em leitos cirúrgicos** apresentaram tendência estacionária entre 2019 e 2022. Importante destacar o aumento

do número de internações nos leitos clínicos durante a pandemia de Covid-19 e a retomada das internações em leitos cirúrgicos em 2022, expressa pelo sinal de desempenho “bom, 7 pontos acima” do indicador.

Gráfico 5.21 - Número de internações em leitos clínicos – gestão SMS
Município de São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Sazonalidade, HWA(99.72%)
Estável – gráfico gerado em 28/03/2023

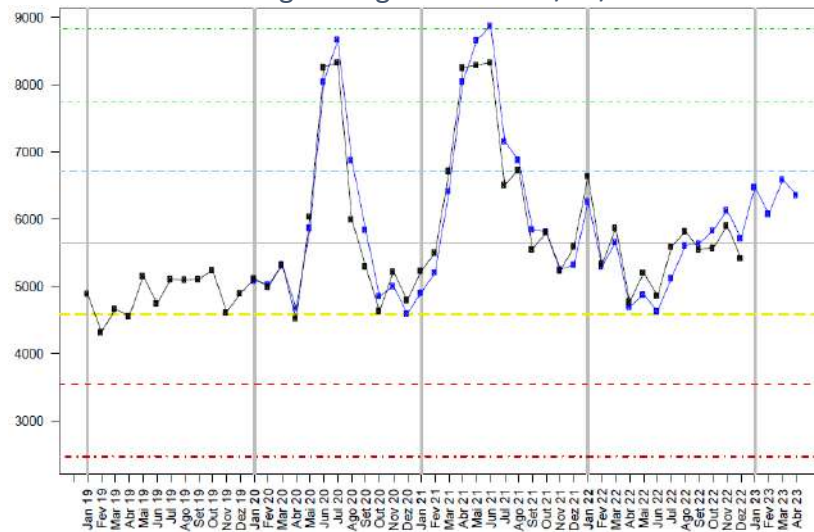
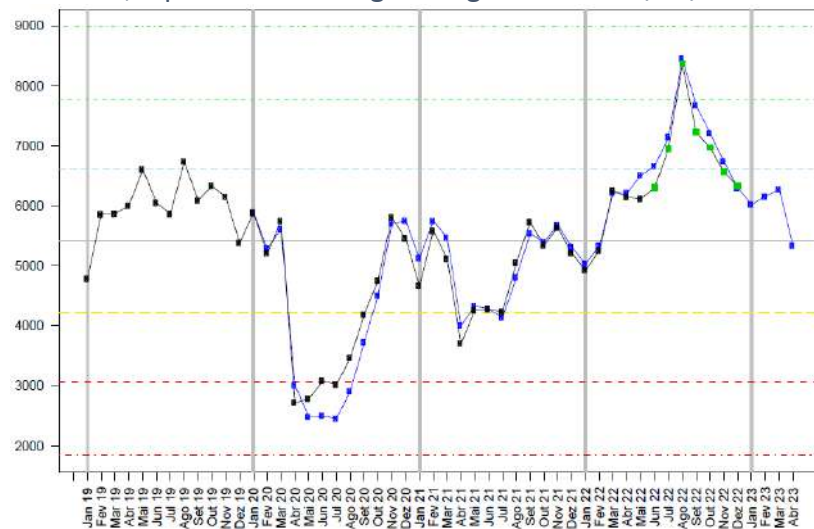


Gráfico 5.22 - Número de internações em leitos cirúrgicos – gestão SMS
Município de São Paulo, Jan 19 – Dez 22, Sazonalidade, HWA(99.74%)
Bom, 7 pontos acima – gráfico gerado em 28/03/2023



A Tabela 5.1 apresenta um resumo dos indicadores de monitoramento avaliados, a tendência temporal da série histórica observada e a sinalização de desempenho em relação aos setes últimos meses apresentados. Todos os indicadores apresentaram

sazonalidade mensal, comum aos indicadores de produção assistencial; sendo que a tendência e sinalização de desempenho devem ser avaliadas criteriosamente para cada indicador.

Tabela 5.1 - Indicadores de monitoramento selecionados, tendência e sinalização de desempenho. Município de São Paulo.

| Indicador | Tendência | Sinal de desempenho |
|--|--------------|--------------------------|
| Número de matriciamentos de equipes realizados pelos CAPS | Crescente | Estável, 7 pontos acima |
| Número de consultas de profissional farmacêutico | Crescente | Melhoria, 7 pontos acima |
| Número de profissionais farmacêuticos contratados - gestão SMS | Crescente | Bom, 7 pontos acima |
| Número de primeira consulta odontológica | Estacionária | 7 pontos acima |
| Número de testes rápidos para sífilis realizados na Atenção Básica | Crescente | Melhoria |
| Número de testes rápidos para HIV realizados na Atenção Básica | Crescente | Melhoria |
| Número de órteses, próteses e materiais especiais (OPM) entregues em CER | Crescente | Melhoria |
| Número de consultas médicas básicas, exceto de urgência | Crescente | Bom, 7 pontos acima |
| Número de consultas de idosos na clínica médica, ESF e ginecologia | Estacionária | Bom |
| Número de profissionais médicos contratados na Atenção Básica - gestão SMS | Crescente | Melhoria, 7 pontos acima |
| Tempo médio de espera (em dias) na agenda regulada de consultas médicas nas especialidades | Decrescente | Estável, 7 pontos abaixo |
| Número de consultas médicas especializadas - gestão SMS | Estacionária | 7 pontos acima |
| Proporção (%) de perda secundária de vagas ocupadas na agenda regulada segundo local solicitante | Estacionária | Estável |
| Proporção (%) de gestantes que realizaram exames básicos no pré-natal | Crescente | Bom |
| Proporção (%) de nascidos vivos por parto cesáreo - gestão SMS | Crescente | Alerta, 7 pontos acima |
| Número de nascidos vivos de parturientes adolescentes - gestão SMS | Decrescente | Bom, 7 pontos abaixo |
| Número de nascidos vivos de parturientes adolescentes negras - gestão SMS | Decrescente | Bom, 7 pontos abaixo |
| Número de casos novos de sífilis congênita | Decrescente | Sem sinalização |
| Proporção (%) de abandono de tratamento de tuberculose por local de atendimento | Crescente | Sem sinalização |
| Número de consultas médicas de urgência | Decrescente | Estável |
| Resolubilidade da atenção pré-hospitalar móvel - SAMU | Crescente | Sem sinalização |
| Número de internações em leitos clínicos | Estacionária | Estável |
| Número de internações em leitos cirúrgicos | Estacionária | Bom, 7 pontos acima |

Fonte: Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

A Tabela 5.2 apresenta os indicadores de monitoramento selecionados e inclui a tendência esperada, o método de cálculo e as fontes utilizadas.

Tabela 5.2 - Indicadores de monitoramento selecionados, tendência esperada, método de cálculo e fonte. Município de São Paulo.

| Indicador | Tendência esperada | Método de cálculo | Fonte |
|---|---|--|--|
| Número de matriciamentos de equipes realizados pelos CAPS | A tendência esperada é de elevação no número de matriciamentos realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). | Número de matriciamentos apresentados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Atendimento. |
| Número de consultas de profissional farmacêutico | A tendência esperada é de elevação do número de consultas de farmacêutico(a). | Número de consultas de farmacêutico(a) apresentadas em todos os estabelecimentos e serviços que contam com o profissional. | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Atendimento. |
| Número de profissionais farmacêuticos contratados - gestão SMS | A tendência esperada é de elevação do número de profissionais farmacêuticos contratados(as). | Número de profissionais farmacêuticos(as) contratados pela gestão municipal, incluindo OSS. | Sistema de Informação de Recursos Humanos (SISRH). |
| Número de primeira consulta odontológica | A tendência esperada é de elevação do número de primeiras consultas odontológicas programáticas. | Número de primeira consulta odontológica programática apresentadas nas Unidades Básicas de Saúde. | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Atendimento. |
| Número de testes rápidos para sífilis realizados na Atenção Básica | A tendência esperada é de elevação no número de testes rápidos para sífilis realizados na Atenção Básica. | Número de testes rápidos para sífilis apresentados nas Unidades Básicas de Saúde. | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Atendimento. |
| Número de testes rápidos para HIV realizados na Atenção Básica | A tendência esperada é de elevação no número de testes rápidos para HIV realizados na Atenção Básica. | Número de testes rápidos para HIV apresentados nas Unidades Básicas de Saúde. | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Atendimento. |
| Número de órteses, próteses e materiais especiais (OPM) entregues em CER | A tendência esperada é de elevação no número de órteses, próteses e materiais especiais (OPM) entregues em CER. | Número de órteses, próteses e materiais especiais (OPM) entregues em CER. | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Atendimento. |
| Número de consultas médicas básicas, exceto de urgência | A tendência esperada é de elevação do número de consultas médicas nas clínicas básicas. | Número de consultas de médico(a), exceto urgência, apresentadas na Unidade Básica de Saúde. | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Atendimento. |
| Número de consultas de idosos na clínica médica, ESF e ginecologia | A tendência esperada é de elevação do número de consultas médicas nas | Número de consultas de médico(a) apresentadas na população ≥ 60 anos na Unidade Básica de Saúde. | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Atendimento. |

| Indicador | Tendência esperada | Método de cálculo | Fonte |
|---|--|---|--|
| | clínicas básicas nas UBS para população ≥ 60 anos. | | |
| Número de profissionais médicos contratados na Atenção Básica - gestão SMS | A tendência esperada é de elevação do número de profissionais médicos(as) contratados(as). | Número de profissionais médicos(as) contratados(as) pela gestão municipal, incluindo OSS. | Sistema de Informação de Recursos Humanos (SISRH). |
| Tempo médio de espera (em dias) na agenda regulada de consultas médicas nas especialidades | A tendência esperada é de diminuição de tempo médio de espera entre o agendamento e a realização da consulta. | Número de dias entre a data de solicitação e a data da consulta considerando a fila de espera / Número de agendamentos. | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Agendamento. |
| Número de consultas médicas especializadas - gestão SMS | A tendência esperada é de elevação no número de consultas médicas especializadas. | Número de consultas de médico(a) especialista apresentadas em estabelecimentos e serviços da gestão municipal. | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Atendimento. |
| Proporção (%) de perda secundária de vagas ocupadas na agenda regulada segundo local solicitante | A tendência esperada é de diminuição na proporção de perda secundária em consultas médicas especializadas na agenda regulada. | Número de vagas com status "agendado" e "não atendida" / Número de vagas com status "ocupada" X 100. | Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde - SIGA Saúde / Módulo Atendimento. |
| Proporção (%) de gestantes que realizaram exames básicos no pré-natal | A tendência esperada é de elevação da proporção de gestantes que realizaram os procedimentos básicos de pré-natal e puerpério adequados. | Número de gestantes com o registro de exames básicos / Número total de gestantes em acompanhamento X 100. | Sistema de Informações Gerenciais e Ambulatoriais - SIGA-Saúde / Mãe Paulistana. Exames básicos: 2 glicemia em jejum, 3 anti-HIV, 2 urina tipo I, 3 TPHA e VDRL e 1 HBsAG. |
| Proporção (%) de nascidos vivos por parto cesáreo - gestão SMS | A tendência esperada é de redução na proporção de nascidos vivos por cesárea nos hospitais da gestão SMS-SP. | Número de nascidos vivos por cesárea / Número de nascidos vivos X 100. | Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC/SP. |
| Número de nascidos vivos de parturientes adolescentes - gestão SMS | A tendência esperada é de redução da gestação na adolescência nos hospitais da gestão SMS-SP. | Número de nascidos vivos de parturiente entre 10 e 19 anos / Número de nascidos vivos X 100. | Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC/SP. |
| Número de nascidos vivos de parturientes adolescentes negras - gestão SMS | A tendência esperada é de redução da gestação na adolescência em parturientes negras nos hospitais da gestão SMS-SP. | Número de nascidos vivos de parturiente entre 10 e 19 anos / Número de nascidos vivos X 100. | Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC/SP. |
| Número de casos novos de sífilis congênita | A tendência esperada é de redução do número de casos novos de sífilis congênita. | Casos de sífilis congênita notificados nos serviços públicos municipais de saúde. | Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. |
| Proporção (%) de abandono de tratamento de | A tendência esperada é de redução dos casos de abandono. | Número de casos encerrados por abandono / Número de pacientes da coorte X 100. | Sistema de Controle de Pacientes com |

| Indicador | Tendência esperada | Método de cálculo | Fonte |
|--|--|---|---|
| tuberculose por local de atendimento | | | Tuberculose - TB Web. |
| Número de consultas médicas de urgência | A tendência esperada é de redução do número de consultas médicas de urgência. | Número de consultas médicas de urgência. | Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). |
| Resolubilidade da atenção pré-hospitalar móvel - SAMU | A tendência esperada é de aumento da resolubilidade da atenção pré-hospitalar movel. | Número de atendimentos realizados / Número de ligações telefônicas recebidas pela Central de Regulação X 100. | Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). |
| Número de internações em leitos clínicos | A tendência esperada é de aumento do número de internações em leitos clínicos. | Número de autorizações de internação hospitalar (AIH) em leitos clínicos. | Sistema de Informações Hospitalares (SIH). |
| Número de internações em leitos cirúrgicos | A tendência esperada é de aumento do número de internações em leitos cirúrgicos. | Número de autorizações de internação hospitalar (AIH) em leitos cirúrgicos. | Sistema de Informações Hospitalares (SIH). |

Fonte: Painel de Monitoramento da Situação de Saúde e da Atuação dos Serviços da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.


6. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

| | | | |
|--|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 1. Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis | | |
| Meta | 1. 1. 1. Atingir até 2024 a cobertura vacinal preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade: pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose) | | |
| Indicador | | | |
| Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | | | |
| Forma de cálculo | (Número de vacinas selecionadas com cobertura preconizada alcançada / Número total de vacinas selecionadas) x 100 | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base |
| SIGA-Saúde/BI; SIPNI; SINASC | | N/A | N/A |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | |
| 50 | | 100 | |
| Resultado 2022 | 0 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado |
| 1. Monitorar trimestralmente Cobertura Vacinal por região | | 4 | 4 |
| 2. Promover ações de busca ativa, postos extramuros, vacinação em bolsões de suscetíveis, sobretudo em relação a crianças na primeira infância (ações em parceria com COVISA e Atenção Básica) | | 3 | 3 |
| 3. Sensibilizar profissionais sobre registro adequado de doses aplicadas e estimular vacinação oportuna por meio da avaliação da caderneta de saúde, visitas domiciliares e visitas a escolas (ações em parceria com COVISA e Atenção Básica) | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | 10 | |
| Justificativa | | | |
| Para as vacinas pactuadas, os dados provisórios de 2022 mostram as seguintes coberturas vacinais: Poliomielite: 78,35%; Pneumocócica 10V: 79,89%; Pentavalente:78,19%; Típlice viral: 79,84%. As vacinas selecionadas, a exemplo do que ocorre no Brasil, não tiveram as coberturas preconizadas alcançadas. Dentre as possíveis barreiras, podemos destacar a hesitação vacinal e a pseudo sensação | | | |


de segurança em relação às doenças imunopreveníveis, por parte da população. Ações como campanhas, intensificação de vacinação, busca ativa de faltosos, ampliação do acesso às vacinas e treinamento da rede visando o registro adequado foram adotadas. Entretanto não surtiram o efeito desejado. O PMI continua buscando, de todas as possíveis formas, e incessantemente, altas e homogêneas coberturas vacinais.

Subfunções orçamentárias relacionadas

304 - Vigilância Sanitária; 301 - Atenção Básica

| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|---|---|---------------------------------|---|
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 6 - Atingir a Cobertura Vacinal Preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas (Poliomielite, Pneumocócica 10V, Pentavalente e SCR) em crianças de 1 ano de idade | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVE; | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 2. Aprimorar as ações de Vigilância em Saúde executadas pelas Unidades Básicas de Saúde | | | |
| Meta | 1. 2. 1. Implementar os Núcleos de Vigilância em Saúde (NUVIS) nas Unidades Básicas de Saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de UBS com NUVIS implementados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de UBS com Núcleos de Vigilância em Saúde (NUVIS) implementados / Número total de UBS | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/CAB/SMS; SCNES | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 50 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 99,4 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Adequar sistemas de informação para monitoramento de indicadores na AB, que serão utilizados pelos NUVIS | | | 2 | 2 |
| 2. Elaborar documento norteador com diretrizes para implantação dos NUVIS | | | 3 | 3 |
| 3. Promover capacitação nos territórios para implementação dos NUVIS | | | 2 | 2 |
| 4. Publicar portaria sobre constituição dos NUVIS | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Publicada Portaria SMS-S 741/2022 que institui NUVIS nas UBS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |


| | | |
|---------------------------|------------------------------|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | |
| Tema | Atenção Básica |  |

| | | | |
|--|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 3. Consolidar a implementação do Protocolo Cuidando de Todos - Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde, em acordo com a reorganização do processo de gestão do cuidado integral: promoção de saúde, rastreamento, detecção precoce, redução do risco, manutenção do baixo risco; e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis, com objetivo de impactar a redução da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNTs, conforme Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.4 | | |
| Meta | 1. 3. 1. Expandir a detecção precoce de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, considerando a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade nas Unidades Básicas de Saúde, segundo especificação do Vigitel | | |
| Indicador | | | |
| Percentual de UBSs que realizam diagnóstico precoce para diabetes mellitus, hipertensão arterial | | | |
| Forma de cálculo | (Número de UBS que realizam diagnóstico precoce para diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e obesidade / Número total de UBS participantes do Projeto Cuidando de Todos: Cuidando do seu Coração) x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/CAB | 14,95 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 40 | 80 | |
| Resultado 2022 | 51 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Elaborar instrumento de Estratificação de Risco Cardiovascular e capacitar profissionais de saúde para realização da estratificação de risco | 2 | 2 |
| | 2. Elaborar instrumento do Plano do Autocuidado Pactuado e capacitar profissionais de saúde para realização do Plano do Autocuidado Pactuado | 1 | 1 |
| | 3. Fortalecimento de interlocuções regionais na gestão do processo de trabalho das DCNT | 3 | 3 |
| | 4. Promover ações de EPS para construção de habilidades e competências de profissionais na prevenção e manejo de doenças crônicas | 1 | 1 |
| | 5. Realização de ações de detecção precoce através de busca ativa interna e externa de pessoas com DCNT e fatores de risco nas UBS | 2 | 2 |
| | 6. Realizar ações intersetoriais em parceria com PSE na área de DCNT | 1 | 1 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |

Meta anual realizada. Ações programadas para 2022 estão inseridas no Plano de Trabalho do Projeto Cuidando de Todos: Cuidando do seu Coração que vigorou por 8 meses, no período de 29/04/2022 a 31/12/2022. Restrições relacionadas à COVID-19 também impactaram nessas ações sendo revertidas somente com a Portaria nº 223/2022 - SMS.G. A média de UBS vinculadas no Projeto Cuidando de Todos / Cuidando do seu Coração (n = 235) que demonstraram a realização de ações para detecção precoce (rastreamento + diagnóstico) no último bimestre de 2022 (nov/dez) atingiu 51,01%.

Subfunções orçamentárias relacionadas

301 - Atenção Básica


| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-------------------|---|---------------------------------|--|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/DCNT | | | |
| Tema | Atenção Básica | | |  |

| | | | |
|---|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 4. Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco | | |
| Meta | 1. 4. 1. Redução da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - selecionadas (DCNT) até 2025 | | |
| Indicador | | | |
| Taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - selecionadas (DCNT) | | | |
| Forma de cálculo | Soma do número de óbitos por DCNT selecionadas entre 30 e 69 anos / População residente de 30 a 69 anos x 100.000 (Códigos CID-10: I00-I99; J30-J98; E10 - E14) | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SIM-SUS; SEADE | 178,5 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 174,93 | 164,22 | |
| Resultado 2022 | 191,3 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Elaborar instrumento de Estratificação de Risco Cardiovascular e capacitar os profissionais de saúde para realização da estratificação de risco | 2 | 2 |
| | 2. Elaborar instrumento do Plano do Autocuidado Pactuado e capacitar os profissionais de saúde para realização do Plano do Autocuidado Pactuado | 1 | 1 |
| | 3. Fortalecimento de interlocuções regionais na gestão do processo de trabalho das DCNT | 3 | 3 |
| | 4. Promover ações de EPS para construção de habilidades e competências de profissionais na prevenção e manejo de doenças crônicas | 1 | 1 |
| | 5. Realização de ações de detecção precoce através de busca ativa interna e externa de pessoas com DCNT e fatores de risco nas UBS | 2 | 2 |
| | 6. Realizar ações intersetoriais em parceria com PSE na área de DCNT | 1 | 1 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |
| No período da pandemia da COVID-19, muitos pacientes de DCNT tiveram prejuízo no diagnóstico e acompanhamento de problemas de saúde, não apenas porque a rede ficou voltada aos atendimentos decorrentes da pandemia, mas também porque muitos pacientes resistiram em buscar os serviços. Contudo, quando avaliamos a série histórica mais ampliada da mortalidade prematura por DCNT, | | | |


observamos uma tendência de queda. Para o próximo período, com a retomada dos serviços, a área responsável espera alcançar melhores resultados nesse indicador.

Subfunções orçamentárias relacionadas


301 - Atenção Básica

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-------------------|---|---|-------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/DCNT | | | |
| Tema | Atenção Básica | |  | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|---|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 5. Intensificar a vigilância epidemiológica das Doenças Crônicas Não Transmissíveis com o objetivo de apoiar a redução da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por elas, conforme o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.4 e o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil (2021-2030) | | | |
| Meta | 1. 5. 1. Organizar e implementar anualmente 8 fóruns em nível central e regional, apoiando, subsidiando e ampliando as ações das áreas técnicas e programas nos diferentes níveis da SEABEVS, para o Enfrentamento às DCNT na perspectiva da promoção da saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de fóruns realizados no nível central e regional | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de fóruns e reuniões realizadas no nível central e regional / Número de fóruns propostos = 8) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA | N/A | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 100 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 112,5 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Realizar fóruns e reuniões em nível central e regional para promover discussão técnica e fomentar ações de promoção da saúde voltadas ao enfrentamento das DCNT, com articulação intra e intersetorial | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foram realizados 9 fóruns, superando a meta. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não |

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--|--|---|
| | | | | transmissíveis no Brasil 2021-2030. |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVE/NDANT | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | | 3  |


| | | | |
|--|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 6. Estabelecer o programa de Doenças Raras, conforme lei 17.083/2019 que institui, no âmbito do município de São Paulo, o Programa de Apoio às Pessoas com Doenças Raras, e seus familiares, de acordo com a Política Municipal com Doenças Raras | | |
| Meta | 1. 6. 1. Aprimorar o diagnóstico de Doenças Raras no MSP | | |
| Indicador | | | |
| Proporção de fluxos de trabalho para diagnósticos de doenças raras implantados (1. associadas a deficiência intelectual, 2. associadas ao TEA sintomático, 3. associadas a erros inatos do metabolismo, 4. associadas a anomalia congênita, 5. associadas a anomalia congênita de manifestação tardia na criança e adolescente, 6. associadas a anomalia congênita de manifestação tardia no adulto e idoso, 7. associadas ao diagnóstico no teste do pezinho ampliado, 8. de etiologia não genética inflamatórias, 9. de etiologia não genética autoimunes) | | | |
| Forma de cálculo | (Porcentagem de implantação de fluxos de trabalho para diagnóstico de doenças raras realizada / Número total de fluxos de trabalho para diagnóstico de doenças raras propostos = 9) x100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/CAB | 0 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 10 | 100 | |
| Resultado 2022 | 24,4 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Disponibilizar o campo de cadastro para Doenças Raras no SIGA | 2 | 0 |
| | 2. Iniciar planejamento para disponibilização de teste genômico na Rede Municipal | 3,5 | 3,5 |
| | 3. Iniciar estudo para elaboração de fluxos de trabalho para diagnóstico de doenças raras | 4,5 | 4,5 |
| | RESULTADO TOTAL | 8 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Considerando as 9 linhas de cuidado planejadas, avalia-se que estão implementados 60% dos fluxos de trabalho para diagnóstico das doenças raras associadas ao teste do pezinho ampliado (7), estando pendente identificar serviços de referência e garantir insumos, e 80% de deficiência intelectual (1) e autismo sintomático (2), alcançando-se o resultado de 24,4% dos fluxos das linhas de cuidado implementados. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|---------------------------|---|---------------------------|---|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | Política Municipal de Pessoas com Doenças Raras |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Doenças Raras | | | |
| Tema | Atenção Básica |  | | |


| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|---|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 6. Estabelecer o programa de Doenças Raras, conforme lei 17.083/2019 que institui, no âmbito do município de São Paulo, o Programa de Apoio às Pessoas com Doenças Raras, e seus familiares, de acordo com a Política Municipal com Doenças Raras | | | |
| Meta | 1. 6. 2. Implantar interlocutores de doenças raras nos territórios (CRS e STS) | | | |
| Indicador | | | | |
| Implantação do número de interlocutores de doenças raras no território | | | | |
| Forma de cálculo | Número de interlocutores de doenças raras no território implantados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/CAB | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 6 | 33 | | |
| Resultado 2022 | 41 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Identificar interlocutores nas CRS | 5 | 5 | |
| | 2. Promover capacitação dos interlocutores das CRS | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Além dos interlocutores das CRS e STS identificados e capacitados, está sendo ampliada a rede de interlocutores de doenças raras na rede municipal. Para isso, estimulou-se que interlocutores realizassem a sensibilização e reuniões presenciais nas CRS - na Sul, Centro, Oeste, Norte. Foi concluída terceira sensibilização com cerca de 900 colaboradores inscritos. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | Política Municipal de Pessoas com Doenças Raras |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Doenças Raras | | | |




| | | | |
|--|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 7. Fortalecer a promoção da saúde, com o desenvolvimento de projetos Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), baseados no perfil demográfico, epidemiológico e determinantes sociais de saúde, com ênfase nas ações intersetoriais | | |
| Meta | 1. 7. 1. Expandir a cobertura do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) nas Unidade Básicas de Saúde (UBS) | | |
| Indicador | | | |
| Percentual de UBS com PAVS | | | |
| Forma de cálculo | [Número de UBS com PAVS / Número de UBS existentes no momento da proposição da meta (468)] x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/PAVS; SCNES | 67,94 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 68 | 75 | |
| Resultado 2022 | 70,63 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Apoio do PAVS às ações de vigilância em Saúde Ambiental | 1 | 1 |
| | 2. Divulgar e Incentivar o PAVS | 1 | 1 |
| | 3. Fortalecer ações do PAVS junto ao Programa Novo Rio Pinheiros | 1 | 1 |
| | 4. Implantar EPS no PAVS | 2 | 2 |
| | 5. Implementar e fortalecer diagnóstico | 2 | 2 |
| | 6. Intensificar ações educativas | 2 | 2 |
| | 7. Participação do PAVS como campo de estágio na residência multiprofissional em PICS na Atenção Básica/Saúde da Família | 1 | 1 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Apesar dos cortes de Agentes de Promoção Ambiental (APA) em UBS tradicionais e algumas UBS com ESF, sem reposições das vagas, meta proposta para 2022 foi alcançada. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-------------------|---|---|-------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 15 - Proteger a vida terrestre | PlanClima |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/PAVS | | | |
| Tema | Atenção Básica | |  | |


| | | | |
|--|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 7. Fortalecer a promoção da saúde, com o desenvolvimento de projetos Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), baseados no perfil demográfico, epidemiológico e determinantes sociais de saúde, com ênfase nas ações intersetoriais | | |
| Meta | 1. 7. 2. Instituir ao menos um projeto socioambiental em 80% das unidades com PAVS | | |
| Indicador | | | |
| Percentual de projetos desenvolvidos com base no Diagnóstico Socioambiental por unidades com PAVS | | | |
| Forma de cálculo | (Número de projetos desenvolvidos com base no Diagnóstico Socioambiental / Número de UBS com PAVS) x 100 | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/PAVS; SCNES | | 14,9 | 2021 |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | |
| 65 | | 80 | |
| Resultado 2022 | 53,56 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado |
| 1. Apoio do PAVS às ações de vigilância em Saúde Ambiental | | 0,5 | 0,5 |
| 2. Divulgar e incentivar o PAVS | | 2 | 2 |
| 3. Fortalecer ações do PAVS junto ao Programa Novo Rio Pinheiros | | 0,5 | 0,5 |
| 4. Implantar EPS no PAVS | | 2 | 2 |
| 5. Implementar e fortalecer diagnóstico | | 2 | 2 |
| 6. Intensificar ações educativas | | 2 | 2 |
| 7. Participação do PAVS como campo de estágio na residência multiprofissional em PICS na Atenção Básica/Saúde da Família | | 1 | 1 |
| RESULTADO TOTAL | | 10 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Apesar dos cortes de Agentes de Promoção Ambiental (APA) em UBS tradicionais e algumas UBS com ESF, sem reposições das vagas, meta proposta para 2022 foi alcançada. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-------------------|---|---|-------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 15 - Proteger a vida terrestre | PlanClima |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/PAVS | | | |
| Tema | Atenção Básica | |  | |


| | | | | |
|---|--|------------------------|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 7. Fortalecer a promoção da saúde, com o desenvolvimento de projetos Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), baseados no perfil demográfico, epidemiológico e determinantes sociais de saúde, com ênfase nas ações intersetoriais | | | |
| Meta | 1. 7. 3. Garantir 100% das unidades com PAVS utilizando o Diagnóstico Socioambiental para elaboração de projetos | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de unidades com PAVS com Diagnóstico Socioambiental atualizado | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de unidades com Diagnóstico Socioambiental atualizado / Número de UBS com PAVS) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/PAVS; SCNES | 71,38 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 71,38 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 87,92 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Apoio do PAVS às ações de vigilância em Saúde Ambiental | 2 | 2 | |
| | 2. Divulgar e incentivar o PAVS | 2 | 2 | |
| | 3. Fortalecer ações do PAVS junto ao Programa Novo Rio Pinheiros | 0,5 | 0,5 | |
| | 4. Implantar EPS no PAVS | 1,5 | 1,5 | |
| | 5. Implementar e fortalecer diagnóstico | 2 | 0 | |
| | 6. Intensificar ações educativas | 1 | 1 | |
| | 7. Participação do PAVS como campo de estágio na residência multiprofissional em PICS na Atenção Básica/Saúde da Família | 0,5 | 0,5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 8 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Capacitações com COVISA e GeoSampa contribuíram para acesso a dados e elaboração do Diagnóstico Socioambiental. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|------------------|---|---|-----------|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 15 - Proteger a vida terrestre | PlanClima |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/PAVS | | | |
| Tema | Atenção Básica | |  | |


| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 8. Ampliação do acesso à Saúde Bucal na Atenção Básica no Município de São Paulo, de acordo com os vazios assistenciais e com o fortalecimento do atendimento pelas equipes de Saúde Bucal | | | |
| Meta | 1. 8. 1. Aumento da cobertura de Saúde Bucal no Município de São Paulo | | | |
| Indicador | | | | |
| Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica | | | | |
| Forma de cálculo | [(Número de equipes de Saúde Bucal ESF x 3.450) + (Número de equipes de Saúde Bucal eAB x 3.000) / População residente] x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SCNES; SEADE; | | 22,7 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 23 | | 26 | | |
| Resultado 2022 | 27,6 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Contratação de profissionais com carga horária de 40 horas/semanais (eSB - CD e ASB) e de 20 horas/semanais (CD e ASB) para períodos disponíveis identificados em UBS com consultório odontológico (30 eSB) | | | 5 | 5 |
| 2. Identificação de períodos disponíveis em UBS com consultório odontológico | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foi realizada a contratação de novos profissionais, ampliando a cobertura. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 5 - Implantar 16 serviços de Saúde Bucal na Atenção Básica, Especializada e rede de | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|-------------------------|--|---|--|
| | Urgência e Emergência | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | | | |
| Tema | Saúde Bucal | |  | |



| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 8. Ampliação do acesso à Saúde Bucal na Atenção Básica no Município de São Paulo, de acordo com os vazios assistenciais e com o fortalecimento do atendimento pelas equipes de Saúde Bucal | | | |
| Meta | 1. 8. 2. Ampliar o número de atendimentos em prótese dentária na Atenção Básica | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de UBS realizando atendimento em prótese dentária | | | | |
| Forma de cálculo | Número de UBS realizando atendimento em prótese dentária / Número total de UBS com Saúde Bucal) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Bucal; SIGA-Saúde-BI; SCNES | | 57 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 100 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 90,44 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Sensibilizar novos profissionais que tenham sido contratados a partir de 2022 para confecção de prótese na UBS | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Em dezembro de 2022, das 429 unidades de AB com consultório odontológico, 388 realizavam atendimento em prótese. Ainda não foi possível alcançar 100% devido à necessidade de adequações físicas para cumprir padrões de biossegurança de unidades e à aquisição de instrumentais por algumas OS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 5 - Implantar 16 serviços de Saúde Bucal na Atenção Básica, Especializada | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|--|---|--|
| | e rede de Urgência e Emergência | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | | | |
| Tema | Saúde Bucal | |  | |


| | | | |
|--|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 8. Ampliação do acesso à Saúde Bucal na Atenção Básica no Município de São Paulo, de acordo com os vazios assistenciais e com o fortalecimento do atendimento pelas equipes de Saúde Bucal | | |
| Meta | 1. 8. 3. Atender 60% do número de crianças cadastradas no PSE dos Distritos Prioritários do Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) garantindo o acesso de crianças de 0 a 6 anos do Programa Saúde da Escola (PSE) às ações de Saúde Bucal | | |
| Indicador | | | |
| Percentual de crianças atendidas entre as cadastradas pela Saúde Bucal em CEI e EMEI do PSE dos territórios prioritários | | | |
| Forma de cálculo | (Número de crianças atendidas pela Saúde Bucal em CEI e EMEI do PSE dos territórios prioritários / Número total de crianças cadastradas das CEI e EMEI dos territórios prioritários [234.120]) x 100 | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Bucal; SME | | 0 | 2021 |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | |
| 33 | | 60 | |
| Resultado 2022 | 39 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado |
| 1. Calibrar profissionais para realização do levantamento epidemiológico | | 2,5 | 0 |
| 2. Promover ações intersetoriais para discussão e promoção da dieta não cariogênica | | 2,5 | 2,5 |
| 3. Realizar levantamento epidemiológico para atualizar linha de base de CEO-D | | 2,5 | 0 |
| 4. Sensibilizar profissionais de Saúde Bucal dos territórios prioritários para ações coletivas através do PSE para crianças do Programa Primeira Infância e seus pais ou responsáveis | | 2,5 | 2,5 |
| RESULTADO TOTAL | | 5 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Foram realizadas ações / acompanhamento de 91.762 crianças de CEI e EMEI. Apesar da pandemia da COVID 19 e da resistência de algumas unidades educacionais para atividades coletivas, as equipes de Saúde Bucal focaram ações com crianças de 0 a 6 anos no período. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |

| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|--|---|---|--------------------------------------|
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 5 - Implantar 16 serviços de Saúde Bucal na Atenção Básica, Especializada e rede de Urgência e Emergência | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | | | |
| Tema | Saúde Bucal | |  | |


| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 8. Ampliação do acesso à Saúde Bucal na Atenção Básica no Município de São Paulo, de acordo com os vazios assistenciais e com o fortalecimento do atendimento pelas equipes de Saúde Bucal | | | |
| Meta | 1. 8. 4. Atingir 60% da proporção de gestantes em atendimento de pré-natal na Atenção Básica com atendimento odontológico realizado | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de gestantes com atendimento odontológico realizado / Número de gestantes com atendimento odontológico previsto) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIGA-Saúde-BI; SISPRENATAL-Mãe Paulistana | | 19 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 60 | | 60 | | |
| Resultado 2022 | 53 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Sensibilizar, através dos meios de comunicação, a rede de AB para importância da realização do Pré-Natal Odontológico | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Apesar das orientações da AT para consulta odontológica ser realizada após gestante ser cadastrada no SISPRENATAL/Mãe Paulistana, alguns profissionais realizaram consulta antes do cadastro, não computando a informação. Também houve resistência das gestantes em realizarem consulta odontológica devido à pandemia da COVID-19. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 5 - Implantar 16 serviços de Saúde Bucal na Atenção Básica, Especializada | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|--|---|--|
| | e rede de Urgência e Emergência | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | | | |
| Tema | Saúde Bucal | |   | |


| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 8. Ampliação do acesso à Saúde Bucal na Atenção Básica no Município de São Paulo, de acordo com os vazios assistenciais e com o fortalecimento do atendimento pelas equipes de Saúde Bucal | | | |
| Meta | 1. 8. 5. Implantação de um Centro de Cuidado Odontológico (CCO) em cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de CCOs implantados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de CCOs implantados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Bucal; SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 6 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Após liberação do recurso financeiro, realização de ações necessárias para instalação do serviço | 2,5 | 2,5 | |
| | 2. Apresentar projeto do CCO realizado pela CRS ao Gabinete/SMS, com informações orçamentárias sobre custos necessários para obras, adequações físicas, equipamentos e instrumentais | 2,5 | 2,5 | |
| | 3. Identificar espaço físico próprio pela CRS para implantação do CCO | 2,5 | 2,5 | |
| | 4. Solicitar autorização ao Gabinete/SMS para realização de TA à OSS do território | 2,5 | 2,5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Inauguração do CCO da CRS Centro em 28/12/22. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 5 - Implantar 16 serviços de Saúde Bucal | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------|---|--|
| | na Atenção Básica, Especializada e rede de Urgência e Emergência | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | | | |
| Tema | Saúde Bucal | |  | |


| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 8. Ampliação do acesso à Saúde Bucal na Atenção Básica no Município de São Paulo, de acordo com os vazios assistenciais e com o fortalecimento do atendimento pelas equipes de Saúde Bucal | | | |
| Meta | 1. 8. 6. Credenciamento equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada para atendimento na Atenção Primária | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada credenciadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada credenciadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 354 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Apresentar ao CMS solicitação de credenciamento do número de eSB com carga horária diferenciada | 3 | 3 | |
| | 2. Apresentar à CIB solicitação de credenciamento do número de eSB com carga horária diferenciada | 3 | 3 | |
| | 3. Solicitar credenciamento do número de eSB com carga horária diferenciada ao MS, com aprovação na CIB e ciência do CMS | 4 | 4 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta nova. Solicitações enviadas. Aguarda análise de critérios técnicos e disponibilidade orçamentária (Portaria GM/MS nº 1.037/2021 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017) do MS, conforme acompanhado no e-Gestor AB - Relatório de Solicitações, disponível através deste link . | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------------|---|--|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | | | |
| Tema | Saúde Bucal | |  | |


| | | | | |
|--|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 9. Ampliação do acesso à Saúde Bucal nos serviços de Urgência e Emergência no Município, de acordo com os vazios assistenciais | | | |
| Meta | 1. 9. 1. Ampliar em 20% o número de plantões odontológicos em períodos vagos, dos serviços de urgência já existentes | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de horas contratadas de plantonistas dos serviços de urgência já existentes | | | | |
| Forma de cálculo | Número de horas contratadas de plantonistas dos serviços de urgência já existentes (11 serviços = AMA 24h Jd. Icaraí, AMA 24h Sacomã, HM Benedicto Montenegro, HM Tide Setúbal, PA Gloria Rodrigues, PS Bandeirantes, PS Freguesia do Ó, PS Santana, UPA Parelheiros, PS Barra Funda, PS Lapa) | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 1146 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1146 | 1375 | | |
| Resultado 2022 | 1141 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Contratação de equipe de Saúde Bucal através de OSS para atuação nos serviços de urgências odontológicas | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| No período, foi realizada contratação de 13 novos plantonistas cirurgiões dentistas 12h, sendo 6 plantonistas no PS Lapa e 7 plantonistas na UPA Parelheiros. Contudo, o total de horas contratadas em 2022 foi de 1141, uma redução de 1%, decorrente de aposentadorias de profissionais. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 5 - Implantar 16 serviços de Saúde Bucal na Atenção Básica, Especializada | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|--|---|--|
| | e rede de Urgência e Emergência | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | | | |
| Tema | Saúde Bucal | |  | |


| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 9. Ampliação do acesso à Saúde Bucal nos serviços de Urgência e Emergência no Município, de acordo com os vazios assistenciais | | | |
| Meta | 1. 9. 2. Disponibilizar novos equipamentos odontológicos e instrumentais necessários aos serviços de urgência odontológica (PS, PA e Ambulatórios Hospitalares) | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de serviços de urgência odontológica que receberam novos equipamentos e/ou instrumentais | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de serviços de urgência odontológica que receberam novos equipamentos e/ou instrumentais / Número de serviços de urgência odontológica que solicitaram novos equipamentos e/ou instrumentais) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 80 | | 80 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Adquirir equipamentos odontológicos necessários para reposição | | | 3,5 | 0 |
| 2. Adquirir instrumentais odontológicos necessários para reposição | | | 3,5 | 3,5 |
| 3. Revisar e mensurar necessidade de novos instrumentais e equipamentos que estejam obsoletos ou sem condições de uso | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 6,5 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Todos os serviços de urgência que solicitaram equipamentos e instrumentais foram atendidos. São eles: HM Carmino Carricchio, HM Alípio Correa Netto, HM Fernando Mauro Pires da Rocha, HM José Soares Hungria, HM Tide Setubal, HM Mario Degni, HM Arthur Ribeiro de Saboya, HM Hospital Municipal Benedicto Montenegro. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |


| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|-----|
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 5 - Implantar 16 serviços de Saúde Bucal na Atenção Básica, Especializada e rede de Urgência e Emergência | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Saúde Bucal | | | |
| Tema | Saúde Bucal |  | | |


| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 10. Ampliação do acesso ao atendimento especializado em Saúde Bucal, considerando as necessidades e especificidades da população | | | |
| Meta | 1. 10. 1. Ampliar de 3 para 12 serviços (Hospital Municipal e Hospital Dia) com anestesia geral e sedação para o atendimento a Pacientes com Deficiência (PcD) e com Necessidades Especiais (PNE) | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de serviços implantados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de serviços implantados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Bucal; SCNES | 3 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 5 | 12 | | |
| Resultado 2022 | 5 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Contratar eSB através de OSS para atuação no atendimento em Centro Cirúrgico a PcDs e PNEs | 5 | 5 | |
| | 2. Sensibilizar SEABEVS e SEAH sobre importância do atendimento a PcDs e PNEs, considerando que, segundo Censo Brasileiro (2010), 14% da população do Município de São Paulo possui algum tipo de deficiência | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Atualmente, atendimento é executado pelo HD VI. Maria/VI. Guilherme, HD São Mateus, HD S. Miguel, Hospital M. Saboya e H. M. Campo Limpo. Não foram contratados profissionais específicos para atendimento, porém oferta com sedação / anestesia geral tem sido realizada por profissionais de CEO e médicos anestesistas dos serviços, com exceção do HD. VI. Maria /VI Guilherme. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|-------------------------|-----------------------------|---|--|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | | | |
| Tema | Saúde Bucal | |  | |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 10. Ampliação do acesso ao atendimento especializado em Saúde Bucal, considerando as necessidades e especificidades da população | | | |
| Meta | 1. 10. 2. Implantação do serviço de atendimento em Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular (DTM) em 6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), sendo um em cada CRS | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de serviços implantados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de serviços implantados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Bucal; SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 6 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Articulação intersetorial para sensibilizar áreas sobre importância do atendimento a pacientes com DOF e DTM, considerando que, segundo a literatura, em média 40 a 50% da população apresenta algum sinal ou sintoma de DTM | 3,75 | 3,75 | |
| | 2. Contratar profissionais especialistas em DOF e DTM | 3,75 | 3,75 | |
| | 3. Integrar Atenção Básica e CEO para encaminhamento de pacientes para especialidade, com capacitação para Rede Básica | 2,5 | 2,5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Atendimento implantado no CCO - CRS Centro. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial; 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 5 - Implantar 16 serviços de Saúde Bucal na Atenção | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|--|
| | Básica, Especializada e rede de Urgência e Emergência | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Saúde Bucal | | | |
| Tema | Saúde Bucal | |  | |

| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 11. Promoção de saúde por meio das PICSs | | | |
| Meta | 1. 11. 1. Ampliar o número de atividades coletivas em PICSs nas Unidades Básicas de Saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de atividades de grupos voltados a PICS | | | | |
| Forma de cálculo | Número de atividades de grupos voltados a PICS | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIA-SUS | 40741 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 50000 | 100000 | | |
| Resultado 2022 | 91195 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitar profissionais em cursos de Lian Gong em 18 terapias, tai chi pai lin, dança circular e meditação | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Após controle da pandemia da COVID-19, o estabelecimento de metas de PICS nos contratos de gestão e as capacitações de modalidades coletivas de PICS, houve grande aumento dos grupos. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/PICS | | | |
| Tema | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde |  | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 11. Promoção de saúde por meio das PICSs | | | |
| Meta | 1. 11. 2. Ampliar para 90% o número de Unidades Básicas de Saúde com atendimentos individuais de Práticas Integrativas e Complementares | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de UBS com PICS | | | | |
| Forma de cálculo | Número de UBS com PICS / Número total de UBS | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIGA-Saúde | 83 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 85 | 90 | | |
| Resultado 2022 | 99,8 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Realizar cursos de formação em Acupuntura, auriculoterapia e aromaterapia | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. A portaria 368 de 16/8/2021 com metas PICS e várias capacitações ampliou as PICS individuais e coletivas nas UBS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/PICS | | | |
| Tema | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde | |  | |

| | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 12. Implementar ações para a redução da gravidez na adolescência com recorte raça/cor | | | |
| Meta | 1. 12. 1. Reduzir a gravidez na adolescência com recorte raça/cor | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de mães adolescentes pretas e pardas | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de nascidos vivos de mães adolescentes menores de 19 anos pretas e pardas / Número total de nascidos vivos de mães pretas e pardas de todas as idades) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SINASC | 11,3 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 9,5 | 9,2 | | |
| Resultado 2022 | 9,3 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Ampliar distribuição do implante subdérmico de etonogestrel | 5 | 5 | |
| | 2. Implantar protocolo integrado de Fluxo de Gravidez na Adolescência nos 3 distritos administrativos prioritários para Primeira Infância: Jardim Ângela, Brasilândia e Cidade Tiradentes | 2,5 | 2,5 | |
| | 3. Implantar protocolo integrado de Fluxo de Violência contra a Criança e o Adolescente nos 3 distritos administrativos prioritários para a Primeira Infância: Jardim Ângela, Brasilândia e Cidade Tiradentes | 2,5 | 2,5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. De 2020 para 2022, alcançamos uma redução de 2%, um valor bastante significativo. A consolidação dos valores da meta quadrienal e das metas anuais está em revisão pela área responsável. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 19 - Combater o racismo, por | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.7; ODS 5 - | Plano Municipal da Primeira Infância |

| | | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------|---------------------------|--|
| | meio da implementação de nove iniciativas de melhoria no atendimento da população negra e/ou de promoção da igualdade racial | Especialidades e Vigilância | Igualdade de gênero - 5.6 | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde da Criança e do Adolescente; SEABEVS/CAB/Saúde da População Negra | | | |
| Tema | Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da População Negra | | | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 13. Implementar estratégias para a redução da mortalidade infantil | | | |
| Meta | 1. 13. 1. Reduzir a mortalidade infantil | | | |
| Indicador | | | | |
| Coeficiente de mortalidade infantil | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de óbitos até 1 ano de idade / Número de nascidos vivos) x 1000 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIM / SINASC | 11,21 | 2019 | Razão |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 11,1 | 10,5 | | |
| Resultado 2022 | 10,3 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Captar, até a 12 ^a semana, gestantes nos 15 territórios prioritários para Primeira Infância | 3,5 | 3,5 | |
| | 2. Monitorar realização do teste do pezinho | 3 | 3 | |
| | 3. Realizar 7 ou mais consultas de pré-natal nos 15 distritos prioritários para Primeira Infância | 3,5 | 3,5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 2021, alcançou-se o valor de 10,3 para o coeficiente de mortalidade infantil. O valor correspondente a 2022 ainda está em consolidação. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde da Criança | | | |



| | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 14. Qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, monitorando o acesso das gestantes às consultas de pré-natal | | | |
| Meta | 1. 14. 1. Garantir o início do pré-natal até a 12ª semana de gestação | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de gestantes que iniciam o pré-natal até a 12ª semana de gestação | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de gestantes que iniciam o pré-natal até a 12ª semana de gestação / Número total de gestantes) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIGA-Saúde-BI; Mãe Paulistana (relatório GA05) | | 86,2 | 2019 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 86,4 | | 87 | | |
| Resultado 2022 | 93,5 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Busca ativa de gestantes no território | | | 5 | 5 |
| 2. Oferta de teste de gravidez nas unidades de forma facilitada | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Busca ativa de gestantes no território é prática já estabelecida na AB. Não houve desabastecimento de testes de gravidez na rede reportado à Área Técnica. Segue-se na procura de melhoria deste indicador e maior monitoramento. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Saúde da Mulher | | | |

Tema


Saúde da Mulher





| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 14. Qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, monitorando o acesso das gestantes às consultas de pré-natal | | | |
| Meta | 1. 14. 2. Garantir o número preconizado de consultas de pré-natal realizadas por gestante | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de gestantes com 07 consultas ou mais de pré-natal | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de gestantes que realizaram 7 consultas ou mais durante o pré-natal / Número total de gestantes) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIGA-Saúde-BI; Mãe Paulistana | | 81 | 2019 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 82 | | 83 | | |
| Resultado 2022 | 85,6 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Intensificar monitoramento de gestantes faltosas | | | 7 | 7 |
| 2. Padronizar realização do agendamento de consulta de pré-natal no dia da consulta anterior | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Saúde da Mulher | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 14. Qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, monitorando o acesso das gestantes às consultas de pré-natal | | | |
| Meta | 1. 14. 3. Monitorar o preenchimento do cartão de pré-natal | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de gestantes que apresentam resultados de exames laboratoriais selecionados no pré-natal (3 resultados para sífilis + 3 resultados de HIV + 2 resultados de urina I + resultado de hepatite B + 2 resultados de glicemia de jejum) | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de gestantes com todos os exames indicados realizados / Número total de gestantes) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIGA-Saúde-BI; Mãe Paulistana | | 60 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 65 | | 80 | | |
| Resultado 2022 | 70 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Elaborar, junto ao E-Saúde SP e Mãe Paulistana Digital, o cartão virtual | | | 2 | 0 |
| 2. Monitorar o correto preenchimento do cartão físico | | | 8 | 8 |
| RESULTADO TOTAL | | | 8 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Necessário prosseguir nas ações de monitoramento dos registros e cumprimento do protocolo de pré-natal. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.7; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher | | | |



| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 15. Reduzir a gravidez não planejada com a ampliação da distribuição de métodos contraceptivos | | | |
| Meta | 1. 15. 1. Ampliar a distribuição de implantes SD etonogestrel | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de implantes inseridos | | | | |
| Forma de cálculo | Número de implantes inseridos | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIGA-Saúde-BI | 3053 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 4200 | 18400 | | |
| Resultado 2022 | 5986 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitação de profissionais em relação ao método contraceptivo implante SD etonogestrel | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.7; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Saúde da Mulher | | | |
| Tema | Saúde da Mulher |  | | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 15. Reduzir a gravidez não planejada com a ampliação da distribuição de métodos contraceptivos | | | |
| Meta | 1. 15. 2. Ampliar a distribuição do DIU de cobre | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de DIU de cobre inseridos | | | | |
| Forma de cálculo | Número de DIU de cobre inseridos | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIGA-Saúde-BI | 9518 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 10000 | 41000 | | |
| Resultado 2022 | 14998 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitação de profissionais em relação ao método contraceptivo DIU Cobre | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Meta superada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.7; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher | | | |
| Tema | Saúde da Mulher |  | | |

| | | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 15. Reduzir a gravidez não planejada com a ampliação da distribuição de métodos contraceptivos | | | |
| Meta | 1. 15. 3. Ampliar distribuição do DIU hormonal | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de DIUs de LNG inseridos | | | | |
| Forma de cálculo | Número de DIUs de LNG inseridos | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIGA-Saúde-BI | 526 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 600 | 3600 | | |
| Resultado 2022 | 436 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitação de profissionais em relação ao método contraceptivo DIU LNG | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Para o próximo período, área responsável intensificará treinamentos. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Saúde da Mulher | | | |
| Tema | Saúde da Mulher |  | | |


| | | | |
|---|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 16. Reduzir a incidência e a mortalidade de mulheres por câncer de mama e câncer do colo de útero | | |
| Meta | 1. 16. 1. Ampliar o acesso das mulheres à coleta do exame de colpocitologia oncológica na faixa etária dos 25 a 64 anos | | |
| Indicador | | | |
| Razão de exames de colpocitologia oncológica na população alvo (mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no município) | | | |
| Forma de cálculo | Número de exames de colpocitologia oncológica na população feminina de 25 a 64 anos / (População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no município/2) x 100 | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base |
| SISCOLO/SES; Fundação SEADE | | 0,3 | 2020 |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | |
| 0,4 | | 0,5 | |
| Resultado 2022 | 0,42 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado |
| 1. Ampliar coletas de colpocitologia oncológica aos sábados nas AMA | | 0,25 | 0,25 |
| 2. Capacitar e conscientizar profissionais da assistência à saúde da mulher para qualificar ações de rastreamento organizado do câncer de mama e colo uterino | | 1,25 | 1,25 |
| 3. Distribuir população-alvo residente por número de equipamentos para determinar quantidade de coleta diária de colpocitopatologia e garantir cobertura anual por todas as UBS | | 0,25 | 0 |
| 4. Fortalecer ações e orientações sobre medidas preventivas e hábitos saudáveis de vida | | 1 | 1 |
| 5. Implantar e monitorar meta mínima de coletas diárias de colpocitologia oncológica em todas UBS | | 0,25 | 0,25 |
| 6. Monitorar ações de rastreamento organizado em todas UBS | | 2 | 2 |
| 7. Promover ações para aumentar a cobertura de vacinação contra HPV | | 3 | 0 |
| 8. Unificar ferramenta eletrônica para controle de exames de colpocitologia e mamografia em todas UBS (livro eletrônico de papa e mama) | | 2 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | 4,75 | |

Justificativa


Meta anual realizada. Necessário fortalecer ações de busca ativa à população alvo e do rastreamento do câncer do colo uterino.

Subfunções orçamentárias relacionadas


301 - Atenção Básica


| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-----------------------------|---|---|-------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher | | | |
| Tema | Saúde da Mulher | |  | |

| | | | |
|---|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 16. Reduzir a incidência e a mortalidade de mulheres por câncer de mama e câncer do colo de útero | | |
| Meta | 1. 16. 2. Ampliar o acesso das mulheres ao exame de rastreamento de mamografia na faixa etária dos 50 aos 69 anos | | |
| Indicador | | | |
| Razão de mamografias de rastreamento na população-alvo, mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no município | | | |
| Forma de cálculo | Número de exames de mamografia para rastreamento na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos / (População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no município/3) x 100 | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base |
| SISMAMA/SES; Fundação SEADE | | 0,19 | 2020 |
| Unidade | | Razão | |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | |
| 0,2 | | 0,27 | |
| Resultado 2022 | 0,3 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado |
| 1. Organizar fluxo de referência e contrarreferência nos SRM para ampliar cobertura à população-alvo e reduzir tempo de espera para avaliação com especialista | | 3 | 3 |
| 2. Qualificar resultados de mamografia nas unidades solicitantes, priorizando agendamentos de primeira consulta com mastologista, segundo protocolo municipal de Serviços de Referência de Mama (SRM) | | 4 | 4 |
| 3. Sistematizar fluxo de ações e controlar informações que complementam atendimentos entre equipamentos para agilizar detecção, diagnóstico e tratamento precoce de lesões sugestivas de câncer | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | 10 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Foi alcançada a razão 0,2 até setembro de 2022. No próximo período, área responsável intensificará ações de rastreamento. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |


| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|-----------------------------|---|---------------------------------|---|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher | | | |
| Tema | Saúde da Mulher | | |  |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 17. Reduzir a Mortalidade Materna | | | |
| Meta | 1. 17. 1. Fortalecer os comitês de Mortalidade Materna para redução da mortalidade materna | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de óbitos maternos no MSP | | | | |
| Forma de cálculo | Número de óbitos maternos no MSP | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | Comitê de Mortalidade Materna do Município de São Paulo (SIM e SINASC) | 96 | 2019 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 93 | 90 | | |
| Resultado 2022 | 55 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Articular com Estado oferta adequada de vagas no Alto Risco, com destaque aos distritos de alta vulnerabilidade, com maior concentração de população negra | 0,25 | 0 | |
| | 2. Capacitar assistência obstétrica no protocolo de pré-eclâmpsia/eclâmpsia | 5,75 | 5,75 | |
| | 3. Construir diagnóstico dos DAs prioritários | 2 | 2 | |
| | 4. Monitorar acesso de gestantes a serviços de alto risco com vistas a aprimorar articulação e oferta adequadas às necessidades de saúde | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 9,75 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | N/A |


| | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|---|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher | | | |
| Tema | Saúde da Mulher | | |  |


| | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 17. Reduzir a Mortalidade Materna | | | |
| Meta | 1. 17. 2. Melhorar a qualidade de registro dos casos de morte materna nos 26 comitês de Mortalidade Materna existentes | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIFs) investigados | | | | |
| Forma de cálculo | [Número de óbitos de mulheres em idade fértil (MIFs) investigados / Número de óbitos de mulheres em idade fértil (MIFs)] x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| Comitê de Mortalidade Materna do Município de São Paulo (SIM e SINASC) | | 95,1 | 2019 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 96 | | 97,5 | | |
| Resultado 2022 | 85,9 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Monitorar ações de investigação dos Comitê de Mortalidade Materna do Município | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Indicador sensível ao processo contínuo de investigação de casos, podendo variar em curtos períodos de tempo. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Saúde da Mulher | | | |
| Tema | Saúde da Mulher | |  | |


| | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 18. Estruturar a Política Municipal de Saúde à População LGBTIA+ | | | |
| Meta | 1. 18. 1. Ampliação de serviços de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero na Atenção Básica em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Implantação de Unidades de saúde com serviço de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero | | | | |
| Forma de cálculo | Unidades de saúde com serviço de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero implantado | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/LGBTIA+; SCNES | | 40 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 44 | | 44 | | |
| Resultado 2022 | 44 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Implantar 10 novos serviços de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero na Atenção Básica | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada. Atualmente, há 44 serviços implantados, ou seja, 4 novos serviços desde o início do quadriênio. A estratégia desta meta, contudo, está em revisão pela área, focando esforços na qualificação dos serviços existentes ao invés de ampliação. Para isso, está sendo proposta a meta 1.18.4. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |

| | | | |
|---------------------------|-------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/LGBTIA+ | | |
| Tema | População LGBTIA+ | |  |


| | | | |
|--|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 18. Estruturar a Política Municipal de Saúde à População LGBTIA+ | | |
| Meta | 1. 18. 2. Estruturar a Política Municipal de Saúde à População LGBTIA+ | | |
| Indicador | | | |
| Implantação da Política Municipal de Saúde à População LGBTIA+ | | | |
| Forma de cálculo | Política Municipal de Saúde à População LGBTIA+ implantada | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | Diário Oficial; PMSP/SMS/SEABEVS/LGBTIA+ | 0 | 2021 |
| | Unidade | Número | |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 0 | 1 | |
| Resultado 2022 | 0 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Capacitação para a atualização em atendimento às pessoas transexuais, travestis e com variabilidade de gênero para toda rede de atenção à saúde | 2 | 2 |
| | 2. Elaborar do Documento com as Diretrizes da Política Municipal de Saúde para a População LGBTQIA+ | 4 | 4 |
| | 3. Elaborar os protocolos de atendimento para gays, lésbicas e pessoas intersexo | 2 | 0 |
| | 4. Revisar do protocolo para o atendimento para as pessoas transexuais e travestis | 2 | 0 |
| | RESULTADO TOTAL | 6 | |
| Justificativa | | | |
| No período, foram realizadas capacitações que atingiram 1185 profissionais por meio dos cursos EaD “Atualização sobre atendimento a pessoas transexuais, travestis e com variabilidade de gênero” e “Prevenção Combinada” e do seminário “Nuances em Ginecologia e Saúde Reprodutiva para pessoas LGBTIA+”. E foram publicados documentos técnicos, como o “Relatório de transferência de pessoa em hormonização na Rede Sampa Trans”, “Orientações para acompanhamento do processo de transexualização em crianças e adolescentes”, “Orientações para fluxo geral de cirurgias para pessoas travestis, transexuais e com vivências de variabilidade de gênero”, “Documento norteador da primeira consulta da equipe multiprofissional para pessoas transexuais/travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero nas unidades da Rede SAMPA Trans”, disponível através deste link . | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-------------------|---|--|---|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/LGBTIA+ | | | |
| Tema | População LGBTIA+ | | |  |


| | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 18. Estruturar a Política Municipal de Saúde à População LGBTIA+ | | | |
| Meta | 1. 18. 3. Implantar serviço ambulatorial de saúde integral às pessoas transexuais no MSP | | | |
| Indicador | | | | |
| Implantação de Serviço Ambulatorial de Saúde às pessoas Transsexuais no MSP | | | | |
| Forma de cálculo | Serviço Ambulatorial de Saúde às pessoas Transsexuais implantado | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES; PMSP/SMS/SEABEVS/LGBTIA+ | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Implantar o serviço ambulatorial de saúde integral às pessoas transexuais | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| A implantação do Centro de Referência de Saúde Integral para a População de Travestis e Transexuais Janaína Lima está programada para janeiro de 2023; | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/LGBTIA+ | | | |
| Tema | População LGBTIA+ |  | | |


| | | | | |
|--|---|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 18. Estruturar a Política Municipal de Saúde à População LGBTIA+ | | | |
| Meta | 1. 18. 4. Qualificar serviços de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero na Atenção Básica | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de habilitações solicitadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de habilitações solicitadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/LGBTIA+ | 0 | 2022 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 45 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| RESULTADO TOTAL | | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta nova. Essa meta complementa a meta 1.18.1. A estratégia de qualificação dos serviços já implantados da Rede Sampa Trans tem diversas ações como capacitação de profissionais e habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/LGBTIA+ | | | |
| Tema | População LGBTIA+ |  | | |


| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 19. Prevenir os agravos do envelhecimento para manutenção da autonomia e qualidade de vida da população idosa no município | | | |
| Meta | 1. 19. 1. Ampliar em 40% a aplicação da AMPI-AB nas pessoas idosas acolhidas pelo Programa Nossos Idosos nas UBS até 2025 | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) completa realizada | | | | |
| Forma de cálculo | (Soma do número de pessoas idosas com AMPI-AB completas realizadas (PTS saudável, pré-frágil e frágil) / Número total de idosos atendidos por consulta de profissional de nível superior) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIGA-Saúde-BI | | 1,4 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 1,54 | | 1,96 | | |
| Resultado 2022 | 6,4 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Ofertar a AMPI-AB na programação da Educação Permanente em todas as regiões | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Indicador adequado conforme contratos de gestão e criação de procedimentos municipais que permitem a extração de dados diretamente do SIGA-Saúde. Em 2021, foram realizadas 11.887 AMPI-AB completas (com PTS), 1,4% das 850.207 consultas realizadas na atenção básica. Em 2022, foram realizadas 66.414 AMPI-AB completas (com PTS) em relação às 1.034.046 consultas realizadas na atenção básica, ou seja, 6,4%. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |


| | | |
|-------------------------------|-------------------|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/ATSPI | |
| Tema | Saúde do Idoso |  |

| | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 20. Fortalecer o cuidado em Rede para as Pessoas com Deficiência, com a qualificação dos serviços de reabilitação para melhor oferta e cuidado aos usuários | | | |
| Meta | 1. 20. 1. Ampliar em 30% a dispensação de OPM nos CERs, com intuito de diminuir os impactos causados pela COVID-19 na vida das pessoas que já apresentavam alguma deficiência ou das que passaram a apresentar alguma por conta das sequelas deixadas pela doença | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de dispensação de OPM pelos CER | | | | |
| Forma de cálculo | Número de dispensação de OPM pelos CER | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SAI-SUS | 13.272 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 13936 | 17254 | | |
| Resultado 2022 | 25746 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Dar suporte técnico a serviços para prescrições e dispensações | 3 | 3 | |
| | 2. Desencadear processos com vistas à contratação de serviços ou aquisição de cadeiras de rodas e de banho, adequação postural em cadeiras de rodas, órteses, aparelhos auditivos e OPM visual | 7 | 7 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Foram dispensadas 25.746 OPM nos CER municipais em 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 78 - Implantar 3 Centros Especializados em Reabilitação | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades | N/A |

| | | | |
|---------------------------|---------------------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/REAB | | |
| Tema | Saúde da Pessoa com Deficiência | |  |

| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 20. Fortalecer o cuidado em Rede para as Pessoas com Deficiência, com a qualificação dos serviços de reabilitação para melhor oferta e cuidado aos usuários | | | |
| Meta | 1. 20. 2. Garantir que 100% das STS tenham equipes APD, de forma a ampliar o acesso e favorecer a inclusão de PcD nos diversos espaços intersetoriais | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de STS com equipes de APD | | | | |
| Forma de cálculo | Número de STS com equipes de APD / Número de STS (27) | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVs/CAB | | 67 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 78 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 70,7 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Articular e dar suporte técnico às CRS para implantação de novas equipes de Acompanhante da PcD | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Equipes APD do CER Pirituba aguardam implantação do CER e equipes do CER Perus aguardam reestruturação para serem contratadas. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades - 10.2 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/REAB | | | |
| Tema | Saúde da Pessoa com Deficiência | |  | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 20. Fortalecer o cuidado em Rede para as Pessoas com Deficiência, com a qualificação dos serviços de reabilitação para melhor oferta e cuidado aos usuários | | | |
| Meta | 1. 20. 3. Implantar 4 novos CERs | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de novos CER implantados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de novos CER implantados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 4 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Dar suporte técnico para planejamento de espaços físicos dos CER, equipamentos e RH, incluindo equipes de APD | 6 | 6 | |
| | 2. Identificar junto às CRS os CER a serem implantados | 4 | 4 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| CER Pirituba e CER Interlagos em adequação para inauguração. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 78 - Implantar 3 Centros Especializados em Reabilitação | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades - 10.2 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/REAB | | | |
| Tema | Saúde da Pessoa com Deficiência |  | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 20. Fortalecer o cuidado em Rede para as Pessoas com Deficiência, com a qualificação dos serviços de reabilitação para melhor oferta e cuidado aos usuários | | | |
| Meta | 1. 20. 4. Reestruturar 10 CERs | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de CER reestruturados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de CER reestruturados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 3 | 10 | | |
| Resultado 2022 | 2 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Identificar junto às CRS os CERs a serem reestruturados | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| CER Ermelino Matarazzo e CER Campo Limpo foram reestruturados em 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 78 - Implantar 3 Centros Especializados em Reabilitação | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/REAB | | | |
| Tema | Saúde da Pessoa com Deficiência |  | | |




| | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 21. Implementar a atenção à Saúde Indígena baseada no cuidado integral, garantindo o respeito às especificidades culturais | | | |
| Meta | 1. 21. 1. Manter Plano Terapêutico Singular (PTS) para 80% dos casos de violência notificados na população indígena | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de casos de violência notificados na população indígena com PTS elaborado | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos de violência notificados na população indígena com PTS elaborado / Número de casos de violência notificados na população indígena) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Área Técnica da Saúde Indígena; SINAN | | 96,4 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 80 | | 80 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Avaliar necessidade de capacitação das equipes para elaboração do PTS junto aos Núcleos de Prevenção de Violência | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foram identificados 26 casos de violência notificados na população indígena e realizados os 26 PTS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes - 16.2 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | | | |

Tema


Saúde da População Indígena



| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 21. Implementar a atenção à Saúde Indígena baseada no cuidado integral, garantindo o respeito às especificidades culturais | | | |
| Meta | 1. 21. 2. Manter e elaborar Plano Terapêutico Singular (PTS) para 95% dos usuários identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas na população indígena | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas na população indígena com PTS elaborado | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas na população indígena com PTS elaborado / Número de usuários identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas na população indígena) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Área Técnica da Saúde Indígena; SINAN | | 95 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 95 | | 95 | | |
| Resultado 2022 | 79 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Avaliar necessidade de capacitação das equipes para elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS), junto à área técnica de Saúde Mental | | | 3 | 3 |
| 2. Sistematizar identificação dos usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas | | | 7 | 7 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Foram identificados 130 indígenas em uso abusivo de álcool e outras drogas na população indígena e elaborados 103 PTS. Os indígenas que não tiveram PTS elaborado são aqueles de outras aldeias que se deslocam com frequência entre aldeias, não possibilitando acompanhamento. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.5 | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|---|--|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | | | |
| Tema | Saúde da População Indígena | |    | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 21. Implementar a atenção à Saúde Indígena baseada no cuidado integral, garantindo o respeito às especificidades culturais | | | |
| Meta | 1. 21. 3. Garantir anualmente a cobertura vacinal em 95% das crianças indígenas menores de um ano | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de crianças indígenas cadastradas menores de um ano com esquema vacinal completo | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de crianças indígenas cadastradas menores de um ano com esquema vacinal completo / Número de crianças indígenas) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Atenção Primária; SIGA-Saúde-BI (Módulo Vacina); | | 95 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 95 | | 95 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Realizar avaliação mensal de registro de vacinação de crianças indígenas menores de 1 ano | | | 4 | 4 |
| 2. Realizar busca ativa de faltosos na vacinação de crianças indígenas | | | 6 | 6 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. São 95 crianças menores de 1 ano cadastradas e acompanhadas. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 6 - Atingir a Cobertura Vacinal Preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2 | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|---|--|
| | (Poliomielite, Pneumocócica 10V, Pentavalente e SCR) em crianças de 1 ano de idade | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | | | |
| Tema | Saúde da População Indígena | |  | |


| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 21. Implementar a atenção à Saúde Indígena baseada no cuidado integral, garantindo o respeito às especificidades culturais | | | |
| Meta | 1. 21. 4. Garantir anualmente o acompanhamento pré-natal para 80% das indígenas | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de gestantes indígenas cadastradas em acompanhamento pré-natal | | | | |
| Forma de cálculo | Número de gestantes indígenas cadastradas em acompanhamento pré-natal / Número total de indígenas gestantes | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Atenção Primária; Siga-Mãe Paulistana | | 94,11 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 80 | | 80 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Realizar a busca ativa de indígenas faltosas ao acompanhamento pré-natal | | | 4 | 4 |
| 2. Realizar avaliação periódica do registro de acompanhamento das gestantes indígenas de acordo com o preconizado no protocolo de atendimento pré-natal | | | 6 | 6 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Foram cadastradas 97 gestantes em 2022. Todas foram acompanhadas. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | PlanClima |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 22. Ampliar o acesso da população negra às Redes de Atenção à Saúde | | | |
| Meta | 1. 22. 1. Incluir as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das 15 linhas de cuidado implantadas (PAVS, PICS, Violência, Saúde Nutricional, Saúde da População Negra, Saúde Mental, Tabagismo, Doenças Crônicas, Programa Melhor em Casa, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde Bucal e Atenção Primária) | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de linhas de cuidados com especificidade da população negra inseridas | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de linhas de cuidados com especificidade da população negra inseridas / Total de linhas de Cuidados = 15) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/AT-Saúde da População Negra | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 15 | | 50 | | |
| Resultado 2022 | 33 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Nenhuma ação programada para 2022 | | | 0 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Durante o período, foram incluídas as especificidades da saúde da população negra em 5 linhas de cuidado (Pessoa em Situação de Violência, PAVS, Saúde Nutricional, Saúde da Mulher e Saúde da Criança). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 19 - Combater o racismo, por meio da implementação de nove iniciativas de | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades | N/A |


| | | | | |
|---------------------------|---|--|--|--|
| | melhoria no atendimento da população negra e/ou de promoção da igualdade racial | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/População Negra | | | |
| Tema | Saúde da População Negra | | | |

| | | | | |
|--|---|------------------------|------------------|----------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 23. Desenvolver ações preventivas em territórios com altos índices de violência contra a juventude negra (Distritos: Campo Limpo, Capão Redondo, Jd. São Luiz, Jd. Ângela, Brasilândia, Pirituba, Itaim Paulista, Jd. Helena, São Matheus e Cidade Tiradentes) | | | |
| Meta | 1. 23. 1. Capacitar trabalhadores da Atenção Básica para o desenvolvimento de ações temáticas que abordem o preconceito e os tópicos: promoção da cultura de paz, preconceito racial, geracional e de gênero, saúde reprodutiva e IST/AIDS | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de UBS localizadas nos DA referidos desenvolvendo ações com foco na temática de saúde dos jovens | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de UBS localizadas nos DA referidos desenvolvendo ações com foco na temática de saúde dos jovens / Número total de UBS nos DA referidos) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/AT-Saúde da População Negra | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 10 | | 50 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado | |
| 1. Constituir Grupo de Trabalho com as demais áreas técnicas envolvidas | | 2,5 | 2,5 | |
| 2. Dar início ao curso de capacitação | | 2,5 | 2,5 | |
| 3. Definir UBS que farão parte da capacitação | | 2,5 | 2,5 | |
| 4. Elaborar Projeto de Capacitação | | 2,5 | 2,5 | |
| RESULTADO TOTAL | | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Foi realizado o curso "Enfrentamento à Violência e Racismo Contra Jovens Negros" nos meses de setembro, outubro e novembro de 2022, financiado com emenda parlamentar, numa parceria entre as Áreas Técnicas da Saúde da População Negra, Saúde Integral às Pessoas em situação de Violência e Saúde Mental. Participaram do curso 186 profissionais dos Núcleos de Prevenção à Violência das UBS e 29 profissionais de CAPS das CRS Sul, Norte e Sudeste. As CRS Leste, Oeste e Centro participarão do curso em 2023. Porém, ainda não foi iniciado o monitoramento das ações desenvolvidas nas UBS dos DAs prioritários. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |

301 - Atenção Básica

| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|--|---|---|-------------------|
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 19 - Combater o racismo, por meio da implementação de nove iniciativas de melhoria no atendimento da população negra e/ou de promoção da igualdade racial | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/População Negra | | | |
| Tema | Saúde da População Negra |  | | |

| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 24. Fortalecer e apoiar a linha de cuidados em Doença Falciforme | | | |
| Meta | 1. 24. 1. Implantar o Centro de Atendimento para Hemoglobinopatias/Anemia Falciforme no Hospital Integrado Santo Amaro (HISA) como referência para o município | | | |
| Indicador | | | | |
| Implantação do Centro de Atendimento para Hemoglobinopatias/Anemia Falciforme | | | | |
| Forma de cálculo | Centro de Atendimento para Hemoglobinopatias/Anemia Falciforme implantado | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/AT-Saúde da População Negra; CNES | | 0 | 2020 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 1 | | 1 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Ofertar curso de capacitação em Doenças/Traço Falciforme para os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção em saúde. Curso elaborado pela Faculdade de Medicina da USP e pela Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas | | | 5 | 5 |
| 2. Iniciar a implantação do Centro de Atendimento | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Ambulatório de Referência em Doença Falciforme implantado | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 19 - Combater o racismo, por meio da implementação de nove iniciativas de | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | Plano Municipal de Saúde Alimentar e Nutricional (PLAMSAN) |

| | | | | |
|---------------------------|---|--|---|--|
| | melhoria no atendimento da população negra e/ou de promoção da igualdade racial | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/População Negra | | | |
| Tema | Saúde da População Negra | |  | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 25. Ampliar a cobertura do atendimento nutricional nos equipamentos de saúde prioritariamente nos 15 distritos de maior vulnerabilidade do Município de São Paulo | | | |
| Meta | 1. 25. 1. Ampliar para 100% o número de UBS com Assistência Nutricional | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de UBS com assistência nutricional | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de UBS com assistência nutricional / Número total de UBS) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 54,48 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 60 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 75,9 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Articulação com CRS e núcleos de contratos para contratação de profissionais | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Total de 371 UBS com profissional nutricionista segundo SCNES. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável - 2.2; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | Plano Municipal de Saúde Alimentar e Nutricional (PLAMSAN) |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Nutrição | | | |
| Tema | Saúde Nutricional | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 26. Ampliar as ações de promoção da alimentação adequada e saudável, de forma a fortalecer a Segurança Alimentar e Nutricional da população prioritariamente nos 15 distritos de maior vulnerabilidade do Município de São Paulo | | | |
| Meta | 1. 26. 1. Ampliar em 50% o número de atividades de Educação Alimentar e Nutricional | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de UBS com atividades de Educação Alimentar e Nutricional | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de UBS com atividades de Educação Alimentar e Nutricional / Número total de UBSs) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | MS/SIA-SUS | 30 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 30 | 50 | | |
| Resultado 2022 | 99,8 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Comunicar informações do Programa de Monitoramento para CRS para ajudar a nortear e ampliar ações de EAN no território | 5 | 5 | |
| | 2. Monitorar número de ações de EAN por CRS | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Obteve-se ampliação do número de atividades de educação nutricional nas UBS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável - 2.2; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Nutrição | | | |

Tema

Saúde Nutricional




| | | | |
|--|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 27. Ampliar o acompanhamento do estado nutricional de gestantes e de crianças de 0 a 5 anos atendidas na Atenção Básica, por meio de indicadores antropométricos e dos marcadores de consumo alimentar, prioritariamente, nos 15 distritos de maior vulnerabilidade do Município de São Paulo | | |
| Meta | 1. 27. 1. Ampliar para 38% a captação dos dados antropométricos de crianças menores de 5 anos e de gestantes de 15 a 19 anos beneficiárias do Bolsa Família | | |
| Indicador | | | |
| Percentual de dados antropométricos de crianças menores de 5 anos e de gestantes de 15 a 19 anos beneficiárias do Bolsa Família captados | | | |
| Forma de cálculo | [(Dados antropométricos captados de crianças menores de 5 anos beneficiárias do Bolsa Família / Número de crianças menores de 5 anos cadastradas beneficiárias do Bolsa Família) + (Dados antropométricos de gestantes de 15 a 19 anos beneficiárias do Bolsa Família / Número de gestantes de 15 a 19 anos cadastradas beneficiárias do Bolsa Família)] x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SIGA-Saúde | 18 | 2021 |
| | Unidade | | |
| | % | | |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 18 | 38 | |
| Resultado 2022 | 13,82 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Busca ativa de crianças em risco nutricional pelas equipes de saúde da Atenção Básica, por meio da curva de crescimento apontada na caderneta da criança, prioritariamente nos 15 distritos de maior vulnerabilidade do município | 2 | 2 |
| | 2. Capacitar e sensibilizar profissionais de saúde para correta avaliação e diagnóstico do estado nutricional de crianças e adultos | 2 | 0 |
| | 3. Comprar equipamentos utilizados para avaliação nutricional nas UBS | 2 | 2 |
| | 4. Comprar materiais para Educação Alimentar e Nutricional nas UBS | 2 | 2 |
| | 5. Sensibilizar profissionais de saúde da Atenção Básica para inserção dos dados antropométricos de adultos e crianças no sistema de informação da Prefeitura | 2 | 0 |
| | RESULTADO TOTAL | 6 | |
| Justificativa | | | |


Obteve-se a informação apenas de 6,85% das crianças e 6,97% das gestantes referente a 2022, segundo a DTIC. A implantação do prontuário eletrônico nas unidades de SMS pode ter diminuído a coleta de dados. As áreas responsáveis buscarão alinhar as ações necessárias para o próximo período.

Subfunções orçamentárias relacionadas


301 - Atenção Básica

| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|----------------------|---|---|--|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável - 2.2; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | Plano Municipal da Primeira Infância; Plano Municipal de Saúde Alimentar e Nutricional (PLAMSAN) |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Nutrição | | | |
| Tema | Saúde Nutricional | |  | |


| | | | | |
|--|--|------------------------|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 28. Reduzir a aceleração do excesso de peso em crianças menores de cinco anos prioritariamente nos 15 distritos de maior vulnerabilidade do Município de São Paulo | | | |
| Meta | 1. 28. 1. Redução de 10% na taxa anualizada de incremento (aceleração) da prevalência do excesso de peso em crianças menores de cinco anos | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de excesso de peso em crianças menores de cinco anos | | | | |
| Forma de cálculo | [Número de crianças 5 anos com Z score ≥ 2 (segundo padrões de crescimento infantil da OMS) para IMC / Número total de crianças 5 anos] $\times 100$ | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SISVAN | 9,5 | 2019 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 9,2 | 8,55 | | |
| Resultado 2022 | 9,4 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Busca ativa de crianças em risco nutricional pelas equipes de saúde da Atenção Básica, por meio da curva de crescimento apontada na caderneta da criança, prioritariamente nos 15 distritos de maior vulnerabilidade do município | 2 | 2 | |
| | 2. Capacitar e sensibilizar profissionais de saúde para correta avaliação e diagnóstico do estado nutricional de crianças e adultos | 2 | 0 | |
| | 3. Comprar equipamentos utilizados para avaliação nutricional nas UBS | 2 | 2 | |
| | 4. Comprar materiais para Educação Alimentar e Nutricional nas UBS | 2 | 2 | |
| | 5. Sensibilizar profissionais de saúde da Atenção Básica para inserção dos dados antropométricos de adultos e crianças no sistema de informação da Prefeitura | 2 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 6 | | |
| Justificativa | | | | |
| Em 2021, obteve-se o valor de 9,4, uma redução de 0,1 em relação a 2019. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |


| | | | | |
|---|----------------------|---|---|--|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável - 2.2; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | Plano Municipal da Primeira Infância; Plano Municipal de Saúde Alimentar e Nutricional (PLAMSAN) |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Nutrição | | | |
| Tema | Saúde Nutricional |  | | |

| | | | | |
|---|--|------------------------|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 29. Reduzir a subnutrição crônica e aguda em crianças menores de cinco anos prioritariamente nos 15 distritos de maior vulnerabilidade do Município de São Paulo | | | |
| Meta | 1. 29. 1. Redução de 20% no déficit de altura em crianças menores de cinco anos | | | |
| Indicador | | | | |
| Déficit de altura em crianças menores de cinco anos | | | | |
| Forma de cálculo | [Número de crianças 5 anos com Z score ≤ 2 para altura (segundo padrões de crescimento infantil da OMS) / Número total de crianças 5 anos] $\times 100$ | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SISVAN | 7,7 | 2019 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 7,315 | 6,16 | | |
| Resultado 2022 | 6,5 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Busca ativa de crianças em risco nutricional pelas equipes de saúde da Atenção Básica, por meio da curva de crescimento apontada na caderneta da criança, prioritariamente nos 15 distritos de maior vulnerabilidade do município | 2 | 2 | |
| | 2. Capacitar e sensibilizar profissionais de saúde para correta avaliação e diagnóstico do estado nutricional de crianças e adultos | 2 | 0 | |
| | 3. Comprar equipamentos utilizados para avaliação nutricional nas UBS | 2 | 2 | |
| | 4. Comprar materiais para Educação Alimentar e Nutricional nas UBS | 2 | 2 | |
| | 5. Sensibilizar profissionais de saúde da Atenção Básica para inserção dos dados antropométricos de adultos e crianças no sistema de informação da Prefeitura | 2 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 6 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|----------------------|---|---|--|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável - 2.2; ODS 3 - Saúde e Bem-estar | Plano Municipal da Primeira Infância; Plano Municipal de Saúde Alimentar e Nutricional (PLAMSAN) |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Nutrição | | | |
| Tema | Saúde Nutricional |  | | |

| | | | | |
|--|--|------------------------|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 29. Reduzir a subnutrição crônica e aguda em crianças menores de cinco anos prioritariamente nos 15 distritos de maior vulnerabilidade do Município de São Paulo | | | |
| Meta | 1. 29. 2. Redução em 1% do baixo peso em crianças menores de cinco anos | | | |
| Indicador | | | | |
| Baixo peso em crianças menores de cinco anos | | | | |
| Forma de cálculo | [Número de crianças 5 anos com Z score ≤ 2 para IMC (segundo padrões de crescimento infantil da OMS) / Número total de crianças 5 anos] $\times 100$ | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SISVAN | 5,7 | 2019 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 5,643 | 5,472 | | |
| Resultado 2022 | 5,3 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Busca ativa de crianças em risco nutricional pelas equipes de saúde da Atenção Básica, por meio da curva de crescimento apontada na caderneta da criança, prioritariamente nos 15 distritos de maior vulnerabilidade do município | 2 | 2 | |
| | 2. Capacitar e sensibilizar profissionais de saúde para correta avaliação e diagnóstico do estado nutricional de crianças e adultos | 2 | 0 | |
| | 3. Comprar equipamentos utilizados para avaliação nutricional nas UBS | 2 | 2 | |
| | 4. Comprar materiais para Educação Alimentar e Nutricional nas UBS | 2 | 2 | |
| | 5. Sensibilizar profissionais de saúde da Atenção Básica para inserção dos dados antropométricos de adultos e crianças no sistema de informação da Prefeitura | 2 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 6 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|----------------------|---|---|-----|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 2 - Fome Zero e Agricultura Sustentável - 2.2; ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Nutrição | | | |
| Tema | Saúde Nutricional |  | | |


| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|---|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 30. Aprimorar ações de vigilância em saúde das doenças emergentes/reemergentes | | | |
| Meta | 1. 30. 1. Concluir os casos notificados de SRAG hospitalizados por critério laboratorial | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de casos notificados de SRAG hospitalizadas encerrados por critério laboratorial | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos notificados de SRAG hospitalizadas encerrados por critério laboratorial / Número total de casos notificados de SRAG hospitalizados) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIVEP-Gripe | | N/A | N/A | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 85 | | 90 | | |
| Resultado 2022 | 87,72 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Realizar investigação laboratorial para casos de SRAG hospitalizados | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Alcançado o valor de 87,72% de casos notificados de SRAG hospitalizadas encerrados por critério laboratorial, superando a meta. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVE/NDAT | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |

| | | | |
|---|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 30. Aprimorar ações de vigilância em saúde das doenças emergentes/reemergentes | | |
| Meta | 1. 30. 2. Garantir anualmente a coleta oportuna em 90% dos casos suspeitos notificados de sarampo e rubéola, conforme Plano Indicadores da OPAS/MS | | |
| Indicador | | | |
| Percentual de casos notificados de sarampo e rubéola com amostras coletadas em tempo oportuno | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos notificados de sarampo e rubéola com amostras coletadas em tempo oportuno / Número total de casos notificados de sarampo e rubéola) x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | GAL/SINAN | N/A | N/A |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 90 | 90 | |
| Resultado 2022 | 98,3 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Monitorar indicador de casos suspeitos de sarampo e rubéola junto às UVIS | 2 | 2 |
| | 2. Sensibilizar a respeito da importância da investigação laboratorial e coleta oportuna nas UBS para suspeitos de sarampo e rubéola | 1 | 1 |
| | 3. Fortalecer capacidade de sistemas de vigilância epidemiológicos do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita | 1 | 1 |
| | 4. Monitorar qualidade e sensibilidade da vigilância epidemiológica do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita | 2 | 2 |
| | 5. Implementar e monitorar planos de sustentabilidade da eliminação para fortalecer capacidade nacional de resposta diante de casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita | 1 | 1 |
| | 6. Estabelecer planos e grupos de resposta rápida diante de casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita, a fim de evitar restabelecimento da transmissão endêmica no município | 1 | 1 |
| | 7. Alcançar investigação adequada de casos de Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola) | 2 | 2 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |


Meta anual realizada. Alcançado o valor de 98,3% de casos notificados de sarampo e rubéola com amostras coletadas em tempo oportuno, superando a meta.


Subfunções orçamentárias relacionadas

304 - Vigilância Sanitária


| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|--------------------------|---|---------------------------|---|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | Plano do Município de São Paulo: Resposta a um evento de detecção de poliovírus e surto de poliomielite, segundo a estratégia do Brasil |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVE/NDAT | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde |  | | |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 30. Aprimorar ações de vigilância em saúde das doenças emergentes/reemergentes | | | |
| Meta | 1. 30. 3. Garantir anualmente 80% de coleta oportuna (até o 14º dia do início do déficit motor) de fezes para pesquisa do poliovírus dentre os casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) notificados. Meta do Plano de Eliminação da Poliomielite do Município de São Paulo | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de casos de PFA notificados com coleta de fezes oportuna no ano | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos de PFA notificados com coleta de fezes oportuna no ano / Número total de casos de PFA notificados no ano) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| GAL/SINAN | | N/A | N/A | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 80 | | 80 | | |
| Resultado 2022 | 53,5 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Capacitação e reunião técnica com rede de saúde envolvida e monitoramento do indicador sobre o poliovírus | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Além das capacitações, foram realizadas orientações para cada notificação de PFA recebida para realização da coleta oportuna de fezes. Apesar dessas ações, a porcentagem de coleta oportuna não foi atingida, pois muitos casos de PFA foram identificados tardiamente, após os 14 dias do início do déficit motor, ou por dificuldades relativas ao paciente (constipação). Apesar do não alcance dessa meta, todos os casos de PFA notificados foram descartados para poliomielite, seja pelo critério laboratorial (coleta de fezes), mas também por outros critérios (clínico epidemiológico ou evolução). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--|---|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVE/NDAT | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | | 3  |

| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 31. Controlar o risco de agravos à saúde relacionados à exposição da população humana a áreas contaminadas | | | |
| Meta | 1. 31. 1. Inspeccionar 25% das ACRis (Áreas Contaminadas com Risco Confirmado) no município | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de ACRis inspeccionadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de ACRis inspeccionadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/COVISA/DVISAM | 290 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 18 | 72 | | |
| Resultado 2022 | 18 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Analisar banco de ACRis da CETESB 2020/2021 | 5 | 5 | |
| | 2. Identificar e inspeccionar ACRis selecionadas | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, foram realizadas 18 inpeções de ACRis. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.9; ODS 15 - Proteger a vida terrestre | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/COVISA/DVISAM/VIGISOLO | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde |  | | |


| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 32. Controlar o risco de agravos à saúde relacionados ao transporte ou à utilização de água para consumo humano proveniente de Soluções Alternativas Coletivas (SACs) | | | |
| Meta | 1. 32. 1. Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise anual de 100% das amostras obrigatórias, de acordo com a Pactuação Interfederativa | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de amostras analisadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | | | | |
| Forma de cálculo | [(1,2 X Percentual de coliformes totais + Percentual de turbidez + Porcentual de cloro residual livre)] / 3,2 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SISAGUA | 100 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 100 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 116,60 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitar equipes de Vigilância Ambiental das UVIS para inspeção de soluções alternativas coletivas para fins de consumo humano e transportadoras de água potável | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.9; ODS 15 - Proteger a vida terrestre | PlanClima |

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVISAM/VIGIAGUA | |
| Tema | Vigilância em Saúde |  |

| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 33. Fortalecer a vigilância e controle das doenças transmitidas por vetores e controle de reservatórios | | | |
| Meta | 1. 33. 1. Garantir a manutenção do Índice Predial (IP) da avaliação da densidade larvária (ADL) 1 para reduzir o risco de ocorrência de epidemias de dengue, zika, chikungunya e o risco de urbanização da febre amarela | | | |
| Indicador | | | | |
| Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti, obtido na Avaliação de Densidade Larvária (ADL) realizada no mês de outubro | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de imóveis infestados com larvas de Aedes aegypti / Número de imóveis trabalhados na ADL) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVZ | | 1 | 2020 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| <1 | | <1 | | |
| Resultado 2022 | 0,19 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Iniciar processo de monitoramento por ovitrampa | | | 2 | 0 |
| 2. Realizar aperfeiçoamento da definição da “classificação de risco dos territórios”, visando planejamento de ações de identificação e controle do vetor, considerando-se áreas prioritárias | | | 8 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.9 | PlanClima |


| | | |
|---------------------------|---------------------|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVZ | |
| Tema | Vigilância em Saúde | 3  |

| | | | | |
|--|--|---|-------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 33. Fortalecer a vigilância e controle das doenças transmitidas por vetores e controle de reservatórios | | | |
| Meta | 1. 33. 2. Garantir ações de vigilância e controle dos casos notificados/suspeitos de leishmaniose e esporotricose em animais | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de investigações realizadas nos casos de leishmaniose e esporotricose em animais | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de investigações realizadas nos casos de leishmaniose e esporotricose em animais / Número total de casos suspeitos de leishmaniose e esporotricose em animais) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVZ | | N/A | N/A | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 90 | | 90 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Investigar em tempo oportuno de casos notificados e suspeitos de leishmaniose e esporotricose, garantindo coleta de material biológico para exames | | | 4 | 4 |
| 2. Monitorar e tratar animal com leishmaniose ou esporotricose, quando recomendável | | | 3 | 3 |
| 3. Realizar busca ativa de casos de leishmaniose e esporotricose | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Todos os casos notificados / suspeitos de leishmaniose e esporotricose em animais foram investigados. Em 2022, foram recebidas 115 notificações de casos suspeitos de leishmaniose e 3.079 caosos suspeitos de esporotricose animal. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | N/A | N/A |

| | | | | |
|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|--|---|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVZ | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | | 3  |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 34. Fortalecer o Programa de Vigilância Contra a Raiva | | | |
| Meta | 1. 34. 1. Ampliar o número em cães e gatos vacinados contra raiva em relação ao valor da linha base de 2020 | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de doses aplicadas no ano | | | | |
| Forma de cálculo | Número de doses aplicadas no ano | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVZ | 104000 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 114400 | 145600 | | |
| Resultado 2022 | 227019 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Ampliar número de postos de vacinação contra raiva | 4 | 4 | |
| | 2. Aperfeiçoar sistema de informação e registro vacinal da raiva | 2 | 2 | |
| | 3. Desenvolver estratégias de comunicação para vacinação contra raiva em cães e gatos | 2 | 2 | |
| | 4. Realizar ações para sensibilização da importância da vacinação anual de cães e gatos | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Houve aumento do número em cães e gatos vacinados contra raiva em relação ao valor da linha base de 2020. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | |
|---------------------------|---------------------|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVZ | |
| Tema | Vigilância em Saúde | 3  |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|---|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 34. Fortalecer o Programa de Vigilância Contra a Raiva | | | |
| Meta | 1. 34. 2. Garantir 100% ações de vigilância e controle dos casos notificados/suspeitos de raiva em morcegos | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de investigações realizadas nos casos notificados / suspeitos de raiva em morcegos | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de investigações realizadas nos casos notificados / suspeitos de raiva em morcegos / Número total de casos suspeitos de raiva em morcegos) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVs/COVISA/DVZ | | 100 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 100 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Investigar em tempo oportuno de casos notificados e suspeitos de raiva em morcegos | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Todos os casos notificados / suspeitos de raiva em morcegos foram investigados. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | PlanClima |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/COVISA/DVZ | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 34. Identificar, investigar e notificar os agravos relacionados à poluição atmosférica | | | |
| Meta | 1. 35. 1. Implantar 5 Unidades Sentinela (US) do Programa de Vigilância de Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos (VIGIAR), totalizando 2 Unidades Sentinelas por CRS | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de Unidades Sentinelas (US) implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de Unidades Sentinelas (US) implantadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVISAM | 7 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 12 | | |
| Resultado 2022 | 13 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitar técnicos do VIGIAR/DVISAM | 6 | 6 | |
| | 2. Realizar estudo das 5 regiões de implantação das Unidades Sentinela, seguindo critérios do MS | 4 | 4 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Município conta com 13 Unidades Sentinelas Instaladas (ver link). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.9 | Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVISAM/VIGIAR | | | |


Tema

Vigilância em Saúde

3



| | | | |
|--|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 36. Intensificar a vigilância epidemiológica das doenças crônicas não transmissíveis com o objetivo de apoiar a redução da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, conforme o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.4 e o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 | | |
| Meta | 1. 36. 1. Elaborar e divulgar materiais técnicos de indicadores de vigilância em saúde relativos a mortalidade e aos principais fatores de risco e de proteção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis | | |
| Indicador | | | |
| Número de materiais técnicos publicados | | | |
| Forma de cálculo | Número de materiais técnicos publicados | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVE/NDANT | N/A | N/A |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 3 | 13 | |
| Resultado 2022 | 3 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Analisar dados epidemiológicos provenientes de inquéritos populacionais e sistemas de informações disponíveis para elaboração dos boletins de vigilância em saúde relativos à mortalidade e principais fatores de risco e proteção para DCNT | 2 | 2 |
| | 2. Elaborar e divulgar informes técnicos com base nas necessidades de saúde, no perfil epidemiológico da população, nas evidências científicas para o enfrentamento de DCNT e datas comemorativas mundiais | 8 | 8 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Foram publicados os 3 materias técnicos programados para 2022: 1-Atividade Física no SUSE em Tempo de Pandemia (disponível através do link 1 ; 2-Boletim DANT - Aleitamento Materno no Brasil e no município de São Paulo (disponível através do link 2); e 3-Informe DANT - Nova rotulagem de alimentos (disponível através do link 3). | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|--------------------------|---|---------------------------------|-------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVE/NDANT | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde |  | | |


| | | | | |
|--|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 37. Reduzir o risco de acidentes com animais peçonhentos | | | |
| Meta | 1. 37. 1. Implantar 1 nova unidade de referência para atendimento de acidentes escorpionicos, complementando assim a disponibilidade de uma unidade de referência em cada CRS | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de unidades instaladas no período | | | | |
| Forma de cálculo | Número de unidades instaladas no período em cada CRS | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVs/COVISA/DVZ | | 5 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 0 | | 1 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Capacitação técnica e início da descentralização do soro antiescorpião | | | 5 | 5 |
| 2. Escolha da unidade de referência para atendimento de acidentes escorpionicos | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Área continuará monitoramento da meta avaliando necessidade de implantação de mais unidades sentinelas. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | PlanClima |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/COVISA/DVE/NDTVZ | | | |

Tema

Vigilância em Saúde

3



| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 38. Reduzir o risco de exposição da população a doenças de veiculação hídrica de importância em saúde pública decorrentes de alagamentos e inundações | | | |
| Meta | 1. 38. 1. Instituir comitê interno com representantes das áreas técnicas, através de portaria publicada anualmente, para viabilizar o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde previstas no Plano Preventivo de Chuvas de Verão (PPCV) | | | |
| Indicador | | | | |
| Publicação de Portaria | | | | |
| Forma de cálculo | Portaria publicada | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/COVISA; Diário Oficial | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 4 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Ministrar capacitações no período preparatório do Plano Preventivo de Chuvas de Verão (PPCV) para técnicos das UVIS/CRS que atuarão durante período de execução do PPCV vigente | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foi publicada a Portaria Nº 764/2022-COVISA. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/COVISA/DVISAM/VIGIDESASTRES | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde |  | | |

| | | | | |
|--|---|------------------------|------------------|----------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 39. Aprimorar as ações de vigilância em saúde voltadas à prevenção, monitoramento, tratamento e cura da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita | | | |
| Meta | 1. 39. 1. Manter o número de novos casos de sífilis congênita em menores de um ano abaixo de 1000 casos por ano em 2025 | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por ano | | | | |
| Forma de cálculo | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por ano | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SINAN; SINASC | 1200 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1150 | 1000 | | |
| Resultado 2022 | 1055 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Ação conjunta com Atenção Básica para aumentar número de pessoas testadas para sífilis nas UBS | 0,5 | 0,5 | |
| | 2. Ação junto à Atenção Básica para realização do pré-natal do homem como estratégia de captação, diagnóstico e tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis | 0,5 | 0,5 | |
| | 3. Consolidação do uso do instrumento REDcap como ficha de investigação da sífilis para melhor investigação de casos | 1 | 1 | |
| | 4. Fortalecimento, junto à Coordenadoria de IST/AIDS e Atenção Básica, do uso do sistema MonitoraTV para monitoramento da gestante com sífilis e seu RN pela UBS, SAE, Ambulatório (pré-natal de risco) e maternidades | 1 | 1 | |
| | 5. Incrementar diagnóstico oportuno de sífilis adquirida, mantendo número de notificações de casos por ano superior a 16.000 | 1 | 1 | |
| | 6. Instituição do Outubro Verde da PMSP | 0,5 | 0 | |
| | 7. Monitoramento da criança exposta à sífilis materna e do RN com sífilis congênita baseado em indicadores: tempo médio de chegada para acompanhamento na UBS, número de VDRL de seguimento, porcentagem de finalização de casos em crianças com mais de 18 meses de vida | 1 | 1 | |
| | 8. Monitoramento junto à Atenção Básica da assistência à gestante baseado em indicadores de qualidade de PN: número de VDRL de controle | 1 | 1 | |


| | | |
|--|------------|-----|
| de tratamento, realização de tratamento adequado para classificação clínica, informações para maternidade (relatório de tratamento no cartão da gestante) | | |
| 9. Participar de fóruns regionais com Divisões Regionais de Vigilância em Saúde (DVRS) e membros dos Comitês Regionais de Transmissão Vertical (TV) das CRS para monitoramento do indicador de sífilis congênita com avaliação de ações locais de vigilância e investigações de oportunidades perdidas para prevenção da sífilis (pela TV), assim como atualização técnica | 1,5 | 1,5 |
| 10. Treinamento de equipes de vigilância epidemiológica sobre a definição de sífilis adquirida vigente | 2 | 2 |
| RESULTADO TOTAL | 9,5 | |

Justificativa


Meta anual realizada. Dado extraído no dia 23/01/2023 corresponde a 1055 novos casos. Desses, cerca de 90 casos estão em investigação pelos Comitês Regionais, ou seja, o número de casos pode cair. O dado final do ano é consolidado no mês de junho.

Subfunções orçamentárias relacionadas


304 - Vigilância Sanitária; 301 - Atenção Básica



| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------|---|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2 | Declaração de Paris - UNAIDS/ONU |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/COVISA/DVE; SEABEVs/IST-AIDS | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|----------------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 40. Manter em 95% ou mais a carga viral indetectável nas pessoas em terapia antirretroviral na RME IST/Aids | | | |
| Meta | 1. 40. 1. Realizar monitoramento semestral da proporção da supressão viral das PVHIV em uso de TARV há mais de 6 meses | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de pessoas indetectáveis em uso de TARV | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de pessoas indetectáveis / Número de pessoas em TARV há mais de 6 meses) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SMS/SEABEVS/IST-AIDS; Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM); Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/aids (SIMC) | | 10,3 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 20 | | 20 | | |
| Resultado 2022 | 96 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Monitorar abandono à TARV e seu retorno ao tratamento de pessoas que realizam acompanhamento ambulatorial na RME IST/AIDS conforme diretrizes da Coordenadoria de IST/AIDS | | | 6 | 6 |
| 2. Monitorar valor de CD4 e CV de pessoas que realizam acompanhamento ambulatorial na RME IST/AIDS | | | 4 | 4 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, o número de pessoas com carga viral indetectável foi de 47.232, e o número de pessoas em TARV foi de 49.206. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3 | Declaração de Paris - UNAIDS/ONU |


| | | | | |
|---------------------------|------------------|-----------------------------|---|--|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/IST-AIDS | | | |
| Tema | IST/AIDS | |  | |


| | | | |
|--|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | |
| Objetivo | 1. 40. Manter em 95% ou mais a carga viral indetectável nas pessoas em terapia antirretroviral na RME IST/AIDS | | |
| Meta | 1. 40. 2. Manter em 75% o percentual de indivíduos elegíveis para TARV que a iniciaram em até 30 dias após teste positivo para o HIV na RME IST/AIDS | | |
| Indicador | | | |
| Porcentagem de pessoas com resultado positivo para o HIV na RME IST/AIDS com início de TARV em até 30 dias | | | |
| Forma de cálculo | (Número de pessoas com resultado positivo para o HIV na RME IST/AIDS com início de TARV em até 30 dias / Número total de pessoas com resultado positivo) x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SMS/SEABEVS/IST-AIDS; SINAN; Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (SIMC) | 80,1 | 2020 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 75 | 75 | |
| Resultado 2022 | 80,1 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Monitorar início da TARV em pessoas com diagnóstico positivo na RME e outros equipamentos de saúde, conforme diretrizes da Coordenadoria de IST/AIDS | 4 | 4 |
| | 2. Realizar 2 reuniões com gerentes da RME para discussão de dados e propostas de estratégias de intervenção que aumentem a supressão viral | 3 | 3 |
| | 3. Realizar 4 reuniões bimestrais de discussão de casos de óbitos por AIDS e identificar as oportunidades perdidas visando a melhora da assistência a pessoas vivendo com HIV (PVHIV) | 3 | 3 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-------------------|---|---------------------------------|-------------------|
| N/A | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/IST-AIDS | | | |
| Tema | IST/AIDS |  | | |


| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 41. Aumentar a oferta de cirurgias e procedimentos na rede Hospital Dia | | | |
| Meta | 1. 41. 1. Ampliar o horário de funcionamento de 12 Hospitais Dia para 24 h | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de Hospitais Dia com regime de atendimento 24h | | | | |
| Forma de cálculo | Número de Hospitais Dia com regime de atendimento 24h | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/DAE | 5 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 8 | 17 | | |
| Resultado 2022 | 9 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Ampliação do horário de atendimento para 24h de 3 Hospitais Dia | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. São 9 HD em funcionamento 24h (São Miguel Paulista, Vila Guilherme, Brasilândia, Butantã, Sorocabano/Lapa, Flávio Gianotti, Cidade Ademar, Capela do Socorro, HISA). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/DAE | | | |
| Tema | Atenção Ambulatorial Especializada | |  |  |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 42. Aumentar a oferta de leitos de média complexidade da rede hospitalar municipal | | | |
| Meta | 1. 42. 1. Operacionalização dos leitos do Hospital Municipal da Brasilândia e do Hospital Municipal de Parelheiros | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de leitos operacionais acumulado na rede municipal | | | | |
| Forma de cálculo | Número de leitos operacionais acumulado na rede municipal | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEAH | | 3426 | 2019 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 3626 | | 3806 | | |
| Resultado 2022 | 5265 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Acompanhamento de produção assistencial por meio de indicadores e metas estipuladas em contrato | | | 5 | 5 |
| 2. Monitoramento de implantação de leitos e serviços dentro das pactuações apresentadas em plano de trabalho | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Atualmente, a SMS possui 5265 leitos operacionais na rede municipal. Parte desses leitos apresenta variação devido à necessidade de disponibilização de leitos para a COVID-19 e está prevista sua desmobilização. Destacamos, contudo, os 326 leitos do Hospital Brasilândia e os 272 leitos do Hospital Parelheiros, que passam a compor a rede de forma permanente. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | | |
|---------------------------|--------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | SEAH/CAH | | |
| Tema | Atenção Hospitalar | |  |


| | | | | |
|--|--|---|---------------------------|---|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 43. Desenvolver iniciativas para fortalecer o conhecimento, habilidades e competências esperadas para o profissional do SUS | | | |
| Meta | 1. 43. 1. Diagnosticar e definir perfil de competências, habilidades e atitudes dos profissionais do SUS | | | |
| Indicador | | | | |
| Construção dos Planos de planejamento e monitoramento para o diagnóstico e definição de perfil | | | | |
| Forma de cálculo | Planos de planejamento e monitoramento para o diagnóstico e definição de perfil construídos | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEGA/COGEP/EMS | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 25 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Criar GT para pensar o conhecimento, habilidades e competências esperadas para o profissional do SUS com diferentes atores envolvidos (CRS, Áreas técnicas, EMS, OSS) | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. GT criado e 6 reuniões realizadas. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEGA/COGEP/EMS | | | |
| Tema | Recursos Humanos | | |  |

| | | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município | | | |
| Objetivo | 1. 44. Subsidiar os profissionais da rede municipal com informações técnicas que contribuam para a melhor decisão e conduta terapêutica na assistência aos munícipes | | | |
| Meta | 1. 44. 1. Publicação de documentos técnicos: 1. Atualização da lista de medicamentos de dispensação aos munícipes - publicação anual; 2. Nova edição da Relação Municipal de Medicamentos - Remume - previsão em 2025; 3. Nova edição do Memento de Fitoterapia - previsão em 2025 | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de publicações realizadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de publicações realizadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Assistência Farmacêutica | 3 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 6 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Avaliar lista de medicamentos para dispensação aos munícipes | 2 | 2 | |
| | 2. Deliberar com Comissão Farmacoterapêutica (CFT) | 2 | 2 | |
| | 3. Publicar lista atualizada de medicamentos para dispensação - versão 2022 | 6 | 6 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foi realizada nova atualização e publicação da lista de medicamentos para publicação aos munícipes em 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | |
|---------------------------|---|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Assistência Farmacêutica | |
| Tema | Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos | 3  |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município; | | | |
| Objetivo | 1. 45. Ampliar a oferta de consultas farmacêuticas na rede básica e de especialidades voltadas para a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia e promoção do uso racional de medicamentos | | | |
| Meta | 1. 45. 1. Aumentar em 5% a cada ano, em relação ao ano base 2020, o número médio anual de consultas farmacêuticas realizadas na rede básica e de especialidades | | | |
| Indicador | | | | |
| Número médio de consultas farmacêuticas na rede básica e de especialidades | | | | |
| Forma de cálculo | <p>1ª parte: Número médio de consultas farmacêuticas no ano de avaliação – Número médio de consultas farmacêuticas do ano base 2020 = diferença do número médio de consultas farmacêuticas (Y)</p> <p>2ª parte: $(Y \times 100) / \text{Número médio de consultas farmacêuticas do ano base 2020} = \text{percentual aumento}$</p> | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Assistência Farmacêutica; SIGA-Saúde-BI | | 4372 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 5 | | 20 | | |
| Resultado 2022 | 157 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Apoiar as CRS no desenvolvimento de capacitações voltadas para o Cuidado Farmacêutico | | | 6 | 6 |
| 2. Apresentar às CRS proposta de meta de consultas farmacêuticas para incorporação nos contratos de gestão dos parceiros | | | 4 | 4 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, foram realizadas 11.258 consultas farmacêuticas em média por mês, o que representou um aumento de mais de 157% em relação ao ano base, superando a meta. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|---|-----------------------------|--|--|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Assistência Farmacêutica | | | |
| Tema | Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------|---|
| Diretriz | 1. Garantir a atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município; | | | |
| Objetivo | 1. 46. Estabelecer diretrizes para a realização e oferta de serviços clínicos farmacêuticos na rede básica e de especialidades | | | |
| Meta | 1. 46. 1. Publicação de protocolos relacionados ao Cuidado Farmacêutico: 1. Primeira publicação - previsão em 2023; 2. Segunda publicação - previsão em 2025; | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de publicações realizadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de publicações realizadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/CAB/Assistência Farmacêutica | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 2 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Nenhuma ação programada para 2022 | 0 | 0 | |
| RESULTADO TOTAL | | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Nenhuma ação programada para 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Assistência Farmacêutica | | | |
| Tema | Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos | | |  |


| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 1. Ampliar a resolutividade na assistência à saúde da Atenção Básica no município de São Paulo | | | |
| Meta | 2. 1. 1. Ampliar a contratação de profissionais da equipe multiprofissional da Atenção Básica (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e educador físico) | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de profissionais para a equipe multiprofissional contratados para a Atenção Básica | | | | |
| Forma de cálculo | Número de profissionais para a equipe multiprofissional contratados para a Atenção Básica | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | E-Gestor | 1280 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1380 | 1680 | | |
| Resultado 2022 | 2093 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Avaliar a necessidade em saúde dos territórios para a contratação de equipe multiprofissional em Atenção Básica | 2 | 2 | |
| | 2. Verificar o número de profissionais da equipe multiprofissional por categoria profissional em cada território | 8 | 8 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral; 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | | | |

Tema

Atenção Básica




| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 2. Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família | | | |
| Meta | 2. 2. 1. Alcançar anualmente 73% do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do PBF no Município de São Paulo | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem final do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do PBF no Município de São Paulo | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com condicionalidade de saúde acompanhados/ Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com condicionalidade de saúde) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | MS e-GESTOR | 45,08 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 73 | 73 | | |
| Resultado 2022 | 47 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Sensibilizar profissionais de saúde para registro do acompanhamento à gestante no sistema de informação vigente, no âmbito do acompanhamento a condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF | 5 | 5 | |
| | 2. Sensibilizar profissionais para registro dos dados antropométricos obtidos no atendimento de crianças de 0 a 7 anos no prontuário eletrônico, no âmbito do acompanhamento a condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| A implantação do prontuário eletrônico nas unidades de SMS pode ter diminuído a coleta de dados. As áreas responsáveis buscarão alinhar as ações necessárias para o próximo período. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 9 - Ampliar a Cobertura | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8; ODS 16 - Paz, | N/A |


| | | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------|---|---|
| | da Atenção Básica com a implantação de 100 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) | Especialidades e Vigilância | justiça e instituições eficazes - 16.10 | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | | | |
| Atenção Básica | | | |  |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 3. Aumentar a cobertura da atenção básica no município de São Paulo | | | |
| Meta | 2. 3. 1. Implantar 60 Equipes Saúde da Família | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de Equipes de Saúde da Família implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de Equipes de Saúde da Família implantadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Atenção Primária; SCNES | 1591 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1611 | 1651 | | |
| Resultado 2022 | 1664 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Implantar 20 Equipes Saúde da Família (ESF) | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 9 - Ampliar a Cobertura da Atenção Básica com a implantação de 100 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | | | |



| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 3. Aumentar a cobertura da atenção básica no município de São Paulo | | | |
| Meta | 2. 3. 2. Cadastrar 388 equipes de Atenção Primária | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes de Atenção Primária cadastradas no SCNES | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes de Atenção Primária cadastradas no SCNES | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 200 | 388 | | |
| Resultado 2022 | 390 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Realizar levantamento do número de profissionais para compor as eAP | 4 | 4 | |
| | 2. Solicitar credenciamento das eAP no Ministério da Saúde | 4 | 4 | |
| | 3. Cadastrar as eAP no CNES | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Atenção Primária | | | |
| Tema | Atenção Básica |  | | |

| | | | | |
|---|---|------------------------|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 4. Consolidar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, conforme Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 3.4 | | | |
| Meta | 2. 4. 1. Aumentar em 20% o número de consultas do pré-natal do parceiro | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de consultas de pré-natal do parceiro apresentadas na Atenção Primária à Saúde | | | | |
| Forma de cálculo | Número de consultas de pré-natal do parceiro apresentadas na Atenção Primária à Saúde | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | MS/SIA-SUS | 2119 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 2225 | 2543 | | |
| Resultado 2022 | 5173 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Estabelecer cronograma mensal de busca ativa em espaços frequentados principalmente por homens | 3 | 3 | |
| | 2. Intensificar as ações de promoção e prevenção de DCNT direcionadas à saúde do homem, através de busca ativa nos espaços frequentados principalmente pelos homens | 2 | 2 | |
| | 3. Intensificar as ações de promoção e prevenção de DCNT direcionadas à saúde do homem, através do pré-natal do homem | 1 | 1 | |
| | 4. Realizar campanhas de promoção e prevenção e atividades em todas as UBSs de promoção e prevenção à saúde no combate ao câncer na população masculina no mês de novembro (Novembro Azul) | 4 | 4 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Resultado extraído do SIA-SUS/MS (Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde). Representa incremento de 2948 consultas a mais do que a meta prevista para o ano, e supera a meta estabelecida para todo o período do PMS 2022 -2025. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|------------------|---|---------------------------------|---|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/DCNT | | | |
| Tema | Atenção Básica | | |  |

| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 5. Implementar o acesso à saúde para a população imigrante, independentemente de sua situação migratória e documental | | | |
| Meta | 2. 5. 1. Incremento de 40% de registro de nacionalidade no Cadastro do Cartão Nacional de Saúde no SIGA | | | |
| Indicador | | | | |
| Variação percentual acumulada no número de CNS no SIGA com registro de país de origem | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de CNS no SIGA com registro de país de origem diferente de Brasil no período / Número de CNS no SIGA com registro de país de origem diferente de Brasil em 2021) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SMS/SEABEVs/CAB/Atenção Primária - SIGA Cadastro | 126912 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 139603 | 177676 | | |
| Resultado 2022 | 11 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Sensibilizar equipes das UBS para preenchimento da nacionalidade nos cadastros do Cartão Nacional de Saúde | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Em dezembro de 2022, foram atingidos 744.171 cadastros no item nacionalidade no SIGA, alcançando um incremento de 486%. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades - 10.7 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Atenção Primária | | | |

Tema

Atenção Básica




| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 6. Oferecer tratamento para tabagismo em 100% das Unidades Básicas de Saúde | | | |
| Meta | 2. 6. 1. Capacitar 100% das unidades para cadastro e oferecimento do tratamento para Tabagismo em UBS | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de UBS ofertando tratamento para tabagismo | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de UBS ofertando tratamento para tabagismo / Número total de UBS) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Atenção Primária; SCNES | 65 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 75 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 84 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitação 75% do total de UBSs e CAPS, habilitando os equipamentos para oferta do tratamento | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Das 471 UBS existentes, 396 UBS estão cadastradas para oferecimento de tratamento de tabagismo. Além disso, estão abertas inscrições para capacitação "Prevenção à Iniciação ao Tabagismo" via Divisão de Controle do Tabagismo do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Curso para formação de novas turmas tem início previsto para próximo dia 29 de março. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Mental | | | |


Tema

Atenção Básica




| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 7. Qualificar o acesso com a ampliação do acolhimento, potencializando a atuação da equipe de Enfermagem na escuta qualificada e na demanda espontânea, introduzindo a estratificação de risco, implementação do rastreamento das DCNT e olhar ampliado de saúde | | | |
| Meta | 2. 7. 1. Garantir 50% das unidades com enfermeiros treinados na estratificação de risco e com fluxo implantado | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de UBS com enfermeiros treinados na estratificação de risco e fluxos implantados | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de UBS com enfermeiros treinados na estratificação de risco e fluxos implantados / Número total de UBS) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/CAB | 0 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 15 | 50 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Participar na elaboração do instrumento de Estratificação de Risco Cardiovascular junto à área técnica de DCNT | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Enfermeiros treinados na estratificação de risco e fluxos implantados nas UBS. Foi realizada, no dia 25/04/2022, live no youtube para todas UBS, com 2.800 acesso, na qual enfermeiros foram treinados na estratificação de risco e fluxos implantados. Live disponível através deste link . Além disso, foram realizadas 4 reuniões com as CRS nos dias 16/05, 17/05, 23/05 e 27/05/2023. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |


| | | |
|---------------------------|------------------------|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Enfermagem | |
| Tema | Atenção Básica | 3  |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|---|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 8. Subsidiar as equipes de Enfermagem com a melhor evidência, atualizando e uniformizando as informações em Protocolo Assistencial, que poderá respaldar a rede de atenção e qualificar a assistência à saúde | | | |
| Meta | 2. 8. 1. Atualização bienal do Protocolo de Enfermagem por nível de atenção à saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Divulgação/publicização do documento para as áreas operacionais | | | | |
| Forma de cálculo | Documento divulgado/publicizado para as áreas operacionais | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/CAB | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 2 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Promover discussão junto ao território para atualização coletiva do Protocolo de Enfermagem | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| A realização da meta está prevista para 2023. Contudo, protocolos já se encontram em fase de revisão pela equipe técnica. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Enfermagem | | | |
| Tema | Atenção Básica | | |  |



| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 9. Subsidiar as equipes de saúde da rede municipal de saúde com informações atualizadas relativas ao referenciamento de exames laboratoriais, as informações sobre as boas práticas de coleta de amostras biológicas para fins diagnósticos, com fim de reduzir erros de encaminhamentos ou de utilização de técnica e insumos impróprios | | | |
| Meta | 2. 9. 1. Atualizar anualmente o Documento Orientador para os Serviços de Saúde da Rede de Saúde Municipal: Caderno de Apoio à Coleta de Exames Laboratoriais | | | |
| Indicador | | | | |
| Divulgação anual do documento para as áreas destinatárias | | | | |
| Forma de cálculo | Documento divulgado anualmente para as áreas destinatárias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/CAB | 1 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 4 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Promover debates permanentes com as equipes de Assistência Laboratorial, visando o compartilhamento de informações que resultem na atualização geral das orientações, relativas às boas práticas de coleta e referenciamento de amostras biológicas realizadas nas unidades de saúde da Rede Municipal | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Documento foi revisado e atualizado em conjunto com áreas envolvidas nos processos de trabalho. No final de 2022, o documento foi encaminhado para revisão final para CAB. Atualmente, encontra-se em revisão ortográfica para posterior envio ao setor responsável para diagramação. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |


| | | |
|---------------------------|-------------------------|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Laboratório | |
| Tema | Atenção Básica | 3  |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 10. Ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde no Município de São Paulo | | | |
| Meta | 2. 10. 1. Ampliar o número de equipes de Consultório na Rua com implantação de mais 6 equipes | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes de Consultório na Rua implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes de Consultório na Rua implantadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 26 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 2 | 6 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Acompanhar implantação de novas equipes e monitorar seu registro no SCNES | 2 | 0 | |
| | 2. Avaliar CENSO 2019 e cadastros nos territórios da pessoa em situação de rua | 5 | 5 | |
| | 3. Iniciar tratativas junto a instituições parceiras para inclusão de equipes no Plano de Trabalho | 2 | 0 | |
| | 4. Monitorar cadastramento de pessoas em situação de rua pelas equipes de Consultório na Rua | 1 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 5 | | |
| Justificativa | | | | |
| A realização da meta dependendo de tratativas com organizações sociais. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 16 - Criar o programa Reencontro, com o reordenamento da rede e da | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.5 | N/A |


| | | | | |
|---------------------------|--|--|---|--|
| | metodologia de atendimento à população em situação de rua e a implantação de 30 novos serviços | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | | | |
| Tema | Saúde da População em Situação de Rua – Consultório na Rua | |  | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 10. Ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde no Município de São Paulo | | | |
| Meta | 2. 10. 2. Atualizar e implementar Documento Norteador para assistência à saúde às pessoas em situação de rua | | | |
| Indicador | | | | |
| Formulação do Documento Norteador para assistência à saúde às pessoas em situação de rua | | | | |
| Forma de cálculo | Documento Norteador para assistência à saúde às pessoas em situação de rua formulado | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SMS/SEABEVS/CAB/Atenção Primária | | 0 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 1 | | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Divulgar documento norteador para assistência à saúde de pessoas em situação de rua para todo o território | | | 1 | 0 |
| 2. Finalizar atualização do documento norteador para assistência à saúde de pessoas em situação de rua | | | 5 | 0 |
| 3. Fortalecer grupo de trabalho para discussão e atualização do documento norteador para assistência à saúde de pessoas em situação de rua | | | 4 | 4 |
| RESULTADO TOTAL | | | 4 | |
| Justificativa | | | | |
| Documento em processo de finalização, previsto para 2023. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades | N/A |


| | | | |
|---------------------------|--|--|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | | |
| Tema | Saúde da População em Situação de Rua – Consultório na Rua | |   |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 11. Ampliar a cobertura do Programa Melhor em Casa para garantir a integralidade das ações da atenção domiciliar e contribuir para a desospitalização | | | |
| Meta | 2. 11. 1. Adequar a carga horária de uma equipe mínima da EMAD por Supervisão Técnica de Saúde a fim de realizar a cobertura da área de abrangência territorial de maneira integral, de segunda a domingo, inclusive feriados | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes EMAD com atendimento 12 horas, de segunda a domingo, inclusive feriados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes EMAD com atendimento 12 horas, de segunda a domingo, inclusive feriados | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SMS/SEABEVS/CAB; SCNES | | 6 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 11 | | 26 | | |
| Resultado 2022 | 6 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Monitoramento e acompanhamento do funcionamento do Serviço de Atendimento Domiciliar | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Foram realizados os planos de trabalho, porém no aguardo da viabilização orçamentária. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/DCNT/Melhor em Casa | | | |
| Tema | Atenção Domiciliar |  | | |


| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 11. Ampliar a cobertura do Programa Melhor em Casa para garantir a integralidade das ações da atenção domiciliar e contribuir para a desospitalização | | | |
| Meta | 2. 11. 2. Ampliar a cobertura do atendimento domiciliar com a implantação de novas equipes EMAD 12h (finais de semana e feriados), considerando os vazios assistenciais e territórios de maior vulnerabilidade | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de novas equipes EMAD cadastradas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de novas equipes EMAD cadastradas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 58 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 65 | 88 | | |
| Resultado 2022 | 62 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitar profissionais de EMAD e EMAP em procedimentos específicos no atendimento domiciliar: disfagia, ventilação mecânica e manejo de sinais e sintomas de pacientes em cuidados paliativos | 1 | 0 | |
| | 2. Fortalecimento de interlocuções regionais na gestão do Programa Melhor em Casa | 3 | 3 | |
| | 3. Implantar Comissão de Controle de Infecção Domiciliar nas CRS | 4 | 4 | |
| | 4. Monitoramento e avaliação do fluxo de desospitalização, tempo de permanência e gestão da alta para Atenção Básica | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 9 | | |
| Justificativa | | | | |
| Foram realizados os planos de trabalho para novas equipes, porém no aguardo da viabilização orçamentária. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |


| | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|---|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/DCNT/Melhor em Casa | | | |
| Tema | Atenção Domiciliar | | |  |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 11. Ampliar a cobertura do Programa Melhor em Casa para garantir a integralidade das ações da atenção domiciliar e contribuir para a desospitalização | | | |
| Meta | 2. 11. 3. Aprimorar a cobertura do atendimento domiciliar com a implantação de 16 novas equipes de EMAP, considerando os vazios assistenciais e territórios de maior vulnerabilidade | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes novas de EMAP cadastradas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes novas de EMAP cadastradas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 17 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 21 | 33 | | |
| Resultado 2022 | 19 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitar profissionais de EMAD e EMAP em procedimentos específicos no atendimento domiciliar: disfagia, ventilação mecânica e manejo de sinais e sintomas de pacientes em cuidados paliativos | 1 | 0 | |
| | 2. Fortalecimento de interlocuções regionais na gestão do Programa Melhor em Casa | 2,5 | 2,5 | |
| | 3. Implantar Comissão de Controle de Infecção Domiciliar nas CRS | 4 | 4 | |
| | 4. Monitoramento e avaliação: fluxo de desospitalização, tempo de permanência e gestão da alta para Atenção Básica | 2,5 | 2,5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 9 | | |
| Justificativa | | | | |
| Foram realizados os planos de trabalho para novas equipes, porém no aguardo da viabilização orçamentária. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |


| | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|---|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/DCNT/Melhor em Casa | | | |
| Tema | Atenção Domiciliar | | |  |

| | | | |
|--|--|------------------|----------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | |
| Objetivo | 2. 12. Ofertar cuidados paliativos nos pontos da rede de atenção à saúde, observando o planejamento e a organização dos cuidados continuados integrados na atenção básica, atenção domiciliar, atenção ambulatorial, urgência e emergência e na atenção hospitalar | | |
| Meta | 2. 12. 1. Formular a Política Municipal e Linha de Cuidados Paliativos | | |
| Indicador | | | |
| Publicação da Política Municipal e Linha de Cuidados Paliativos | | | |
| Forma de cálculo | Política Municipal e Linha de Cuidados Paliativos publicada | | |
| Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/DCNT | 0 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| 0 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| 1. Articular com associações e gestão participativa a Formulação da Política de Cuidados Paliativos | 1 | 1 | |
| 2. Formação do Grupo Condutor reduzido e ampliado: objetivo, periodicidade e composição | 1 | 0 | |
| 3. Mapear medicamentos e insumos necessários | 2 | 0 | |
| 4. Mapear procedimentos necessários | 2 | 0 | |
| 5. Mapear serviços assistenciais de saúde e aqueles que devem estar envolvidos na Política de Cuidados Paliativos | 2 | 2 | |
| 6. Publicação do Grupo Condutor para Formulação da Política de Cuidados Paliativos | 1 | 0 | |
| 7. Realizar diagnóstico situacional utilizando metodologia específica como subsídio para formulação da Política de Cuidados Paliativos | 1 | 1 | |
| RESULTADO TOTAL | 4 | | |
| Justificativa | | | |
| Política Municipal e Linha de Cuidados Paliativos encontra-se em construção. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |


| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|--------------------------|---|---------------------------|---|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/DCNT | | | |
| Tema | Atenção Domiciliar | | |  |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|---|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 13. Elaborar a linha de cuidado em saúde mental no MSP de forma a organizar o acesso à saúde mental em todos os níveis de atenção através de diretrizes atualizadas | | | |
| Meta | 2. 13. 1. Implantar 6 novos CAPS | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de novos CAPS | | | | |
| Forma de cálculo | Número de novos CAPS | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Mental; SCNES | 96 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 4 | 6 | | |
| Resultado 2022 | 6 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Implantar 4 novos CAPS | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Foram entregues: CAPS AD II Cidade Ademar (06/01/2022), CAPS AD III Armênia (07/05/2022), CAPS AD III Boracéa (13/07/2022), CAPS IJ III Jardim São Luiz (16/08/2022), CAPS Adulto III Jardim São Luiz (16/08/2022), Caps AD III Paraisópolis (11/18/2022). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 8 - Implantar seis novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.5 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Mental | | | |
| Tema | Saúde Mental | | |  |


| | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 13. Elaborar a linha de cuidado em saúde mental no MSP de forma a organizar o acesso à saúde mental em todos os níveis de atenção através de diretrizes atualizadas | | | |
| Meta | 2. 13. 2. Publicação de documentos técnicos e norteadores atualizados relativos à Atenção Básica, Especializada, Urgência e Emergência e Hospitalar | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de documentos técnicos publicados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de documentos técnicos publicados | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Mental | | 4 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 2 | | 8 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Atualizar padronização do registro dos procedimentos realizados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) para equipamentos da Saúde Mental | | | 4 | 4 |
| 2. Monitorar portas de urgência e emergência em Saúde Mental | | | 4 | 4 |
| 3. Publicar e divulgar Protocolo Municipal de Saúde Mental na Atenção Básica | | | 2 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 8 | |
| Justificativa | | | | |
| Aguardando devolutiva do Núcleo de Criação (ASCOM) com versão para consulta pública do "Protocolo de saúde mental na Atenção Básica, pt.1: Estratificação de Classificação de Risco": previsto para final de março/2023. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |



| | | | |
|---------------------------|--------------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Mental | | |
| Tema | Saúde Mental | |  |


| | | | |
|--|--|---|---------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | |
| Objetivo | 2. 13. Elaborar a linha de cuidado em saúde mental no MSP de forma a organizar o acesso à saúde mental em todos os níveis de atenção através de diretrizes atualizadas | | |
| Meta | 2. 13. 3. Reclassificar 6 CAPS II para CAPS III | | |
| Indicador | | | |
| Número de CAPS reclassificados | | | |
| Forma de cálculo | Número de CAPS reclassificados | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SEABEV/S/CAB/Saúde Mental; SCNES | 0 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 1 | 6 | |
| Resultado 2022 | 0 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Reclassificar 1 CAPS | 10 | 0 |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | |
| Justificativa | | | |
| Mapeado junto a CRS as prioridades e solicitada elaboração de projeto de adequação, localização de imóvel apropriado e inclusão da necessidade de reclassificação nos Termos Aditivos dos contratos das respectivas CRS. CRS Sudeste: CAPS Adulto II Jabaquara, CAPS AD II Sapopemba. CRS Norte: CAPSij II Vila Maria, CAPSij II Brasilândia, CAPS Adulto II Casa Verde. CRS Sul: CAPS AD II Cidade Ademar. CRS Leste: CAPSij II São Mateus, CAPS Adulto II Itaquera, CAPS Adulto II São Miguel, CAPS Adulto II Guaianazes. CRS Oeste: CAPSij II Lapa, CAPSij II Butantã. Todas ações em andamento serão monitoradas em 2023/24 e solicitada abertura de processo SEI para cada equipamento. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 8 - Implantar seis novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar |
| | | | N/A |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Saúde Mental | | |
| Tema | Saúde Mental | |  |


| | | | |
|--|---|---|---------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | |
| Objetivo | 2. 14. Ampliar e qualificar o atendimento dos idosos frágeis do território | | |
| Meta | 2. 14. 1. Ampliar em, no mínimo 5% ao ano, o número de pessoas idosas atendidas pelas URSI | | |
| Indicador | | | |
| Número de pessoas idosas atendidas na URSI no ano | | | |
| Forma de cálculo | Número de pessoas idosas atendidas na URSI no ano | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SIGA-Saúde | 3434 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 3605 | 4120 | |
| Resultado 2022 | 6744 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Elaborar protocolo com critérios para a VD pelas equipes de URSI | 1 | 1 |
| | 2. Fortalecer o RH das 12 URSIs, completando a representação das categorias da equipe multiprofissional | 3 | 0 |
| | 3. Oferecer espaço físico adequado para atendimento individual e coletivo nas 12 URSIs | 3 | 0 |
| | 4. Redefinir fluxo para garantir atendimento domiciliar nas URSIs | 1 | 1 |
| | 5. Reorganizar agenda das 12 URSIs no SIGA | 1 | 1 |
| | 6. Revisão do protocolo de acesso à URSI | 1 | 1 |
| | RESULTADO TOTAL | 4 | |
| Justificativa | | | |
| Meta quadrienal realizada. Em 2022, foram atendidos 6744 idosos nas URSI, um aumento de 96% em relação a 2021. Com isso, alcançou-se a meta total do quadriênio. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar |
| | | | Demais Pactuações |
| | | | N/A |

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------|--------------------------------|---|--|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/ATSPI | | | |
| Tema | Saúde do Idoso | |  | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------|---|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 14. Ampliar e qualificar o atendimento dos idosos frágeis do território | | | |
| Meta | 2. 14. 2. Fortalecer o matriciamento das URSI para 100% das UBS | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de UBS matriciadas pelas URSI | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de UBS matriciadas pelas URSI / Número total de UBS) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SMS/SEABEVS/CAB/ATSPI | 67,73 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 70 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Integrar a rede através do Núcleo de Apoio Gerontológico (NAG) | 7 | 7 | |
| | 2. Providenciar equipamento necessário para realização de matriciamento à distância | 3 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 7 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Em 2022, 100% das UBS foram matriciadas pelas URSI, com pelo menos um matriciamento no período. A meta ainda necessita de aprimoramento com melhora da frequência desse matriciamento para realização bimestral ou mensal em todas UBS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/ATSPI | | | |
| Tema | Saúde do Idoso | | |   |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 15. Ampliar o atendimento dos idosos com elevada vulnerabilidade | | | |
| Meta | 2. 15. 1. Implantar 15 novas equipes de PAI | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes de PAI implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes de PAI implantadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SMS/SEABEVS/CAB/ATSPI | 49 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 51 | 64 | | |
| Resultado 2022 | 50 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Definir área de abrangência das novas equipes | 2 | 2 | |
| | 2. Identificar as regiões com necessidade mais urgente | 3 | 3 | |
| | 3. Regularizar as equipes que não contemplam o formato previsto no documento norteador do PAI | 5 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 5 | | |
| Justificativa | | | | |
| Foi implantada 1 nova equipe em 2022 na STS Lapa/Pinheiros. A implantação de novas equipes de PAI depende da liberação orçamentária. Todas CRS fizeram o estudo de prioridades para implantação. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/ATSPI | | | |
| Tema | Saúde do Idoso |  | | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | |
| Objetivo | 2. 16. Organizar os fluxos da Rede de Atenção à Saúde da População Idosa | | |
| Meta | 2. 16. 1. Atualizar as diretrizes e documentos da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) | | |
| Indicador | | | |
| Publicação de Documento | | | |
| Forma de cálculo | Documento publicado | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/ATSPI | 0 | 2021 |
| | Unidade | Número | |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 1 | 1 | |
| Resultado 2022 | 1 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Atualizar os fluxos e diretrizes do Programa Nossos Idosos através do Documento Norteador da RASPI | 2 | 2 |
| | 2. Atualizar os fluxos e mecanismos de monitoramento das URSIs | 2 | 0 |
| | 3. Atualizar os fluxos e mecanismos de monitoramento PAI | 2 | 0 |
| | 4. Estabelecer fórum de discussão sobre a URSI | 0,5 | 0,5 |
| | 5. Estabelecer fórum de discussão sobre o PAI | 0,5 | 0,5 |
| | 6. Implantar monitoramento qualitativo dos processos de trabalho (cadastro eletrônico) | 1 | 1 |
| | 7. Publicar documento de diretrizes da RASPI | 2 | 2 |
| | RESULTADO TOTAL | 6 | |
| Justificativa | | | |
| Meta quadrienal realizada. Documento publicado. Disponível em através deste link . | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e |
| | | | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|---|
| | | Especialidades e Vigilância | instituições eficazes | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/ATSPI | | | |
| Tema | Saúde do Idoso | | |  |

| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 17. Qualificar e organizar o processo de trabalho dos equipamentos socio sanitários regulamentados pela Portaria Intersecretarial SMADS/SMS Nº 01 de 31/10/2018 | | | |
| Meta | 2. 17. 1. Elaborar e publicar protocolo de atuação conjunta dos equipamentos socio sanitários | | | |
| Indicador | | | | |
| Publicação de Documento | | | | |
| Forma de cálculo | Documento publicado | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | P MSP/SMS/SEABEVs/CAB/ATSPI | 1 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitar as equipes de saúde para ações propostas e integração com a rede intersetorial | 2 | 2 | |
| | 2. Elaborar documento intersecretarial | 2 | 0 | |
| | 3. Estabelecer fórum de discussão com as equipes dos serviços socio sanitários | 2 | 2 | |
| | 4. Finalizar protocolo de enfermagem para as equipes de saúde atuando nos serviços socio sanitários | 2 | 0 | |
| | 5. Publicar Portaria da Saúde para regulamentação de funcionamento das ILPI Grau III | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 6 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Documento publicado. Disponível através deste link . | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|--|
| | | Especialidades e Vigilância | instituições eficazes | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/ATSPI | | | |
| Tema | Saúde do Idoso | | | |



| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 18. Fortalecer o cuidado em Rede para as Pessoas com Deficiência, com a qualificação dos serviços de reabilitação para melhor oferta e cuidado aos usuários | | | |
| Meta | 2. 18. 1. Ampliar em 20% o número de cadastros das PcD no SIGA Saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de PcD cadastradas no SIGA | | | | |
| Forma de cálculo | Número de PcD cadastradas no SIGA | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIGA-Saúde | 34991 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 36740 | 41989 | | |
| Resultado 2022 | 77311 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Acompanhar junto à DTIC possibilidade de tornar obrigatório cadastro de PcDs no SIGA Saúde | 4 | 4 | |
| | 2. Acompanhar número de PcDs cadastrados no SIGA Saúde | 3 | 3 | |
| | 3. Realizar reuniões com CRS para divulgar importância do cadastro de PcDs no SIGA Saúde | 3 | 3 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Atualmente, temos 77.311 pessoas com deficiência cadastradas no SIGA, ou seja, um aumento de 120% em relação ao número de pessoas cadastradas em 2021, ultrapassando-se a meta prevista para o quadriênio. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/REAB | | | |

Tema







Saúde da Pessoa com Deficiência




| | | | | |
|--|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 18. Fortalecer o cuidado em Rede para as Pessoas com Deficiência, com a qualificação dos serviços de reabilitação para melhor oferta e cuidado aos usuários | | | |
| Meta | 2. 18. 2. Implantar fluxo para aprimorar o acesso à reabilitação pós alta hospitalar em 6 hospitais municipais | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de hospitais municipais com fluxo implantado | | | | |
| Forma de cálculo | Número de hospitais municipais com fluxo implantado | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/REAB | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 2 | 6 | | |
| Resultado 2022 | 2 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Articular com atenção hospitalar e CRS construção conjunta de protocolo e fluxo que permita acesso do usuário à reabilitação de forma mais ágil no momento da alta hospitalar | 5 | 5 | |
| | 2. Solicitar criação de procedimento municipal que permita registro e monitoramento de ações de matriciamento realizadas pelos CER | 5 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 5 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. 2 hospitais já estão com fluxo implantado (Hospital Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto junto ao CER Ermelino Matarazzo, e Hospital Campo Limpo junto ao CER Campo Limpo e CER M'Boi Mirim). Há uma equipe de referência tanto no hospital quanto no CER e o paciente tem alta do hospital com agendamento no CER. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | |
|---------------------------|---------------------------------|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/REAB | |
| Tema | Saúde da Pessoa com Deficiência | 3   |


| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 19. Atualizar e aprimorar a Linha de Cuidado para Atenção Integral em Saúde das Pessoas em Situação de Violência nas suas dimensões de vigilância, prevenção, atenção, proteção, promoção e acesso ao Sistema de Garantia de Direitos | | | |
| Meta | 2. 19. 1. Atualizar a Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de etapas concluídas incorporadas na atualização da Linha de Cuidado | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de etapas concluídas incorporadas na atualização da Linha de Cuidado / Total de etapas de linhas de Cuidado) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 50 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 15 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Firmar parceria com instituição de notório saber e instituir Grupo Gestor do projeto de atualização da Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência | | | 5 | 5 |
| 2. Instituir 2 Grupos de Apreciação Partilhada (GAP) para atualização da Linha de Cuidado de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência | | | 5 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 5 | |
| Justificativa | | | | |
| A entidade parceira está elaborando uma proposta de atualização da linha de cuidado, determinando suas etapas. Portanto, considera-se a realização apenas de 15% da meta prevista, uma vez que a parceria já está instituída. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes - 16.2; | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------|---|--|
| | | Especialidades e Vigilância | ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Violência | | | |
| Tema | Saúde da Pessoa em Situação de Violência | |       | |


| | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 19. Atualizar e aprimorar a Linha de Cuidado para Atenção Integral em Saúde das Pessoas em Situação de Violência nas suas dimensões de vigilância, prevenção, atenção, proteção, promoção e acesso ao Sistema de Garantia de Direitos | | | |
| Meta | 2. 19. 2. Implantar Equipes Especializadas nas STSs que não possuem este atendimento e ampliar as demais conforme necessidade regional, segundo a Lei N° 13.431/17 | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de Equipes Especializadas no atendimento às violências por Supervisão Técnica de Saúde | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de STS com Equipes Especializadas no atendimento às violências / Número de STS = 27) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB | | 18,5 | 2019 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 18,5 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 18,5 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Solicitar Termo Aditivo a Contratos de Gestão para implantação da equipe especializada de profissionais que irão compor equipes especializadas em Saúde das Pessoas em Situação de Violência | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, 5 das 27 STS contam com equipe especializada no atendimento às violências. São elas: STS Campo Limpo, STS Santo Amaro/Cidade Ademar, STS Capela do Socorro, STS Parelheiros, STS M'Boi Mirim. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes - 16.2; | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|--|---|-----------------------------------|--|
| | | | ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.2 | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Violência | | | |
| Tema | Saúde da Pessoa em Situação de Violência |  | | |


| | | | |
|---|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | |
| Objetivo | 2. 20. Ampliar as ações de atenção integral à saúde dos trabalhadores | | |
| Meta | 2. 20. 1. Monitorar anualmente o cumprimento dos critérios de avaliação estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos 6 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRSTs) | | |
| Indicador | | | |
| Proporção de CRSTs com atuação satisfatória segundo critérios estabelecidos no Plano Nacional de Saúde 2020/2023 (Saúde do Trabalhador) | | | |
| Forma de cálculo | (Número de CRSTs com atuação satisfatória segundo critérios estabelecidos no Plano Nacional de Saúde 2020/2023 (Saúde do Trabalhador) / Total de CRSTs) x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVISAT | 50 | 2020 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 66 | 100 | |
| Resultado 2022 | 100 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Autorizar uso de recursos da verba RENAST | 1 | 1 |
| | 2. Avaliar adequações estruturais e de equipamentos levantadas como necessárias nos CRST | 1 | 1 |
| | 3. Implantar 6 fóruns de matriciamento em Saúde do Trabalhador na RAS (01 por CRS/CRST) | 2 | 0 |
| | 4. Implantar protocolos clínicos de asma e de transtorno mental relacionado ao trabalho nos CRST | 0,5 | 0 |
| | 5. Levantar adequações estruturais e de equipamentos necessárias nos CRST | 0,5 | 0,5 |
| | 6. Monitorar aquisições e adequações autorizadas | 1 | 1 |
| | 7. Realizar ações em Saúde do Trabalhador de modo a atingir pontuação prevista pelo MS para obter pontuação satisfatória, segundo critérios estabelecidos: 7.1) notificar Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho no SINAN, 7.2) registrar consulta médica em saúde do trabalhador ou consulta de profissional de nível superior na atenção especializada no SIA/SUS, 7.3) registrar emissão de parecer sobrenexo causal no SIA/SUS ou notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho realizada pelo CRST no SINAN, 7.4) registrar inspeção sanitária em saúde do trabalhador no SIA/SUS, 7.5) realizar apoio institucional/matricial em saúde do trabalhador com gestores e equipes de Atenção Primária, na área de | 4 | 4 |


| | | | | | | |
|---|--------------------------|---|---|--------------------------|------------|--|
| abrangência, 7.6) realizar apoio institucional/matricial em saúde do trabalhador com gestores e equipes de Atenção Especializada, Hospitalar e de Urgência e Emergência, 7.7) responder ao questionário Qualifica CEREST e produzir materiais de divulgação eletrônica de análises epidemiológicas, 7.8) realizar atividade de educação permanente em saúde do trabalhador para profissionais da RAS, 7.9) realizar e registrar Atividade Educativa para população no SIA/SUS realizada pelo CRST | | | | | | |
| RESULTADO TOTAL | | | | | 7,5 | |
| Justificativa | | | | | | |
| Meta anual realizada. Todos os CRSTs tiveram atuação satisfatória no ano de 2022. | | | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações | | |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 8 - Trabalho Decente e Desenvolvimento Econômico - 8.8 | N/A | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVISAT | | | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | |  | | | |


| | | | | |
|--|--|------------------------|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 21. Ampliar o acesso da população eletiva para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) | | | |
| Meta | 2. 21. 1. Aumentar em 15%, em relação ao ano anterior, o número de pessoas cadastradas para PrEP na Rede Municipal Especializada em IST/Aids (RME IST/Aids) e em serviços de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de pessoas cadastradas para PrEP no ano em exercício em relação ao ano anterior | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de pessoas cadastradas para PrEP no ano em exercício / Número de pessoas cadastradas para PrEP no ano anterior) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/IST-AIDS; Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLON) | 0 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 15 | 15 | | |
| Resultado 2022 | 142,9 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Ampliar divulgação sobre PrEP e locais onde é ofertada por meio de diversas estratégias: campanhas, materiais educativos, eventos institucionais, reuniões de conselho gestor, reuniões de governo local, reuniões de gerentes, capacitações de profissionais de saúde, atividades da sociedade civil, eventos comemorativos, festas e redes virtuais | 3 | 3 | |
| | 2. Monitorar execução da dispensação da PrEP na RME conforme diretrizes da Coordenadoria de IST/AIDS | 3 | 3 | |
| | 3. Realizar 12 ações de "PrEP na Rua" | 2 | 2 | |
| | 4. Realizar discussões bimestrais sobre PrEP junto à RME | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. O número de usuários em PrEP em 2021 era de 16.552. Em 2022, são 23.617 cadastrados, alcançando-se um aumento de 142%, ultrapassando-se a meta do quadriênio. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|------------------|---|---|----------------------------------|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3 | Declaração de Paris - UNAIDS/ONU |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/IST-AIDS | | | |
| Tema | IST/AIDS | |  | |

| | | | | |
|--|--|------------------------|-------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 21. Ampliar o acesso da população eletiva para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) | | | |
| Meta | 2. 21. 2. Aumentar em 5%, por ano, o número de testes para diagnóstico do HIV nos equipamentos municipais de saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de testes realizados para o diagnóstico do HIV no município de residência no ano em exercício em relação ao ano anterior | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de testes realizados para o diagnóstico do HIV no município de residência no ano em exercício / Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV no ano anterior) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIGA-Saúde-BI; SIA/SUS | | 0 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 5 | | 20 | | |
| Resultado 2022 | 116 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Ampliar divulgação sobre PrEP e locais onde é ofertada por meio de diversas estratégias: campanhas, materiais educativos, eventos institucionais, reuniões de conselho gestor, reuniões de governo local, reuniões de gerentes, capacitações de profissionais de saúde, atividades da sociedade civil, eventos comemorativos, festas e redes virtuais | | | 3 | 3 |
| 2. Realizar atividades extramuros disponibilizando testagem para diagnóstico do HIV e informações de prevenção a IST em ambientes/territórios com alta concentração de população mais vulnerável ao HIV | | | 4 | 4 |
| 3. Realizar pelo menos 1 encontro com diferentes equipamentos de saúde municipais com objetivo de implementar uso do SISLOGLAB | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. O número de testes realizado em 2021 foi de 981.257. E, em 2022, foram realizados 1.139.594 testes, o que representou um aumento de 116%. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|------------------|---|---------------------------------|---|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3 | Declaração de Paris - UNAIDS/ONU |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/IST-AIDS | | | |
| Tema | IST/AIDS | | |  |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|----------------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 21. Ampliar o acesso da população eletiva para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) | | | |
| Meta | 2. 21. 3. Inaugurar um Centro de Testagem e Aconselhamento Itinerante | | | |
| Indicador | | | | |
| Inauguração de unidade de CTA Itinerante | | | | |
| Forma de cálculo | Unidade de CTA Itinerante inaugurada | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/IST-AIDS | 0 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Contratar empresa de unidade móvel para adaptar veículo às necessidades de Centro de Testagem e Aconselhamento Itinerante | 3,33 | 3,33 | |
| | 2. Contratar equipe permanente para atendimento | 3,33 | 3,33 | |
| | 3. Mapear e agendar locais que CTA Itinerante irá realizar atividades | 3,33 | 3,33 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Unidade inaugurada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3 | Declaração de Paris - UNAIDS/ONU |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/IST-AIDS | | | |
| Tema | IST/AIDS |  | | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 22. Ampliar a rede de atenção à saúde através da qualificação e adequação da estrutura assistencial, de acordo com a necessidade do território | | | |
| Meta | 2. 22. 1. Implantar 5 Centros da Dor | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de Centros da Dor implantados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de Centros da Dor implantados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 5 | | |
| Resultado 2022 | 2 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Implantar 1 Centro da Dor | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, foram implantados 2 Centros da Dor (CRS Leste e CRS Sul). Somados ao da CRS Sudeste, inaugurado em 2021, há 3 Centros da Dor em funcionamento no município. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 7 - Implantar seis Centros da Dor | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/DAE | | | |
| Tema | Atenção Ambulatorial Especializada |  | | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 22. Ampliar a rede de atenção à saúde através da qualificação e adequação da estrutura assistencial, de acordo com a necessidade do território | | | |
| Meta | 2. 22. 2. Realizar 7 reformas em Hospitais Municipais | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de reformas em Hospitais Municipais | | | | |
| Forma de cálculo | Número de reformas em Hospitais Municipais | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SMS/SEAH/CAH; SEGA/CAS/Departamento de Infraestrutura | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 7 | | |
| Resultado 2022 | 8 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Nenhuma ação programada para 2022 | 0 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Em 2022, foram realizadas 8 reformas em hospitais da rede municipal. São elas: 2 reformas no HM Professor Doutor Alípio Correa Netto 2 reformas no HM Dr Carmino Caricchio, 1 reforma no HM Benedicto Montenegro e 3 reformas no Hospital do Servidor Público Municipal, com a modernização de elevadores, reforma de andares e ampliação do Pronto Socorro Adulto. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 4 - Reformar e/ou reequipar 300 equipamentos de saúde no município | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEAH/CAH; SEGA/CAS/Departamento de Infraestrutura | | | |

Tema

Atenção Hospitalar




| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 22. Ampliar a rede de atenção à saúde através da qualificação e adequação da estrutura assistencial, de acordo com a necessidade do território | | | |
| Meta | 2. 22. 3. Implantar 30 novos equipamentos de saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipamentos implantados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipamentos implantados | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/GAB/UCP-BID; Obras.gov | | 0 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 12 | | 30 | | |
| Resultado 2022 | 12 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Implantar 1 novos equipamentos de saúde | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, foram entregues os seguintes equipamentos: UPA Parelheiros (25/01), UPA Dona Maria Antonieta Ferreira de Barros (31/01), UPA Jardim Elisa Maria I (12/04) e UBS Jardim Elisa Maria I (12/04). Além disso, conforme previsto em outras metas, também foram entregues: CAPS AD III Armênia (5/7), CAPS AD Boracea (13/07), CAPS IJ III Jardim São Luiz (16/08), CAPS Adulto III Jardim São Luiz (16/08), CAPS AD Paraisópolis (18/11), Centro de Cuidados Odontológicos CRS Centro (28/12), Centro da Dor CRS Sul (18/11), Centro da Dor CRS Leste (5/12), totalizando 12 equipamentos. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 3 - Implantar 40 novos equipamentos de saúde no município | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/UCP-BID; GAB/ASPLAN | | | |

Tema

Construção/Reforma/Ampliação de equipamentos




| | | | |
|---|---|------------------|----------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | |
| Objetivo | 2. 22. Ampliar a rede de atenção à saúde através da qualificação e adequação da estrutura assistencial, de acordo com a necessidade do território | | |
| Meta | 2. 22. 4. Reequipar e/ou requalificar 70 equipamentos de Saúde | | |
| Indicador | | | |
| Número de equipamentos reequipados/requalificados | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipamentos reequipados/requalificados | | |
| Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/GAB/UCP-BID; Obras.gov | 0 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| 50 | 70 | | |
| Resultado 2022 | 57 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| 1. Reequipar/requalificar 11 equipamentos de saúde | 10 | 10 | |
| RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | |
| <p>Meta quadrienal realizada. Em 2022, foram reequipados 57 equipamentos. São eles: AMA Especialidades Perus, AMA Jardim Nordeste, AMA Sorocabana, AMA/UBS Integrada Jardim Das Laranjeiras, AMA/UBS Integrada Jardim Joamar, AMA/UBS Integrada Jardim Santo André, AMA/UBS Integrada Jardim São Jorge - Dr. Paulo Eduardo Elias, AMA/UBS Vila Itapema, CAPS Casa Azul, Casa de Parto de Sapopemba, CECCO Trote, CEO II Jabaquara, Complexo Peri Peri - AMA Peri Peri, CTA Dr. Sergio Arouca, PS Municipal Dr. Caetano Virgílio Netto, SAE IST/AIDS Cidade Dutra, SAE/ CTA São Mateus, SRT Pirituba - Jaraguá I, SRT Pirituba - Jaraguá II, SRT Pirituba - Jaraguá III, SRT Pirituba - Jaraguá IV, STS Freguesia do Ó/Brasilândia, STS Pirituba, UBS Brás, UBS Cidade Satélite Santa Bárbara, UBS Cruz das Almas, UBS Fazenda do Carmo, UBS Gráficos, UBS Jardim D'Abril, UBS Jardim Guarani, UBS Jardim Icarai, UBS Jardim IV Centenário, UBS Jardim Macedônia, UBS Jardim Marília, UBS Jardim São Bento, UBS Jardim São Carlos CEO II, UBS Jardim São Francisco II, UBS Jd. Sinha, UBS Pq. Da Lapa, UBS Parque Maria Domitila, UBS Pró-Morar, UBS Real Parque – Dr. Paulo Mangabeira Albernaz Filho, UBS Recanto dos Humildes, UBS Sem Terra – Parque das Nações Unidas, UBS União Vila de Taipas, UBS Vila Borges, UBS Vila Dalva, UBS Vila das Mercês, UBS Vila Granada, UBS Vila Jaguará, UBS Vila Medeiros, UBS Vila Nova Galvão, UBS Vila Pirituba, UBS Vila Terezinha, UBS Villa Lobo, UPA 26 de agosto, UPA Perus.</p> | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | |


| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|---|---|---------------------------|-------------------|
| | Meta 4 - Reformar e/ou reequipar 300 equipamentos de saúde no município | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/UCP-BID; GAB/ASPLAN | | | |
| Tema | Construção/Reforma/Ampliação de equipamentos |  | | |




| | | | |
|---|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | |
| Objetivo | 2. 22. Ampliar a rede de atenção à saúde através da qualificação e adequação da estrutura assistencial, de acordo com a necessidade do território | | |
| Meta | 2. 22. 5. Reformar 130 equipamentos de saúde | | |
| Indicador | | | |
| Número de equipamentos reformados | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipamentos reformados | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/GAB/UCP-BID; Obras.gov | 0 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 80 | 130 | |
| Resultado 2022 | 81 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Reformar 20 equipamentos de saúde | 10 | 10 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |
| <p>Meta quadrienal realizada. Em 2022, foram reformados 81 equipamentos. São eles: AE Pirituba, AE Tucuruvi, AMA Especialidades Itaquera, AMA/UBS Integrada Anhanguera I, AMA/UBS Integrada Jardim Joamar, AMA/UBS Integrada Jardim Santo André, AMA/UBS Integrada Lauzane, AMA/UBS Pq. Doroteia, AMA/UBS Pq. Figueira Grande, AMA/UBS Vila Oratório, AMA-E Perus, Base SAMU Perus, CECCO Jaçanã, CECCO Pirituba, CEO/NISA Walter Elias, CER Freguesia do Ó, CER IV M'Boi Mirim, CRS – Norte, CTA SAE Fidélis Ribeiro, CTA Santo Amaro, HD Brasilândia, HD Penha, Rede Hora Certa Capela do Socorro, Rede Hora Certa M'Boi Mirim II, SAE DST/AIDS M'Boi Mirim, SAE DST/AIDS Santo Amaro, SAE Freguesia do Ó, SAE IST/AIDS Cidade Dutra, SAE Santana, UBS Alto de Pinheiros, UBS Brás, UBS Brasilândia, UBS Chora Menino, UBS City Jaraguá, UBS Coimbra, UBS Comendador José Gonzales, UBS Dr. Augusto Leopoldo A. Galvão, UBS Dr. José de Toledo Piza, UBS Dr. Julio de Gouveia, UBS Dr. Luiz Paulo Gnecco, UBS Icarai, UBS Itaquera, UBS Jaçanã, UBS Jardim Cidade Pirituba, UBS Jardim Das Camélias, UBS Jardim Guarujá, UBS Jardim Icarai, UBS Jardim Ipanema, UBS Jardim IV Centenário, UBS Jardim Macedônia, UBS Jardim Panamericano, UBS Jardim Paraguaçu, UBS Jardim Peri, UBS Jardim Santa Margarida, UBS Jardim Selma - Cidade Ademar, UBS Jardim Vista Alegre, UBS Jd. Sinha, UBS Jd. Eliane, UBS Jd. Laranjeiras, UBS José Bonifácio II, UBS Morada do Sol, UBS Parque Boa Esperança, UBS Parque da Lapa, UBS Parque São Raphael - Dr. Ora Rosen, UBS Pq. São Lucas, UBS Pq. Res. Cocaia, UBS Recanto Verde Sol, UBS Sé, UBS Sergio Chaddad, UBS Silmarya Rejane M. Souza, UBS Vila Albertina – Dr. Osvaldo Marçal, UBS Vila Borges, UBS Vila Cisper, UBS Vila Jaguará, UBS Vila Nova Galvão, UBS Vila Nova Manchester, UBS Vila Penteado, UBS Vila Sabrina, UBS Vila Terezinha, UBS/AE Freguesia do Ó, UPA Jabaquara.</p> | | | |


Subfunções orçamentárias relacionadas


301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial


| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|---|---|-----|-------------------|
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 4 - Reformar e/ou reequipar 300 equipamentos de saúde no município | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | N/A | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/UCP-BID; GAB/ASPLAN | | | |
| Tema | Construção/Reforma/Ampliação de equipamentos |  | | |


| | | | | |
|--|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 22. Ampliar a rede de atenção à saúde através da qualificação e adequação da estrutura assistencial, de acordo com a necessidade do território | | | |
| Meta | 2. 22. 6. Reformar o Hospital do Servidor Público Municipal | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipamento reformado | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipamento reformado | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/HSPM; Obras.gov | 0 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Meta nova. Não há ações programadas para 2022. | 0 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta nova. Inclusão do HSPM, suas ações e metas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 4 - Reformar e/ou reequipar 300 equipamentos de saúde no município | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | HSPM | | | |
| Tema | Construção/Reforma/Ampliação de equipamentos |  | | |


| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 23. Habilitação de Serviço de Alta Complexidade em Oncologia | | | |
| Meta | 2. 23. 1. Habilitar o Hospital Municipal Gilson de Carvalho como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia tipo UNACON | | | |
| Indicador | | | | |
| Hospital Habilitado | | | | |
| Forma de cálculo | Hospital Habilitado | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Solicitar habilitação do serviço para CIB-SP | 5 | 5 | |
| | 2. Solicitar habilitação do Serviço para Ministério da Saúde | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Solicitações enviadas, aguardando resposta do Ministério da Saúde. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/DAE/Oncologia; SEAH; SERMAP | | | |
| Tema | Atenção Ambulatorial Especializada |    | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 24. Ampliação do atendimento de urgência e emergência | | | |
| Meta | 2. 24. 1. Aumentar o atendimento realizado pelo SAMU dos casos de urgência e emergência para 70% em relação a demanda | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de ocorrências atendidas em relação à demanda | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de ocorrências atendidas / Número total de ocorrências demandadas) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEAH/SAMU; Relatório SAMU 192 | | 59 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 63 | | 70 | | |
| Resultado 2022 | 57,6 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Contratar Recursos Humanos para completar as equipes de atendimento | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Houve redução do quadro de funcionários do SAMU 192 por motivos de readaptação funcional, aposentadorias, exonerações. Além disto, aumento da demanda em 7% quando comparado com 2021. Há processo SEI 6018.2022/0074933-5 em trâmite para nomeação de 896 funcionários para SAMU, além de ação contínua de reposição de vagas via convênio OSS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEAH/SAMU | | | |
| Tema | Atenção à Urgência e Emergência | |  | |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|---|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 25. Ampliação do atendimento de urgência e emergência em Saúde Mental | | | |
| Meta | 2. 25. 1. Aumentar em 15% o percentual de atendimento de ocorrências em Saúde Mental | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de atendimentos de ocorrências em Saúde Mental | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de atendimentos de ocorrências em Saúde Mental no período / Número de atendimentos de ocorrências) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEAH/SAMU; Relatório SAMU 192 | | 39 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 44 | | 54 | | |
| Resultado 2022 | 43,5 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Contratar RH para completar as equipes de SAV | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Apesar de não alcançar a meta, no ano de 2022, aumentou-se em 8,4% o número de atendimentos em saúde mental, apesar da redução do quadro de funcionários. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.5 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEAH/SAMU | | | |
| Tema | Atenção à Urgência e Emergência | | |  |

| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 26. Qualificar o atendimento realizado pelas equipes intervencionistas e pela Central de Regulação do SAMU | | | |
| Meta | 2. 26. 1. Capacitar 75% dos profissionais do SAMU/192 (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e condutores em atividade) | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de profissionais capacitados em relação ao total de profissionais em atividade | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de profissionais capacitados / Número total de profissionais em atividade) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEAH/SAMU | | 0 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 15 | | 75 | | |
| Resultado 2022 | 56,6 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Capacitar 15% dos profissionais do SAMU/192 (Médicos, Enfermeiros, Auxiliares/Técnicos de Enfermagem e Condutores Ativos) | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. A partir do mês de setembro, iniciaram os treinamentos com certificação internacional (PHTLS, BLS e ACLS). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEAH/SAMU | | | |
| Tema | Atenção à Urgência e Emergência | |  | |

| | | | |
|--|--|---|---------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | |
| Objetivo | 2. 27. Redução do Tempo Resposta para casos de alta gravidade | | |
| Meta | 2. 27. 1. Reduzir o Tempo Resposta de atendimento das ocorrências Echo em 5 minutos | | |
| Indicador | | | |
| Tempo "médio" de resposta prioridade Echo (em minutos) | | | |
| Forma de cálculo | Tempo "médio" de resposta prioridade Echo (em minutos) | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SEAH/SAMU; Relatório SAMU 192 | 26 | 2020 |
| | Unidade | Número | |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 24 | 21 | |
| Resultado 2022 | 22'45" | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Otimizar os processos de trabalho na Regulação e Intervenção com vistas à redução do Tempo de Regulação e Prontidão | 10 | 0 |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. O tempo "médio" de resposta prioridade Echo foi de 22 minutos e 45 segundos. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar |
| | Demais Pactuações | | |
| | N/A | | |
| Áreas Responsáveis | SEAH/SAMU | | |
| Tema | Atenção à Urgência e Emergência |  | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 27. Redução do Tempo Resposta para casos de alta gravidade | | | |
| Meta | 2. 27. 2. Implantar 8 novas bases do SAMU em UPAs | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de bases implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de bases implantadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEAH/SAMU | 1 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 8 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Implantar serviço aeromédico no SAMU/192 | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada. Restrição de espaço aéreo promoveu a reavaliação da meta, cuja proposta de substituição busca dar dinamismo ao atendimento do SAMU pela descentralização das bases em UPAs. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEAH/SAMU | | | |
| Tema | Atenção à Urgência e Emergência | |  | |

| | | | | |
|--|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 28. Aperfeiçoar o processo regulatório, permitindo celeridade no atendimento ao paciente na especialidade Oftalmologia | | | |
| Meta | 2. 28. 1. Dar maior resolutividade ao atendimento dos casos de maior complexidade na linha de cuidado Oftalmologia - Glaucoma, reduzindo o número de APACs reprimidas em 20% | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de APACs reprimidas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de APACs reprimidas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIA/APAC | 20676 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 20263 | 18608 | | |
| Resultado 2022 | 4172 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Planejado e iniciar execução de plano junto a prestador para aumento do número de atendimentos a usuários em FE Glaucoma | 8 | 8 | |
| | 2. Discutir junto a prestador, aumento do número de atendimentos ao glaucoma | 1 | 1 | |
| | 3. Discutir junto a prestador, retomada do atendimento ao glaucoma | 1 | 1 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |




| | | | | |
|--|---|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 28. Aperfeiçoar o processo regulatório, permitindo celeridade no atendimento ao paciente na especialidade Oftalmologia | | | |
| Meta | 2. 28. 2. Dar maior resolutividade ao atendimento dos casos de maior complexidade na linha de cuidado Oftalmologia - Retina | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de atendimento Oftalmológico de Retina | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de Atendimentos da FE Retina / Número de APAC da FE Retina) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIA/APAC | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 10 | | 25 | | |
| Resultado 2022 | 247 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Acompanhar e aprovar planos de trabalho para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia II | | | 4 | 4 |
| 2. Discutir necessidades em FE com oftalmologistas da Central de Regulação, que apoiam setor como área técnica | | | 3 | 3 |
| 3. Elaborar plano para atendimento a usuários em FE para avaliação/tratamento das retinopatias | | | 2 | 2 |
| 4. Discutir junto a prestadores para celeridade ao atendimento ao glaucoma | | | 1 | 1 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |

Tema


Gestão do SUS








| | | | | |
|--|---|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 28. Aperfeiçoar o processo regulatório, permitindo celeridade no atendimento ao paciente na especialidade Oftalmologia | | | |
| Meta | 2. 28. 3. Reduzir em 20% o tempo médio de espera em Oftalmologia I | | | |
| Indicador | | | | |
| Tempo Médio de Espera (TME) - Oftalmologia I em dias | | | | |
| Forma de cálculo | Tempo Médio de Espera (TME) - Oftalmologia I em dias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIA/APAC | 46 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 43,7 | 37,5 | | |
| Resultado 2022 | 43 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Acompanhar e aprovar planos de trabalho para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia I | 3 | 3 | |
| | 2. Apresentar aos CRS diretrizes para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia I | 3 | 3 | |
| | 3. Apresentar diretrizes para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia I a Setor de Contratos | 1 | 1 | |
| | 4. Apresentar e discutir com Atenção Especializada e SERMAP as diretrizes para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia I | 1 | 1 | |
| | 5. Definir diretrizes para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia I | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | |
|---------------------------|------------------|---|
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | |
| Tema | Gestão do SUS |  |




| | | | | |
|---|---|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 28. Aperfeiçoar o processo regulatório, permitindo celeridade no atendimento ao paciente na especialidade Oftalmologia | | | |
| Meta | 2. 28. 4. Reduzir em 20% o tempo médio de espera em Oftalmologia II | | | |
| Indicador | | | | |
| Tempo Médio de Espera (TME) - Oftalmologia II em dias | | | | |
| Forma de cálculo | Tempo Médio de Espera (TME) - Oftalmologia II em dias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIA/APAC | 92 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 91,5 | 89 | | |
| Resultado 2022 | 32 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Acompanhar e aprovar planos de trabalho para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia II | 3 | 3 | |
| | 2. Apresentar aos CRS diretrizes para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia II | 3 | 3 | |
| | 3. Apresentar diretrizes para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia II a Setor de Contratos | 1 | 1 | |
| | 4. Apresentar e discutir com Atenção Especializada e SERMAP diretrizes para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia II | 1 | 1 | |
| | 5. Definir diretrizes para redução do tempo médio de espera em Oftalmologia II | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | |
|---------------------------|------------------|---|
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | |
| Tema | Gestão do SUS | 3  |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|---|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 28. Aperfeiçoar o processo regulatório, permitindo celeridade no atendimento ao paciente na especialidade Oftalmologia | | | |
| Meta | 2. 28. 5. Reduzir para 50% o atendimento de Oftalmologia Básica (Oftalmologia I) nos prestadores de maior complexidade (Oftalmologia II) | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de Prestadores Contratualizados em Oftalmologia II (maior complexidade) que atendem Oftalmologia I | | | | |
| Forma de cálculo | Número de Prestadores Contratualizados em Oftalmologia II (maior complexidade) que atendem Oftalmologia I / Número de Prestadores Contratualizados em Oftalmologia II (maior complexidade) | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO | | 75 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 65 | | 50 | | |
| Resultado 2022 | 75 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Alinhar com Prestador Instituto CEMA procedimentos apenas em Oftalmologia II | | | 5 | 5 |
| 2. Discutir ação com SEABVES, CACAC e SERMAP | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| A pedido do gabinete de SMS um prestador em Oftalmologia II permanece atendendo Oftalmologia I. Até o momento, não está ocorrendo prejuízo ao fluxo regulatório geral. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS | |    | |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|---------------------------|---|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 29. Modernizar o atendimento ao munícipe e ampliar o acesso ao cuidado à saúde no município | | | |
| Meta | 2. 29. 1. Implantar a teleassistência em 100% dos equipamentos com serviços ambulatoriais no município | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de equipamentos com a teleassistência implantada | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de equipamentos com a teleassistência implantada / Número total de equipamentos) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEGA/DTIC; | | 5 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 66,12 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Desenvolvimento e capacitação das unidades para implantação da telemedicina | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Contratação de equipamentos para viabilização da teleassistência, Webcams e Headset em andamento. Realizada parte da entrega de equipamentos em 2022 e outra parte será entregue em 2023. Processo iniciado para migração de links com maior velocidade nas unidades em dezembro de 2022, contribuindo para processo de teleassistência. Quanto ao desenvolvimento da capacitação EAD, processo em andamento na EMASP. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEGA/DTIC; UCP-BID | | | |
| Tema | Gestão do SUS | | |   |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 30. Promover a saúde da população por meio da integração da saúde humana à saúde animal, a partir da prevenção e proteção da saúde física, mental e bem-estar dos animais domésticos do município, realizando o controle populacional, reabilitação comportamental e controle da disseminação de doenças | | | |
| Meta | 2. 30. 1. Ampliar a rede de assistência médica veterinária gratuita aos cães e gatos tutelados por municípios de São Paulo através da implantação de uma nova unidade de Hospital Veterinário Público, totalizando 4 Hospitais Veterinários no município | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de novos Hospitais Veterinários Municipais implantados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de novos Hospitais Veterinários Municipais implantados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/COSAP | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Elaborar descritivo técnico | 4 | 4 | |
| | 2. Formalizar parceria/contratação/cooperação para implantação de novo Hospital Veterinário Público | 2 | 2 | |
| | 3. Realizar chamamento público | 3 | 0 | |
| | 4. Realizar monitoramento técnico dos serviços veterinários das parcerias formalizadas | 1 | 1 | |
| | RESULTADO TOTAL | 7 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Foi implantado 1 Hospital Veterinário por meio de convênio firmado entre PMSP e Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da USP. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| N/A | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 65 - Implantar | 3027 - Ações e serviços da Saúde Animal | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|----------------------|--|---|--|
| | Hospital Veterinário | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COSAP | | | |
| Tema | Saúde Animal | |    | |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 30. Promover a saúde da população por meio da integração da saúde humana à saúde animal, a partir da prevenção e proteção da saúde física, mental e bem-estar dos animais domésticos do município, realizando o controle populacional, reabilitação comportamental e controle da disseminação de doenças | | | |
| Meta | 2. 30. 2. Ampliar o Programa Permanente de Controle Reprodutivo de Cães e Gatos (PPCRCG) com incremento de 20% no número de animais castrados em estabelecimentos veterinários contratados em áreas de maior vulnerabilidade no município | | | |
| Indicador | | | | |
| Variação percentual acumulada de cães e gatos castrados em estabelecimentos veterinários contratados em relação valor base (média do período de 2017 a 2020 = 90.923 animais castrados) | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de cães e gatos castrados em estabelecimentos veterinários contratados / 90.923) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVs/COSAP | | 0 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 10 | | 20 | | |
| Resultado 2022 | 13,01% | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Elaborar descritivo técnico | | | 4 | 4 |
| 2. Realizar credenciamento e contratação de estabelecimentos veterinários em regiões de maior vulnerabilidade social no município | | | 3 | 0 |
| 3. Acompanhar e fiscalizar contratos firmados | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 7 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Obteve-se um incremento de 13,01%. Foram 102.755 animais castrados em 2022 e o valor base é 90.923 animais castrados (média do período de 2017 a 2020). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| N/A | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3027 - Ações e serviços da Saúde Animal | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |


| | | |
|---------------------------|---------------|---|
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COSAP | |
| Tema | Saúde Animal |  |


| | | | |
|---|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | |
| Objetivo | 2. 30. Promover a saúde da população por meio da integração da saúde humana à saúde animal, a partir da prevenção e proteção da saúde física, mental e bem-estar dos animais domésticos do município, realizando o controle populacional, reabilitação comportamental e controle da disseminação de doenças | | |
| Meta | 2. 30. 3. Implantar o Programa de Reabilitação Comportamental de cães com histórico de agressão removidos pela Prefeitura e realizar a reabilitação comportamental de 30% dos cães removidos, visando promover a reintrodução dos mesmos na sociedade por meio da adoção de forma segura, reduzindo o tempo de permanência dos cães nos alojamentos municipais e permitindo a remoção de novos animais, conforme critérios de risco à saúde pública | | |
| Indicador | | | |
| Porcentagem de cães reabilitados em relação aos cães com histórico de agressão removidos pela Prefeitura | | | |
| Forma de cálculo | (Número cães reabilitados / Total de cães com histórico de agressão removidos pela Prefeitura) x 100 | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base |
| PMSP/SMS/SEABEVs/COSAP | | 0 | 2021 |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | |
| 5 | | 30 | |
| Resultado 2022 | 59 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado |
| 1. Elaborar descritivo técnico | | 1,5 | 1,5 |
| 2. Realizar chamamento público e formalizar parceria/contratação para reabilitação comportamental de cães | | 1,5 | 0 |
| 3. Monitorar animais em processo de reabilitação | | 2 | 2 |
| 4. Realizar capacitação de servidores que atuam diretamente no manejo de animais alojados | | 3 | 3 |
| 5. Realizar adequação da estrutura física de alojamentos, visando ampliar bem estar de animais alojados e segurança de servidores | | 2 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | 6,5 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. 19 animais adotados e/ou considerados aptos para adoção dentre os 32 animais removidos com histórico de agressão nos anos de 2021 e 2022. A ausência de sistema informatizado para controle da informação, os intervalos de análise restritos ao período de PPA (2021-2024) e a análise comportamental baseada na liberação dos animais para adoção dificulta a liberação de outros | | | |

77 animais removidos com histórico de agressão que necessitam de reabilitação comportamental. O objetivo da COSAP é definir novas formas de análise do indicador a partir de 2023.

Subfunções orçamentárias relacionadas

N/A

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-------------------|---|---------------------------|---|
| | N/A | 3027 - Ações e serviços da Saúde Animal | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COSAP | | | |
| Tema | Saúde Animal | | |  |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|---|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 31. Estabelecer estratégias para promoção à saúde e proteção dos animais domésticos do município com base na população canina e felina estimada | | | |
| Meta | 2. 31. 1. Realizar o levantamento de dados da população canina e felina do município de forma associada ao Inquérito de Saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Realização do inquérito | | | | |
| Forma de cálculo | Inquérito realizado | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/CIS/CEInfo | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Estabelecer critérios para levantamento de dados da população canina e felina | 4 | 4 | |
| | 2. Realizar contratação de empresa para execução do Inquérito de Saúde no município | 2 | 2 | |
| | 3. Realizar análise de dados obtidos e formulação de políticas públicas | 4 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 6 | | |
| Justificativa | | | | |
| Realização do inquérito está prevista para 2023. Até o momento, foram estabelecidos critérios e realizada contratação da empresa. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| N/A | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3027 - Ações e serviços da Saúde Animal | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COSAP | | | |
| Tema | Saúde Animal | | |  |


| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 31. Estabelecer estratégias para promoção à saúde e proteção dos animais domésticos do município com base na população canina e felina estimada | | | |
| Meta | 2. 31. 2. Ampliar a adesão dos munícipes ao Registro Geral Animal (RGA), com registro de 80% dos cães e gatos residentes no município e atualização dos registros existentes | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem dos cães e gatos com RGA em relação à população animal estimada no ISA-Capital 2015 | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de cães e gatos com RGA / Total da população animal estimada no ISA-Capital 2015) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SICAD | 55,68 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 61,76 | 80 | | |
| Resultado 2022 | 63,39 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitar servidores para execução do RGA nas praças de atendimento | 3 | 3 | |
| | 2. Implantar melhorias nos Sistemas Eletrônicos envolvidos na emissão do RGA | 3 | 3 | |
| | 3. Promover divulgação do RGA | 2 | 2 | |
| | 4. Realizar campanhas para realização do RGA | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. 1.701.929 animais registrados de 01/01/2010 a 31/12/2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| N/A | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3027 - Ações e serviços da Saúde Animal | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COSAP | | | |

Tema


Saúde Animal



3








| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|---|
| Diretriz | 2. Aprimorar o acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde | | | |
| Objetivo | 2. 32. Aumentar o número de medicamentos fitoterápicos incorporados na Remume e disponibilizados na rede básica municipal | | | |
| Meta | 2. 32. 1. Ampliar o acesso a medicamentos fitoterápicos na rede pública municipal | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de medicamentos fitoterápicos incorporados na Remume | | | | |
| Forma de cálculo | Número de medicamentos fitoterápicos incorporados na Remume | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/CAB/Assistência Farmacêutica - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de São Paulo (REMUME-SP) | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 2 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Nenhuma ação programada para 2022 | 0 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Não há previsão de realização da meta para este período. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Assistência Farmacêutica | | | |
| Tema | Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos | | |  |

| | | | | |
|--|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 1. Monitorar, com o objetivo de qualificar a implantação da Política Municipal, os casos em situação de acumulação acompanhados no MSP com agilidade e transparência da informação | | | |
| Meta | 3. 1. 1. Implementar e aprimorar um banco de dados unificado dos casos acompanhados pelos Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação (CRASAs) em seu território de abrangência, conforme o Decreto Municipal 57.570/2016 | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de CRASA que utilizam o banco de dados unificado | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de CRASA que utilizam o banco de dados unificado / Número total de CRASA) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVZ | | 13 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 50 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Capacitar os membros dos CRASAs para utilização do banco de dados unificado e monitoramento dos casos | | | 7 | 7 |
| 2. Realizar ações de educação permanente junto ao Comitê Intersecretarial de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação com o objetivo de qualificar o desenvolvimento das ações pelos CRASAs | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. 100% dos CRASA utilizam banco de dados para acompanhamento dos casos de pessoas em situação de acumulação. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |





| | | | | |
|---------------------------|----------------|-----------------------------|---|--|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA | | | |
| Tema | Atenção Básica | |  | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 2. Aprimorar e qualificar informações do atendimento da população Idosa | | | |
| Meta | 3. 2. 1. Incluir cadastros da RASPI em plataforma digital com acesso pelo e-Saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Inclusão dos cadastros RASPI na plataforma em uso | | | | |
| Forma de cálculo | Cadastros RASPI incluídos na plataforma em uso | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | E-Saúde | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Definir critérios e informações que deverão ser incluídas no E-Saúde | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| A inclusão dos cadastros na plataforma está em desenvolvimento por DTIC. Os cadastros de idosos em acompanhamento pelas equipes de PAI e URSI tem sido feito através de formulário Google, até inclusão na plataforma. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/ATSPI | | | |
| Tema | Saúde do Idoso |   | | |





| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 3. Contribuir para redução de todas as formas de violência e das taxas de mortalidade por violências | | | |
| Meta | 3. 3. 1. Aprimorar o monitoramento das notificações de violência por tipologia e propor estratégia territorial em parceria com a Vigilância em Saúde, considerando as condições de pessoas com deficiência e as diversidades de gênero, orientação sexual, culturais, étnico-raciais, religiosas, geracionais, territoriais e de nacionalidade | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem dos casos notificados com estratégias estabelecidas para enfrentamento da violência | | | | |
| Forma de cálculo | Número dos casos notificados com estratégias estabelecidas para enfrentamento da violência / Número Total de casos notificados) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SMS/SEABEVS/CAB/Violência - SINAN | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 0 | | 75 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Nenhuma ação programada para 2022 | | | 0 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Não há previsão de realização da meta para este período. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 19 - Combater o racismo, por meio da implementação de nove iniciativas de melhoria no atendimento da população | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 5 - Igualdade de Gênero - 5.2; ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes - 16.1; ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|---|--|
| | negra e/ou de promoção da igualdade racial | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/Violência | | | |
| Tema | Saúde da Pessoa em Situação de Violência | |      | |


| | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 4. Monitorar e avaliar a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra da Cidade de São Paulo conforme Lei Nº 17.406 de 20 de julho de 2020 | | | |
| Meta | 3. 4. 1. Produzir o boletim bianual para publicação de informações desagregadas por raça/cor | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de boletins produzidos | | | | |
| Forma de cálculo | Número de boletins produzidos | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/AT-Saúde da População Negra | | 1 | 2020 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 1 | | 2 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Produção do boletim bianual para publicação de informações desagregadas por raça/cor | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| O primeiro boletim do quadriênio encontra-se em elaboração. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 19 - Combater o racismo, por meio da implementação de nove iniciativas de melhoria no atendimento da população negra e/ou de | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|------------------------------|--|---|--|
| | promoção da igualdade racial | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/População Negra | | | |
| Tema | Saúde da População Negra | |     | |

| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 4. Monitorar e avaliar a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra da Cidade de São Paulo conforme Lei Nº 17.406 de 20 de julho de 2020 | | | |
| Meta | 3. 4. 2. Capacitar os profissionais da Rede de Saúde para a coleta do quesito raça/cor conforme o Programa Municipal de Saúde da População Negra da Cidade de São Paulo (Lei Nº 17.406 de 20 de julho de 2020) | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de capacitações realizadas por ano | | | | |
| Forma de cálculo | Número de capacitações realizadas por ano | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/CAB/AT-Saúde da População Negra | 3 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 2 | 8 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Realizar capacitação da rede de saúde para aprimorar o preenchimento do campo raça/cor no SIGA Saúde, visando qualificar as análises de saúde com recortes étnico-raciais | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Realizado 1 curso EaD "Qualificando a coleta do quesito raça cor nos serviços de saúde da SMS - Minha cor eu declaro" para profissionais da SMS, disponível o ano inteiro. Foram inscritos 973 profissionais, dos quais 856 concluíram o curso. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 19 - Combater o racismo, por meio da implementação de nove iniciativas de | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades | N/A |


| | | | | |
|---------------------------|---|--|---|--|
| | melhoria no atendimento da população negra e/ou de promoção da igualdade racial | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/CAB/População Negra | | | |
| Tema | Saúde da População Negra | |     | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 4. Monitorar e avaliar a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra da Cidade de São Paulo conforme Lei Nº 17.406 de 20 de julho de 2020 | | | |
| Meta | 3. 4. 3. Criar o Comitê Intersectorial composto pelas secretarias Municipais da Saúde, Educação, Trabalho e Empreendedorismo, Defesa da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida, para garantir o desenvolvimento das ações pertinentes ao Programa Municipal de Saúde da População Negra da Cidade de São Paulo (Lei Nº 17.406 de 20 de julho de 2020) | | | |
| Indicador | | | | |
| Formalização do Comitê Intersectorial | | | | |
| Forma de cálculo | Comitê Intersectorial formalizado | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/AT-Saúde da População Negra; Diário Oficial | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Instituição do Comitê Intersectorial | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Aguardando a publicação do Decreto que Regulamenta a Lei nº 17.406 de 20/7/2020. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 19 - Combater o racismo, por meio da implementação de nove iniciativas de melhoria no atendimento | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 8 - Trabalho Digno e Desenvolvimento Econômico; ODS 10 - Reduzir as desigualdades | Plano Estadual de Saúde; PQAVS; SISFACTO |


| | | | | |
|---------------------------|---|--|--|--|
| | da população negra e/ou de promoção da igualdade racial | | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/População Negra | | | |
| Tema | Saúde da População Negra | |  | |

| | | | |
|---|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 4. Monitorar e avaliar a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra da Cidade de São Paulo conforme Lei Nº 17.406 de 20 de julho de 2020 | | |
| Meta | 3. 4. 4. Ofertar, no mínimo, 5 capacitações sobre Racismo Institucional para profissionais de todos os níveis e equipamentos de saúde da SMS, em cumprimento à Lei Nº 17.406, que institui o Programa de Saúde Integral da População Negra (SMS) | | |
| Indicador | | | |
| Número de capacitações realizadas por ano | | | |
| Forma de cálculo | Número de capacitações realizadas por ano | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/CAB/AT-Saúde da População Negra | 7 | 2021 |
| | Unidade | Número | |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 5 | 5 | |
| Resultado 2022 | 11 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Desenho e oferta dos cursos sobre Racismo Institucional | 10 | 10 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Capacitações realizadas: 1. Curso "Enfrentamento à Violência e Racismo contra Jovens Negros", em parceria com Áreas Técnica de Saúde Integral às Pessoas em situação de Violência e Saúde Mental - Instituto Ama Psiquê; 2. "Vídeo-Aulas sobre Traço Falciforme", ministrada por Dr. Carlos Eugênio, médico geneticista, para profissionais das 6 CRS; 3. "Vídeo-Aulas sobre Doença Falciforme", ministrada por Dra. Katharina Melnikoff, médica hematologista, para profissionais de 5 CRS; 4. Seminário on line "Prevenção e combate ao Racismo nos serviços de saúde", ministrado pelo Dr. Daniel Almeida Santos, da Coordenação da Igualdade Racial da SMDHC, realizados em 25/10 para CRS Leste e Sul, 26/10 para CRS Sudeste, Oeste, Norte e Centro; 5. Seminário on line "Saúde da População Negra", realizado pela CRS Sul em 21/10; 6. Live "Saúde da População Negra com foco na Criança e no Adolescente" por Dra. Athene Mauro; 7. Live "A Violência: Os cuidados da População Negra", por Dra. Cássia Liberato; 8. Live "Nutrição e a Saúde da População Negra", por Sidilene Antonia Modesto; 9. Live "Racismo Ambiental - Programa Ambientes Verdes Saudáveis (PAVS)", por Patrício Gomes Moreira e Gercídio Junior V.Pereira; 10. Live "Ações realizadas pela Coordenação de Promoção da Igualdade Racial no Enfrentamento SMDHC ao Racismo Institucional", por Dr. Daniel Almeida Santos; 11. Live "Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a População Negra", por Dr. Adalberto Kiochi Aguemi. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |


301 - Atenção Básica

| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|--|--|--|--|
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 19 - Combater o racismo, por meio da implementação de nove iniciativas de melhoria no atendimento da população negra e/ou de promoção da igualdade racial | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 10 - Reduzir as desigualdades | Plano Estadual de Saúde; PQA VS; SIS PACTO |
| Áreas Responsáveis | SEABEV S/CAB/População Negra | | | |
| Tema | Saúde da População Negra |  | | |


| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 5. Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para acidentes e doenças relacionadas ao trabalho | | | |
| Meta | 3. 5. 1. Elaborar e divulgar materiais técnicos, referentes a Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTs) para categorias profissionais com maior número de casos notificados no SINAN | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de materiais técnicos elaborados e divulgados | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de materiais técnicos elaborados e divulgados / Número materiais técnicos propostos = 4) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVISAT | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 25 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Desenvolver material técnico direcionado a categorias profissionais com maior número de notificações de LER e DORT | | | 5 | 5 |
| 2. Divulgar material desenvolvido nas páginas oficiais da COVISA, SMS e entre entidades representativas da categoria profissional selecionada | | | 3 | 0 |
| 3. Monitorar e identificar, através de fichas de notificação de agravos relacionados ao trabalho, categorias profissionais com maior número de casos notificados de LER e DORT no último ano | | | 2 | 2 |
| RESULTADO TOTAL | | | 7 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Desenvolvido Folder sobre LER/DORT, disponível através deste link . | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 8 - Trabalho Decente e Desenvolvimento Econômico - 8.8; | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|---|
| | | Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVISAT | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |


| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 5. Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para acidentes e doenças relacionadas ao trabalho | | | |
| Meta | 3. 5. 2. Intervir em 100% dos estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos, notificados no SINAN e passíveis de intervenção | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual das intervenções em estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de intervenções em estabelecimentos com ocorrência de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos / Número de notificações de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos passíveis de intervenção) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SINAN | 100 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 100 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Intervir em 100% das empresas identificadas como geradoras de acidentes de trabalho com lesões graves, fatais e em menores de 18 anos e passíveis de intervenção | 5 | 5 | |
| | 2. Monitorar e analisar Casos de Acidente de Trabalho notificados no SINAN | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foram recebidas 144 notificações em 2022, sendo todas investigadas. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 8 - Trabalho Decente e Desenvolvimento Econômico - 8.8; | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|---|
| | | Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVISAT | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |

| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 5. Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para acidentes e doenças relacionadas ao trabalho | | | |
| Meta | 3. 5. 3. Monitorar os agravos relacionados ao trabalho notificados no SINAN e garantir a manutenção do preenchimento do campo OCUPAÇÃO de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, em pelo menos 97% das fichas de notificação | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de notificações de agravos com o campo OCUPAÇÃO preenchido | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de notificações de agravos com o campo OCUPAÇÃO preenchido / Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de notificação) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SINAN | 97 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 97 | 97 | | |
| Resultado 2022 | 97,76 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Encaminhamento de fichas de notificação com campo "Ocupação" ignorado para correção, pelas Unidades de Vigilância em Saúde | 5 | 5 | |
| | 2. Monitorar e identificar as fichas de notificação de agravos relacionados ao trabalho com campo "Ocupação" ignorado | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foram recebidas 18.868 notificações de agravos com o campo OCUPAÇÃO preenchido de um total de 19.300 casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, alcançando-se o valor de 97,76% de atingimento da meta. Esses valores estão em consolidação pelas equipes de saúde do trabalhador, que monitoram o preenchimento das fichas em diálogo com as UVIS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 8 - Trabalho Decente e Desenvolvimento | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|---|---|
| | | Especialidades e Vigilância | Econômico - 8.8; ODS 3 - Saúde e Bem-estar | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVISAT | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |

| | | | | |
|---|---|---|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 6. Aprimorar o processo de licenciamento e fiscalização sanitária, considerando o contexto de descentralização das ações no município de São Paulo | | | |
| Meta | 3. 6. 1. Aprimorar a oferta dos serviços relacionados às solicitações de Licenciamento Sanitário e de Medicamentos sob controle especial, incluindo, quando possível, a digitalização dos serviços | | | |
| Indicador | | | | |
| Revisão do número de solicitações | | | | |
| Forma de cálculo | Número de solicitações revisadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVPSIS | 6 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 7 | | |
| Resultado 2022 | 11 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Efetivar digitalização de 1 serviço relacionado ao licenciamento sanitário ou a Medicamentos sob Controle Especial | 4 | 4 | |
| | 2. Publicar atualização da legislação que regulamenta licenciamento sanitário | 4 | 4 | |
| | 3. Revisar, aprimorar e divulgar informações relacionadas ao tema do licenciamento sanitário ou medicamentos sob controle especial disponíveis na página oficial da COVISA e em outros canais de informação ao cidadão como o SP156 (portal e central telefônica) | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Todos serviços de solicitação de licenciamento sanitário foram digitalizados e estão disponíveis para o setor regulado, através do Portal 156. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | N/A | N/A |


| | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|---|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVPSIS; SEGA/DTIC | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |

| | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 6. Aprimorar o processo de licenciamento e fiscalização sanitária, considerando o contexto de descentralização das ações no município de São Paulo | | |
| Meta | 3. 6. 2. Padronizar as ações de vigilância sanitária no município de São Paulo, visando a minimização do risco sanitário, nas seguintes atividades: farmácia de manipulação de estéreis, indústria de cosméticos, indústrias de alimentos, comércio atacadista de produtos para a saúde, comércio atacadista de medicamentos (com fracionamento e importador), clínicas de diálise, bancos de células e tecidos, Hospital Dia, laboratórios analíticos e clínicas de estética dos tipos II e III | | |
| Indicador | | | |
| Número de atividades padronizadas | | | |
| Forma de cálculo | Número de atividades padronizadas | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVPSIS | 0 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 1 | 10 | |
| Resultado 2022 | 6 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Após diagnóstico, realizar capacitação de autoridades sanitárias das UVIS em, ao menos, uma das atividades relacionadas à meta quadrienal, incluindo treinamento teórico e prático | 2,5 | 2,5 |
| | 2. Elaborar documentos norteadores para padronização de ações de vigilância sanitária na atividade selecionada, como parte da instituição do Sistema de Gestão da Qualidade proposto pela RDC ANVISA Nº 560/2021 | 2,5 | 2,5 |
| | 3. Realizar atividade de educação em saúde com entidade representativa da atividade selecionada, visando à apresentação de preceitos legais sanitários vigentes, bem como práticas necessárias para minimização do risco sanitário no serviço prestado pelo segmento | 2,5 | 2,5 |
| | 4. Realizar diagnóstico identificando, entre as atividades selecionadas para padronização, aquelas de interesse e relevância para cada UVIS, considerando presença da atividade no local e disponibilidade de autoridades sanitárias com expertise sobre o tema | 2,5 | 2,5 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |

Meta anual realizada. Foram realizadas capacitações e inspeções conjuntas para padronização das atividades de: 1. Indústrias de cosméticos, 2. Indústrias de alimentos, 3. Farmácias de manipulação de estéreis, 4. Comércio atacadista de medicamentos, 5. Serviços de estética e 6. Clínicas de diálise.

Subfunções orçamentárias relacionadas

304 - Vigilância Sanitária


| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-----------------------|---|---------------------------|---|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/COVISA/DVPSIS | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |


| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 7. Monitorar a produção numérica e qualitativa cirúrgica nos Hospitais Dia | | | |
| Meta | 3. 7. 1. Disponibilizar produção cirúrgica/procedimentos diagnósticos dos Hospitais Dia nos sistemas de informação da SMS com base nos códigos de procedimentos | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de códigos de cirurgias e procedimentos realizados nos Hospitais Dia implantados nos sistemas de informação da SMS | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de códigos de cirurgias e procedimentos implantados nos sistemas de informação da SMS / Número de códigos de cirurgias e procedimentos realizados nos Hospitais Dia) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIGA-Saúde | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Inserir códigos da produção cirúrgica e procedimentos nos sistemas de informação da SMS que registram produção da Atenção Especializada, em conjunto com DTIC e CEInfo | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Códigos da produção cirúrgica e procedimentos inseridos nos sistemas de informação. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVS/DAE; SERMAP/CIS/CEInfo | | | |

Tema


Atenção Ambulatorial
Especializada




| | | | |
|---|---|---|---------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 8. Aprimorar a Regulação Territorial da Urgência e Emergência | | |
| Meta | 3. 8. 1. Estruturar a Operacionalização da CRUE com Referenciamento Regional | | |
| Indicador | | | |
| Número de equipes estruturadas regionalmente | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes estruturadas regionalmente | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SEAH/CRUE | 0 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 6 | 6 | |
| Resultado 2022 | 6 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Organização das equipes e divisão de atribuições e tarefas | 3,33 | 3,33 |
| | 2. Pactuação entre a CRUE e a Regulação das Microrregiões de nova organização | 3,33 | 3,33 |
| | 3. Produção de documento orientativo com descrição do fluxo | 3,33 | 3,33 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Atualmente, a CRUE conta com o número de profissionais suficientes para organização do referenciamento regional na sua operacionalização. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar |
| Áreas Responsáveis | SEAH/CRUE | | |
| Tema | Atenção à Urgência e Emergência |  | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 9. Integração das informações com os equipamentos de saúde da RUE | | |
| Meta | 3. 9. 1. Implantar a tecnologia embarcada | | |
| Indicador | | | |
| Implantação de Tecnologia embarcada | | | |
| Forma de cálculo | Tecnologia embarcada implantada | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SEAH/SAMU | 0 | 2020 |
| | Unidade | Número | |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 0 | 1 | |
| Resultado 2022 | 0 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Implantar a tecnologia embarcada e o prontuário eletrônico | 10 | 0 |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | |
| Justificativa | | | |
| Não há ação programada para 2022. Contudo, área já iniciou desenho de projeto. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar |
| | Demais Pactuações | | |
| | N/A | | |
| Áreas Responsáveis | SEAH/SAMU | | |
| Tema | Atenção à Urgência e Emergência | |  |


| | | | | |
|--|---|---------------------|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 10. Aprimorar a Qualidade da Gestão Hospitalar dos Hospitais Municipais | | | |
| Meta | 3. 10. 1. Implantação e Implementação da Metodologia LEAN SIX SIGMA na Gestão Hospitalar | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de hospitais com metodologia implementada | | | | |
| Forma de cálculo | Número de hospitais com metodologia implementada | | | |
| Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade | |
| PMSP/SMS/SEAH/CAH | 0 | 2020 | Número | |
| Meta 2022 | Meta quadrienal | | | |
| 0 | 12 | | | |
| Resultado 2022 | 12 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado | |
| 1. Desenvolver Curso e Implantação do Pensamento Enxuto no ambiente de trabalho por meio da ferramenta 5S | | 4 | 4 | |
| 2. Elaborar, implantar Curso de Aprimoramento em Qualidade e Capacitação de funcionários | | 4 | 4 | |
| 3. Elaborar e divulgar indicadores | | 0,5 | 0 | |
| 4. Elaborar Cursos para capacitação de profissionais em humanização e segurança do paciente | | 1 | 0 | |
| 5. Elaborar e disseminar fluxos e protocolos de atendimento | | 0,5 | 0 | |
| RESULTADO TOTAL | | 8 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Realizadas bancas examinadoras dos Planos de Ação de 53 projetos concluídos em 12 hospitais. Realizado 3º Tollgate em jun/2022, Capacitação em Excelência Operacional – Metodologia Six Sigma. Meta prevista: 80%. Meta Alcançada: 93%. Em 18/12/2022, houve cerimônia de encerramento do curso no HSL com presença de líderes dos projetos, diretores dos hospitais, CAH, SEAH e Secretário Adjunto. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|--------------------|---|---------------------------|---|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEAH/CAH | | | |
| Tema | Atenção Hospitalar | | | 3  |

| | | | |
|--|---|---|---------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 10. Aprimorar a Qualidade da Gestão Hospitalar dos Hospitais Municipais | | |
| Meta | 3. 10. 2. Implantação e Implementação da Metodologia CQH na Gestão Hospitalar | | |
| Indicador | | | |
| Número de hospitais com metodologia implementada | | | |
| Forma de cálculo | Número de hospitais com metodologia implementada | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/HSPM; | 0 | 2022 |
| | Unidade | Número | |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 0 | 1 | |
| Resultado 2022 | 0 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Desenvolver curso e implantar pensamento enxuto no ambiente de trabalho por meio da ferramenta 5S | 4 | 0 |
| | 2. Elaborar, implantar Curso de Aprimoramento em Qualidade e Capacitação de funcionários | 4 | 4 |
| | 3. Elaborar e divulgar indicadores | 0,5 | 0,5 |
| | 4. Elaborar cursos para capacitação de profissionais em humanização e segurança do paciente | 1 | 0 |
| | 5. Elaborar e disseminar fluxos e protocolos de atendimento | 0,5 | 0 |
| | RESULTADO TOTAL | 4,5 | |
| Justificativa | | | |
| Meta nova. Inclusão do HSPM, suas ações e metas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3026 - Ações e serviços da saúde em Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência | ODS 3 - Saúde e Bem-estar |
| | | | Demais Pactuações |
| | | | N/A |

| | | |
|---------------------------|--------------------|---|
| Áreas Responsáveis | HSPM | |
| Tema | Atenção Hospitalar |  |

| | | | |
|--|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 11. Apresentar-se à sociedade e à Mídia como fonte de referência em saúde, fortalecendo a imagem da SMS e ampliando o alcance das publicações, nas plataformas digitais | | |
| Meta | 3. 11. 1. Aumentar em 20% a média total de alcance das publicações, número de seguidores e engajamento nas redes sociais da SMS, tais como Facebook, Instagram, TikTok, Twitter, Youtube, entre outras; ampliando a divulgação das ações dos diferentes programas da SMS | | |
| Indicador | | | |
| Número de seguidores das redes sociais institucionais de SMS (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, TikTok) | | | |
| Forma de cálculo | Número de seguidores das redes sociais institucionais de SMS (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, TikTok) | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/GAB/ASCOM/Mídias Digitais; Meta/TikTok/Google | 285792 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 300082 | 342950 | |
| Resultado 2022 | 373948 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Ampliar divulgação e estratégias de alcance para atingimento da meta, com postagens e criação de conteúdos promovendo engajamento nas redes sociais em todas plataformas | 2 | 2 |
| | 2. Ampliar alcance das publicações, número de seguidores e engajamento na plataforma do Facebook | 2 | 2 |
| | 3. Ampliar alcance das publicações, número de seguidores e engajamento na plataforma do Instagram | 2 | 2 |
| | 4. Ampliar alcance das publicações, número de seguidores e engajamento na plataforma do TikTok | 1 | 1 |
| | 5. Ampliar alcance das publicações, número de seguidores e engajamento na plataforma do Twitter | 1 | 1 |
| | 6. Ampliar alcance das publicações, número de seguidores e engajamento na plataforma do YouTube | 1 | 1 |
| | 7. Produzir conteúdo por meio dos releases, notas, artigos e publicações a serem distribuídos aos diversos veículos da capital | 1 | 1 |



| RESULTADO TOTAL | | | | 10 |
|--|---------------------------|-------------------------------|---|--------------------------|
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Atualmente, temos 373.948 seguidores nas redes sociais, conforme detalhamento abaixo: Facebook - 153.541 seguidores, Instagram - 88.554 seguidores, Twitter - 14.278 seguidores, Youtube - 80.809 inscritos, LinkedIn - 36.105 seguidores, TikTok - 661 seguidores. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/ASCOM/Mídias Digitais | | | |
| Tema | Comunicação | |  | |

| | | | | |
|--|---|-------------------------------|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 12. Aproximar-se da população por meio de estratégias de comunicação visando acessibilidade e transparência ativa | | | |
| Meta | 3. 12. 1. Manter a porcentagem de aderência da página principal do Portal da Secretaria Municipal da Saúde na avaliação do Avaliador e Simulador de Acessibilidade em Sítios (ASES Web) acima de 95%, conforme legislação | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de aderência da página principal do Portal da SMS na avaliação do Avaliador e Simulador de Acessibilidade em Sítios (ASES Web) | | | | |
| Forma de cálculo | Percentual de aderência da página principal do Portal da SMS na avaliação do Avaliador e Simulador de Acessibilidade em Sítios (ASES Web) | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/GAB/ASCOM/Mídias Digitais; ASES Web | | 98,12 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 98,20 | | 99 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Manter e aprimorar desempenho da SMS no Selo de Acessibilidade Digital conquistado em 2019, renovado em 2020 e com validade até 2022 | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Certificação: 20673465199127061801. O Selo foi renovado em 22/11/2022, a validade é até 22/11/2024; A aderência da página subiu para 100% superando a meta anual - conforme Selo de Acessibilidade disponível em : http://selodigital.imprensaoficial.com.br/validacao/SMPED/011ee6e710de5e6529 . | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |

| | | | |
|---------------------------|---------------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | GAB/ASCOM/Mídias Digitais | | |
| Tema | Comunicação | |  |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 12. Aproximar-se da população por meio de estratégias de comunicação visando acessibilidade e transparência ativa | | | |
| Meta | 3. 12. 2. Manter anualmente o desempenho da SMS no Índice de Transparência Ativa (ITA) da Controladoria Geral do Município (CGM) | | | |
| Indicador | | | | |
| Índice de Transparência Ativa (ITA) | | | | |
| Forma de cálculo | Índice de Transparência Ativa (ITA) | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/CGM | 10 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 10 | 10 | | |
| Resultado 2022 | 10 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Manter nota 10, Índice de Transparência Ativa (ITA), conquistada na última avaliação, realizada em junho de 2021. Portal teve evolução significativa, passando de 9,72 (dez. 2020) para 10 na última edição. Conscientização de áreas técnicas para atualização constante de botões Acesso à Informação e Participação Social é fator fundamental para manutenção da nota | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. SMS manteve nota 10 no Índice de Transparência Ativa e subiu para a 10ª posição. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |

| | | | |
|---------------------------|---------------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | GAB/ASCOM/Mídias Digitais | | |
| Tema | Gestão do SUS | |  |



| | | | | |
|---|---|-------------------------------|---|---|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 13. Estabelecer ações de comunicação interna por meio de desenvolvimento de novas ferramentas, banco de informações e ampliação de acesso aos materiais | | | |
| Meta | 3. 13. 1. Ampliar o alcance e aprimorar os produtos de comunicação interna já existentes, como boletins Conecta, Saúde Mais Perto/Gente, Saúde Mais Perto/Notícias, Comunicado Saúde e Calendário Saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Realização de relatórios e levantamentos | | | | |
| Forma de cálculo | Relatórios e levantamentos realizados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/GAB/ASCOM | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 4 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Ampliar acesso dos mais de 90 mil funcionários da rede municipal de saúde a produtos e serviços de comunicação interna | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Relatório anual gerado para controle interno da meta. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/ASCOM/Mídias Digitais | | | |
| Tema | Comunicação | |  |  |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 13. Estabelecer ações de comunicação interna por meio de desenvolvimento de novas ferramentas, banco de informações e ampliação de acesso aos materiais | | | |
| Meta | 3. 13. 2. Implantar a Intranet Mobile para integração de produtos de comunicação interna e ampliar o alcance dos funcionários ao conteúdo, serviços e produtos de CI | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual da Intranet Mobile implantada | | | | |
| Forma de cálculo | Percentual da Intranet Mobile implantada | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/GAB/ASCOM | 0 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 20 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 50 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Criar novos produtos e serviços de comunicação interna para manter público interno melhor informado sobre ações e diretrizes da pasta e engajar os profissionais da SMS | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Conforme parametrização do desenvolvimento do projeto, foram concluídas as etapas de: início do projeto, alinhamento entre Gabinete e DTIC, predefinição de layout conforme necessidades das áreas, elaboração de layout e testes no ambiente, o que corresponde a 50% do desenvolvimento do projeto, superando a meta estipulada para 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/ASCOM/Mídias Digitais | | | |


Tema

Comunicação




| | | | | |
|---|---|-------------------------------|---|---|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 13. Estabelecer ações de comunicação interna por meio de desenvolvimento de novas ferramentas, banco de informações e ampliação de acesso aos materiais | | | |
| Meta | 3. 13. 3. Implantar o monitoramento estratégico de comunicação interna e gestão de dados para engajar funcionários, nortear conteúdo e identificar lideranças | | | |
| Indicador | | | | |
| Realização de relatórios e levantamentos | | | | |
| Forma de cálculo | Relatórios e levantamentos realizados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/GAB/ASCOM | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 4 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Monitorar e fazer a gestão de dados e informações estratégicas para subsídio da comunicação interna e endomarketing | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta dependente da implantação da intranet, reprogramada para 2023. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/ASCOM/Mídias Digitais | | | |
| Tema | Comunicação | |  |  |

| | | | | |
|---|---|-------------------------------|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 14. Estabelecer um bom relacionamento com a imprensa, trabalhando pautas positivas, preparando os porta-vozes e ampliando a cobertura de ações e o alcance das publicações | | | |
| Meta | 3. 14. 1. Divulgação dos boletins e dados da SMS com foco no município | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de boletins divulgados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de boletins divulgados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/GAB/ASCOM | 6 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 8 | 14 | | |
| Resultado 2022 | 12 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Aumentar em 35% o total de matérias positivas da SMS | 3 | 3 | |
| | 2. Garantir transparência na comunicação entre gestão e veículos de imprensa | 3 | 3 | |
| | 3. Trabalhar pautas positivas focando em três públicos-alvos: municípios, mídia e profissionais de saúde | 4 | 4 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foram publicados 12 boletins em 2022: 1. Conecta, 2. Saúde Mais Perto/Gente, 3. Saúde Mais Perto/Notícias, 4. Comunicado Saúde, 5. Calendário Saúde, 6. Gente.Doc, 7. DTIC, 8. COGEP, 9. PAVS, 10. OUVIDORIA, 11. CEINFO, 12. DANT. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |



| | | | |
|---------------------------|---------------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | GAB/ASCOM/Mídias Digitais | | |
| Tema | Comunicação | |  |

| | | | |
|---|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 14. Estabelecer um bom relacionamento com a imprensa, trabalhando pautas positivas, preparando os porta-vozes e ampliando a cobertura de ações e o alcance das publicações | | |
| Meta | 3. 14. 2. Indicação e treinamento de porta-vozes aos principais veículos de comunicação, produção de textos embasados nos conhecimentos de especialistas | | |
| Indicador | | | |
| Número de treinamentos realizados | | | |
| Forma de cálculo | Número de treinamentos realizados | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/GAB/ASCOM | 0 | 2020 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 4 | 16 | |
| Resultado 2022 | 6 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Fornecer material de apoio à imprensa pós-evento | 1 | 1 |
| | 2. Fortalecer comunicação com assessores das OSS | 1 | 1 |
| | 3. Garantir presença da imprensa nos principais eventos e agendas do secretário da pasta | 2 | 2 |
| | 4. Orientar profissionais das diversas áreas da SMS para atender adequadamente à imprensa | 2 | 2 |
| | 5. Responder com agilidade demandas de imprensa | 2 | 2 |
| | 6. Sistematizar ações da assessoria de imprensa por meio da criação de relatórios com principais resultados da assessoria de imprensa | 2 | 2 |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, foram realizados os media training para gestores: "1º Encontro de Comunicação da Rede Municipal de Saúde de São Paulo" (jul/2022) com 70 participantes, "Capacitação e Work Shop do projeto de Tvs e atendimento a imprensa para os Assessores de Comunicação das OSS" (fev/2022), com 80 participantes. E os quick training para porta vozes: "Campanha de vacinação contra a poliomielite" (27/10), Dia do Dentista e Virada Odontológica (24/10), Conjuntivite (14/10), Protocolos monkeypox (25/08), totalizando 6 treinamentos. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |

122 - Administração Geral

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---|-------------------|
| N/A | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/ASCOM/Mídias Digitais | | | |
| Tema | Comunicação | |  | |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|---|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 15. Aprimorar as pactuações e os processos do COAPES, efetivar o PLAMEP como uma ferramenta de gestão e planejamento e incrementar a integração de todas as áreas e suas equipes para, de fato e com eficácia, reestruturar a SMS | | | |
| Meta | 3. 15. 1. Aprimorar a integralidade dos processos de planejamento e monitoramento dos Dispositivos COAPES e PLAMEP | | | |
| Indicador | | | | |
| Construção de planos de planejamento e monitoramento, vinculando prioridades e necessidades de saúde de forma coletiva e integrada, e direcionando ajustes necessários ao COAPES e ao PLAMEP | | | | |
| Forma de cálculo | Planos de planejamento e monitoramento, vinculando prioridades e necessidades de saúde de forma coletiva e integrada, e direcionando ajustes necessários ao COAPES e ao PLAMEP construídos | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEGA/COGEP/EMS; | | 25 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 25 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Construir planos de planejamento e monitoramento, vinculando prioridades e necessidades de saúde de forma coletiva e integrada | | | 6 | 6 |
| 2. Direcionar ajustes necessários ao COAPES e ao PLAMEP | | | 4 | 4 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Realizado trabalho interno na rede pela EMS para entendimento da transversalidade entre COAPES e PLAMEP. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 8 - Trabalho Digno e | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|------------------|--|---------------------------|---|
| | | | Desenvolvimento Econômico | |
| Áreas Responsáveis | SEGA/COGEP/EMS | | | |
| Tema | Recursos Humanos | | |   |

| | | | |
|---|---|-------------------------------|---|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 16. Efetivar a integração dos sistemas, garantindo a plenitude das informações pertinentes a vida funcional dos servidores | | |
| Meta | 3. 16. 1. Migrar o histórico funcional dos servidores da extinta AHM e dos servidores Municipalizados para o SIGPEC, utilizando racionalmente um único sistema | | |
| Indicador | | | |
| Percentual de Informações funcionais migradas dos servidores da extinta AHM e dos servidores municipalizados | | | |
| Forma de cálculo | (Número de Informações funcionais migradas para o SIGPEC / Número total de informações funcionais dos servidores da extinta AHM e dos servidores municipalizados) x 100 | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base |
| PMSP/SMS/SEGA/COGEP | | 60 | 2021 |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | |
| 100 | | 100 | |
| Resultado 2022 | 50 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação |
| 1. Efetivar a integração dos sistemas, garantindo a plenitude das informações pertinentes a vida funcional dos servidores | | | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 |
| Justificativa | | | |
| Meta não realizada. A migração dos sistemas foi concluída apenas para municipalizados e residentes. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 122 - Administração Geral | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 8 - Trabalho Digno e Desenvolvimento Econômico |
| Demais Pactuações | | | |
| N/A | | | |
| Áreas Responsáveis | SEGA/COGEP | | |

Tema



Recursos Humanos



| | | | | |
|--|--|-------------------------------|---|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 17. Fortalecer a prevenção de acidentes e iniciativas voltadas a Saúde do Trabalho no âmbito da SMS | | | |
| Meta | 3. 17. 1. Implantar CIPAS nos prédios do Gabinete da SMS e monitorar as CIPAS regionais | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de CIPAS formalizadas em funcionamento | | | | |
| Forma de cálculo | Número de CIPAS formalizadas em funcionamento | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEGA | 40 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 100 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Constituir Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs) nos prédios da rua Santa Isabel e da rua General Jardim | 5 | 0 | |
| | 2. Incentivar e monitorar a implantação das CIPAs nos territórios | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 5 | | |
| Justificativa | | | | |
| Foi desencadeado processo eleitoral para composição de CIPA nos 2 prédios do Gabinete SMS. Contudo, frente à possibilidade de mudança, interrompeu-se processo. Aguarda-se definição do novo local para retomada. Ação reprogramada para 2023. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 8 - Trabalho Digno e Desenvolvimento Econômico | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEGA/CAS | | | |



| | | | | |
|---|---|-------------------------------|---|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 18. Promover a remoção dos servidores não optantes por permanecer em unidades sob gestão de OSs, garantindo assim o cumprimento da legislação vigente, atualizando mensalmente a Mesa Setorial de Negociação da Saúde | | | |
| Meta | 3. 18. 1. Promover, no ano vigente, a remoção de todos os servidores que optarem por sair de unidades que estiverem sob gestão de OSs, buscando prover as unidades da administração direta enquanto gestão e ou assistência | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de transferências deferidas e publicadas em Diário oficial de acordo com o quantitativo apresentado a cada ano | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de transferências deferidas e publicadas em Diário Oficial / Número de transferências apresentadas) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEGA/COGEP; Diário Oficial | 60 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 100 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Formalizar os termos de opção e as publicações de remoção | 5 | 5 | |
| | 2. Levantar o quantitativo e informar, nas reuniões ordinárias, o quadro das remoções realizadas mensalmente | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foram formalizados e publicados 89 termos de opções. Inicialmente, foram apresentadas, 223 solicitações de remoção. Destas, 89 solicitações foram publicadas em Diário Oficial, 113 foram revisadas pelo solicitante que reoptaram pela permanência, 9 readaptados, 3 aposentados, 2 exonerados, 1 falecido, 1 licença médica, 2 LIP, 2 não compareceram. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 8 - Trabalho Digno e | N/A |


| | | | | |
|---------------------------|------------------|--|---------------------------|---|
| | | | Desenvolvimento Econômico | |
| Áreas Responsáveis | SEGA/COGEP | | | |
| Tema | Recursos Humanos | | |   |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|---|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 19. Promover o fortalecimento dos vínculos e a integração das equipes com intuito de efetivar o processo de reestruturação do órgão | | | |
| Meta | 3. 19. 1. Desenvolver projeto institucional para a integração entre equipes e aprimoramento do clima institucional | | | |
| Indicador | | | | |
| Conclusão do Projeto de integração | | | | |
| Forma de cálculo | Projeto de integração concluído | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEGA/COGEP | 40 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 100 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Realizar oficinas com áreas técnicas do Gabinete, com proposta de apresentar nova estrutura organizacional da SMS | 5 | 5 | |
| | 2. Promover discussões acerca da reestruturação | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foram realizadas oficinas, apresentando a reestruturação. Durante esses encontros, foram estimulados debates acerca doo temas para aprimoramento do clima institucional. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 8 - Trabalho Digno e Desenvolvimento Econômico | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEGA/COGEP | | | |

Tema

Recursos Humanos





| | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 20. Aprimorar e Qualificar os níveis de transparência e comunicação com o Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Gestores | | | |
| Meta | 3. 20. 1. Padronizar processo de trabalho para registro e publicização das informações dos Conselhos Gestores de Saúde | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de CRS com informações dos conselhos gestores publicizadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de CRS com informações dos conselhos gestores publicizadas | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/GAB/APGP | | 0 | 2020 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 2 | | 6 | | |
| Resultado 2022 | 6 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Coletar e consolidar das informações das composições dos Conselhos Gestores das 6 Regiões de Saúde | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Neste momento, temos as informações de composição dos conselhos gestores das 6 CRS coletadas e publicizadas. As informações podem ser encontradas no sítio de Gestão Participativa da SMS através deste link . | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/APGP | | | |
| Tema | Conselho de Saúde |  | | |


| | | | | |
|--|---|-------------------------------|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 21. Qualificar as Ouvidorias da rede através do processo de acreditação do Sistema Nacional de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS | | | |
| Meta | 3. 21. 1. Obter a acreditação de 75% das Ouvidorias da rede, atingindo o percentual necessário dos padrões de referência estipulados para a qualidade pela instituição acreditadora | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de ouvidorias da rede acreditadas pelo Sistema Nacional de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS | | | | |
| Forma de cálculo | (Nº de estabelecimentos com ouvidorias acreditadas pelo Sistema Nacional de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS / Nº estabelecimentos) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SERMAP/COCIN/Ouvidoria | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 10 | | 75 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Organização de documentos exigidos para o processo de autoavaliação | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Visita da Fiocruz realizada em setembro/22 para o processo de autoavaliação. Aguardando referendo da Comissão Julgadora. Paralelamente, foram inseridos dois hospitais no processo de acreditação (HSPM e Hospital Prof. Dr. Alípio Corrêa Netto). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/COCIN/Ouvidoria | | | |


| | | | | |
|---|---|-------------------------------|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 22. Adequar a gestão e o manejo das informações em saúde à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) | | | |
| Meta | 3. 22. 1. Implantar a Política de Confidencialidade de dados sensíveis da SMS | | | |
| Indicador | | | | |
| Implantação da Política de Confidencialidade de Dados Sensíveis | | | | |
| Forma de cálculo | Política de Confidencialidade de Dados Sensíveis implantada | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEGA/DTIC | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 0 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Contratação de consultoria em LGPD para elaboração da Política de Confidencialidade da SMS | | | 5 | 0 |
| 2. Criação do núcleo multidisciplinar de rotinas da LGPD na SMS | | | 4 | 0 |
| 3. Publicação de portaria regulamentando a Política de Confidencialidade no município | | | 1 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Apesar de não haver ações para esta meta em 2022, foi iniciado processo para contratação de empresa de software especializada na LGPD, aguardando reserva de recursos para prosseguimento com Pregão Eletrônico. Essa consultoria auxiliará nas orientações do núcleo a ser constituído na SMS e na proposta de portaria a ser elaborada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |

| | | | |
|---------------------------|---------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | SEGA/DTIC | | |
| Tema | Gestão do SUS | |   |


| | | | | |
|--|--|--|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 23. Ampliar a atuação da Divisão de Auditoria do SUS | | | |
| Meta | 3. 23. 1. Ampliar o escopo de atuação da Auditoria, atuando conforme determinação da Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação, e Parcerias (SERMAP), na análise da produção X produzido dos contratos de Assistência complementar e/ou de Gestão vigentes | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de contratos analisados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de contratos analisados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 36 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Levantamento da vigência de todos contratos de gestão junto à CPCSS | 3 | 3 | |
| | 2. Elaboração do cronograma de reuniões ordinárias da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão | 1 | 1 | |
| | 3. Elaboração de Relatórios parciais/conclusivos | 3 | 0 | |
| | 4. Encaminhamento de relatórios ao Secretário competente e publicação | 3 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 4 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada para melhor definição e maior clareza do escopo. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3011 - Modernização, desburocratização e inovação tecnológica do serviço público | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |


| | | | |
|-------------------------------|------------------------|---|---|
| Áreas Responsáveis | SERMAP/COCIN/Auditoria | | |
| Tema | Gestão do SUS |  |  |


| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 24. Apoiar ações de transparência, acesso à informação e controle social | | | |
| Meta | 3. 24. 1. Atualizar os dados territoriais e demográficos das áreas de abrangência de UBS e Cobertura de ESF | | | |
| Indicador | | | | |
| Atualização bianual de Dados de Territorialização | | | | |
| Forma de cálculo | Dados de Territorialização atualizados bianualmente | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/CIS/CEInfo/GISA | 1 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 2 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Consolidar as informações atualizadas e fornecidas pela Coordenação de Atenção Básica, promovendo a digitalização dos limites informados em base cartográfica oficial da cidade | 7 | 7 | |
| | 2. Elaborar arquivos geográficos e instrumentalizar os gestores locais com mapas, informações gráficas e de territorialização | 3 | 3 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foi realizada entrega dos mapas impressos para todos as STS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/CIS/CEInfo | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |


| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 24. Apoiar ações de transparência, acesso à informação e controle social | | | |
| Meta | 3. 24. 2. Disponibilizar em formato aberto os dados das estatísticas vitais do município (SIM e SINASC) anonimizadas | | | |
| Indicador | | | | |
| Publicação de Dados no Portal de Dados Abertos da Prefeitura | | | | |
| Forma de cálculo | Dados no Portal de Dados Abertos da Prefeitura publicados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/CIS/CEInfo | 0 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 25 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Estabelecer fluxos e formatos adequados ao Portal de Dados Abertos da PMSP com a SGM (Dep. Governo Aberto) | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Ação em reorganização diante da Resolução da Secretaria de Governo Municipal - SGM/CCGD nº 2, 22/05/2022, que dispõe sobre regras e parâmetros para compartilhamento e categorização de dados no âmbito da administração pública municipal. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/CIS/CEInfo | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |


| | | | | |
|---|---|-------------------------------|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 24. Apoiar ações de transparência, acesso à informação e controle social | | | |
| Meta | 3. 24. 3. Manter a disseminação dos dados sobre nascidos vivos, doenças e agravos de notificação compulsória, estrutura de serviços e estabelecimentos da rede SUS, e de indicadores demográficos, de mortalidade geral e infantil e de produção assistencial | | | |
| Indicador | | | | |
| Publicação anual do Boletim CEInfo Saúde em Dados no site da SMS-SP | | | | |
| Forma de cálculo | Boletim CEInfo Saúde em Dados no site da SMS-SP publicado anualmente | | | |
| Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade | |
| PMSP/SMS/SERMAP/CIS/CEInfo | 1 | 2021 | Número | |
| Meta 2022 | Meta quadrienal | | | |
| 1 | 4 | | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado | |
| 1. Enviar tabelas com dados/indicadores selecionados para CEInfo e COVISA | | 3 | 3 | |
| 2. Selecionar dados para formulação de tabelas, gráficos e indicadores | | 4 | 4 | |
| 3. Publicar documento (previsão: julho) | | 3 | 3 | |
| RESULTADO TOTAL | | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Boletim disponível através deste link . | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |

| | | | |
|-------------------------------|-------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | SERMAP/CIS/CEInfo | | |
| Tema | Gestão do SUS | |   |


| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 24. Apoiar ações de transparência, acesso à informação e controle social | | | |
| Meta | 3. 24. 4. Realizar Inquérito Domiciliar de Saúde - ISA Capital | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual do inquérito realizado e da base de dados preparada, analisada e publicada | | | | |
| Forma de cálculo | Número total do inquérito realizado / Total da base de dados preparada, analisada e publicada | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SMS/SERMAP/CIS/CEInfo | 0 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 25 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 25 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Construir, de forma multisetorial (áreas técnicas SMS), instrumento de questionário a ser aplicado no inquérito | 7 | 7 | |
| | 2. Realizar reuniões e tratativas com universidades para contratação dos serviços destinados a execução do inquérito em 2022 | 3 | 3 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em dezembro de 2022, foi celebrado convênio e liberada primeira parcela para pagamento de instituição parceira. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/CIS/CEInfo | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |

| | | | | |
|---|---|-------------------------------|---|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 25. Aprimorar a comunicação interna e em ambiente seguro na SMS | | | |
| Meta | 3. 25. 1. Implantar Intranet para 100% dos equipamentos de saúde do município | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de equipamentos com Intranet implantada | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de equipamentos com Intranet implantada / Número total de equipamentos) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEGA/DTIC | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 30 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Desenvolvimento e capacitação das unidades para implantação e manejo da ferramenta | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Desenvolvimento previsto para fev/2023, com disponibilização de primeira versão do sistema em ambiente de produção. Ferramenta sendo apresentada para todas as áreas desde novembro e disponibilizado tutorial de utilização. Capacitação para demais unidades, de forma mais abrangente ocorrerá após disponibilização do sistema. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEGA/DTIC | | | |
| Tema | Gestão do SUS | |  | |


| | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 26. Aprimorar a gestão da informação e garantir segurança e confidencialidade dos dados de saúde do município | | | |
| Meta | 3. 26. 1. Implantar Repositório Único de Dados (RUD) na SMS | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de equipamentos integradas ao Repositório Único de Dados (RUD) | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de equipamentos integradas ao Repositório Único de Dados (RUD) / Número total de equipamentos) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEGA/DTIC | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 45 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Desenvolvimento do RUD | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Realizadas ações de desenvolvimento do RUD. Para 2023, previstas ampliações das mesmas. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3011 - Modernização, desburocratização e inovação tecnológica do serviço público | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEGA/DTIC; UCP-BID | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |

| | | | | |
|--|---|--|---|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 27. Aprimorar a gestão governamental no âmbito da SMS, promovendo e implementando reorganização administrativa e dos fluxos de trabalho, com vistas a uma gestão mais eficiente, efetiva e participativa | | | |
| Meta | 3. 27. 1. Promover mudanças organizacionais em conformidade com o Decreto nº 59.685/2020 | | | |
| Indicador | | | | |
| Publicação de Portarias complementares ao Decreto n. 59.685/2020 | | | | |
| Forma de cálculo | Portarias complementares ao Decreto n. 59.685/2020 publicadas | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/GAB/ASPLAN; Diário Oficial | | 0 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 1 | | 4 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Publicar Portaria em conformidade com o Decreto 59.685/2020 | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Ação em andamento; realizadas, conforme previsto, 97 Oficinas de Consolidação da Reestruturação em SMS ao longo de 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3011 - Modernização, desburocratização e inovação tecnológica do serviço público | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/ASPLAN | | | |
| Tema | Gestão do SUS | |  | |



| | | | |
|---|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 28. Aprimorar o acompanhamento da prestação de contas assistencial e financeira, aperfeiçoando a gestão das informações estratégicas inerentes aos Contratos de Gestão e demais parcerias da SMS sob competência da CPCS | | |
| Meta | 3. 28. 1. Implantação e revisão de manuais para parcerias com as Organizações da Sociedade Civil e Organizações Sociais | | |
| Indicador | | | |
| Entrega dos manuais descrevendo fluxos e procedimentos para acompanhamento assistencial, financeiro e administrativo das parcerias | | | |
| Forma de cálculo | (Manuais descrevendo fluxos e procedimentos para acompanhamento assistencial, financeiro e administrativo das parcerias entregues / Manuais previstos (total de 3 Manuais - 1. MROSC, 2. Financeiro e 3. Assistencial - Contratos de Gestão) x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SERMAP/CPCS | 10 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 25 | 100 | |
| Resultado 2022 | 33 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Implantação do manual para parcerias com Organizações da Sociedade Civil segundo legislação do MROSC | 5 | 0 |
| | 2. Orientação e divulgação do manual de parcerias junto a Organizações da Sociedade Civil parceiras | 2 | 0 |
| | 3. Orientar SEABEVs (CAB, CRS, COSAP) e SEAH (CAH) quanto à implantação do manual de parcerias com Organizações da Sociedade Civil | 2 | 0 |
| | 4. Publicação da portaria e disponibilização do manual de parcerias com Organizações da Sociedade Civil no site da SMS | 1 | 0 |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Tendo em vista a necessidade de pactuação de novas metas assistenciais para os Contratos de Gestão, foi priorizada para o ano de 2022 a elaboração do novo Manual de Avaliação Assistencial dos Contratos de Gestão, disponível no portal de acesso à informação da SMS (link). | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 122 - Administração Geral | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-------------------|-------------------------------|---------------------------|---|
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/CPCS | | | |
| Tema | Gestão do SUS | | |  |


| | | | |
|---|---|-------------------------------|--|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 29. Aprimorar o processo de trabalho de infraestrutura física para reduzir o tempo de execução das demandas pertinentes à área | | |
| Meta | 3. 29. 1. Estabelecer os fluxos macros de trabalho na área de infraestrutura física para receber e processar as demandas | | |
| Indicador | | | |
| Redução percentual na previsão do tempo médio de processamento das demandas de infraestrutura física | | | |
| Forma de cálculo | (Tempo médio de processamento das demandas de infraestrutura física / Tempo médio de processamento de demandas no período de proposição da meta - 2021) x 100 | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base |
| PMSP/SMS/SEGA/CAS/Departamento de Infraestrutura; Sistema SEI | | 0 | 2021 |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | |
| 5 | | 20 | |
| Resultado 2022 | 15 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação |
| 1. Elaborar e publicar instruções normativas com fluxos de cada área ou a demanda de infraestrutura física | | | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Em 2021, a soma do tempo médio de tramitação processual das demandas recebidas pelas divisões do Departamento de Infraestrutura totalizaram 2479 dias. Em 2022, o resultado desse tempo médio foi de 2087 dias, obtendo-se uma redução de 15,81%. Foram considerados processos licitatórios nos exercícios 2021/2022, com fonte no sistema SEI. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 122 - Administração Geral | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes |
| | | | Demais Pactuações |
| | | | N/A |


| | | |
|---------------------------|---|---|
| Áreas Responsáveis | SEGA/CAS/Departamento de Infraestrutura | |
| Tema | Gestão do SUS |  |


| | | | | |
|---|---|-------------------------------|--|--------------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 30. Atuar na interlocução com órgãos de controle externos e internos e fortalecer a comunicação entre COCIN e setores internos da SMS, em conjunto com a Coordenadoria Jurídica, quando necessário | | | |
| Meta | 3. 30. 1. Qualificar o controle de prazos estabelecidos para as respostas das demandas | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de elaboração e preenchimento de planilha eletrônica para controle da quantidade de demandas atendidas no prazo em relação ao total | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de demandas inseridas na planilha eletrônica para controle / Número total de demandas de Ouvidoria recebidas pela OGM/CGM) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SERMAP/COCIN/Ouvidoria; PMSP/CGM/OGM | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 70 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Manter prazos de reposta a pedidos de informações e manifestações registradas na Ouvidoria atendendo legislações pertinentes | | | 5 | 5 |
| 2. Preenchimento de planilha eletrônica com resumo de dados dos processos SEI e monitoramento de prazos de respostas com base nos dados da planilha | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foram recebidas 3652 de demandas de ouvidoria pela OGM/CGM e todas foram inseridas na planilha. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e | Programa Avança Saúde SP - BID |

| | | | | |
|-------------------------------|------------------------|--|--------------------------|---|
| | | | instituições eficazes | |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/COCIN/Ouvidoria | | | |
| Tema | Gestão do SUS | | |   |


| | | | |
|--|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 31. Fomentar o exercício do controle social sobre as políticas e ações da Secretaria Municipal da Saúde por meio das ações de Ouvidoria e Transparência Passiva | | |
| Meta | 3. 31. 1. Fortalecer a rede descentralizada de Ouvidoria do SUS, adequando-a à legislação vigente, com foco em capacitação de ouvidores da rede, na qualidade de respostas das manifestações e pedidos de informações | | |
| Indicador | | | |
| Número de capacitações oferecidas a ouvidores, pontos de resposta e técnicos das Ouvidorias SUS | | | |
| Forma de cálculo | Número de capacitações oferecidas a ouvidores, pontos de resposta e técnicos das Ouvidorias SUS | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SERMAP/COCIN/Ouvidoria | 0 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 2 | 8 | |
| Resultado 2022 | 3 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Atingir totalidade de indicação e publicação de pontos focais/resposta de todas áreas técnicas responsáveis definidas na Portaria 166, para atendimento de demandas de ouvidoria e pedidos de informações | 3,3 | 0 |
| | 2. Capacitar ouvidores da rede e suas respectivas equipes em certificação de ouvidoria em saúde, mediação de conflitos, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), entre outros, de acordo com perfil explicitado na Portaria 166 | 3,3 | 3,3 |
| | 3. Capacitar pontos focais/respostas de áreas técnicas responsáveis definidas na Portaria 166, para atendimento dos pedidos de informações e manifestações de Ouvidoria | 3,4 | 3,4 |
| | RESULTADO TOTAL | 6,7 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Foram oferecidas 3 capacitações em 2022: 1 - "Curso de Capacitação e Certificação em Ouvidoria com foco na área da saúde ministrado pela ABO - Associação Brasileira de Ouvidores" para 71 servidores, 2 - "MBA Gestão Estratégica em Ouvidoria na área de Saúde" para 43 servidores, 3 - "Capacitação Pedidos de Informação Pública para os Pontos Focais de SMS" para 38 servidores. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 122 - Administração Geral | | | |

| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | Programa Avança Saúde SP - BID |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/COCIN/Ouvidoria | | | |
| Tema | Gestão do SUS | |  | |




| | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 32. Fortalecimento das relações com os Legislativos nas três esferas de Poder | | | |
| Meta | 3. 32. 1. Consolidar o fluxo de aporte de recursos extraorçamentários por meio de emendas parlamentares | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de emendas executadas em relação ao total de emendas/ano | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de emendas executadas / Número total de emendas) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/GAB/APGP | 40 | 2018 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 80 | 80 | | |
| Resultado 2022 | 80,3 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitação da Equipe visando pleno aproveitamento das Emendas Oriundas das Três esferas de Governo | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Tratam-se de Emendas Parlamentares das três esferas de poder. Total Processado: R\$ 224.200.282,71. Emendas em Execução: R\$ 32.036.341,31. Emendas Executadas: R\$ 180.033.839,74. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | GAB/APGP | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 33. Melhorar o monitoramento financeiro da execução das parcerias | | |
| Meta | 3. 33. 1. Reduzir apontamentos por eventuais irregularidades | | |
| Indicador | | | |
| Diminuição dos itens apontados nos relatórios e prestação de contas | | | |
| Forma de cálculo | (Número de itens apontados nos relatórios e prestação de contas / Número de itens apontados nos relatórios e prestação de contas do período anterior) x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | PMSP/SMS/SERMAP/CPCS | 10 | 2020 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 5 | 20 | |
| Resultado 2022 | 0 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Acompanhamento das prestações de contas financeiras das parcerias | 7 | 7 |
| | 2. Orientação junto às Organizações da Sociedade Civil parceiras conforme manual de parcerias | 3 | 0 |
| | RESULTADO TOTAL | 7 | |
| Justificativa | | | |
| Não foi possível mensuração da meta em 2022, pois o Departamento de Prestação de Contas se dedicou à elaboração dos relatórios finais da Prestação de Contas dos Contratos de Gestão de 2019. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 122 - Administração Geral | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes |
| | Demais Pactuações | | |
| | N/A | | |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/CPCS | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | |



| | | | | |
|---|--|-------------------------------|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 34. Otimizar o controle e monitoramento de Contratos e Parcerias por meio de sistema de tecnologia da informação | | | |
| Meta | 3. 34. 1. Automação dos processos de gestão dos contratos administrativos para melhoria do controle e acompanhamento das vigências, prorrogações e aditamentos contratuais | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de contratos administrativos monitorados pelo sistema/ano | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de contratos administrativos monitorados pelo sistema / Número total de contratos administrativos) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEGA/CAS | 0 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 25 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 54 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Cadastro dos contratos administrativos no sistema de gestão de contratos | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Foi formalizado, em 07/07/2022, o Termo de Contrato n. 104/2022/SMS-1/CONTRATOS com a empresa EKAN SOLUCOES E SISTEMAS INTEGRADOS LTDA para contratação de serviço de disponibilização de "Sistema de Gerenciamento de Contratos Administrativos" firmados na SMS, no modelo de Software como Serviço (SaaS), no âmbito do Projeto Avança Saúde – São Paulo. Foram considerados 195 contratos já inseridos no sistema de um total de 360 contratos administrativos. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|---------------|--|---|--|
| | | | instituições eficazes | |
| Áreas Responsáveis | SEGA/CAS; | | | |
| Tema | Gestão do SUS | |  | |


| | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 34. Otimizar o controle e monitoramento de Contratos e Parcerias por meio de sistema de tecnologia da informação | | | |
| Meta | 3. 34. 2. Unificar e integrar as informações financeiras e assistencial das parcerias | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de parcerias incluídas no sistema de informação | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de parcerias incluídas no sistema / Número total de parcerias) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEGA/CAS; PMSP/SMS/UCP-BID; PMSP/SMS/SEGA/DTIC | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Implantação e homologação do novo sistema de informação | | | 5 | 0 |
| 2. Orientação e capacitação de funcionários da SERMAP/CPCSS, SEABEVS/CAB, CRS, COSAP e SEAH/CAH para utilização do sistema | | | 3 | 0 |
| 3. Orientação e capacitação junto a OSS para utilização do sistema | | | 2 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Empresa contratada para prestação de serviços de desenvolvimento, implantação, suporte e manutenção de software “Sistema Integrado de Controle e Avaliação de Parcerias – SICAP”, com fornecimento de apoio técnico e operacional em diferentes fases do projeto, no âmbito do Projeto Avança Saúde – São Paulo com vigência a partir de 16/12/2022. Também em andamento primeiras tratativas para viabilizar integração do novo sistema com sistemas assistenciais e financeiros, tais como e-saúdeSP e SOF. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3011 - Modernização, desburocratização e inovação tecnológica do serviço público | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e | N/A |


| | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|--|---|--|
| | | | instituições eficazes | |
| Áreas Responsáveis | SEGA/DTIC; SERMAP/CPCS; UCP-BID | | | |
| Tema | Contratos de Gestão | |    | |

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 35. Padronizar as FE/Oferta no Sistema SIGA para monitoramento adequado e celeridade no processo de agendamento do paciente | | | |
| Meta | 3. 35. 1. Garantir a avaliação em até 48 horas dos laudos inseridos no sistema AIH eletivas, disponibilizando a autorização junto ao prestador em tempo oportuno para sua execução | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de AIH avaliadas em tempo oportuno (48h) | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de AIH autorizadas / Número de AIH que entraram no sistema) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; MS/AIH | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 0 | | 72,6 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Criar a padronização para inserção em fila de espera de acordo com o Fluxo Regulatório vigente | | | 2 | 0 |
| 2. Solicitar a adequação dos pareamentos ESPECIALIDADE /PROCEDIMENTOS, na Agenda Regulada, adequados aos fluxos regulatórios vigentes de Fila de Espera | | | 4 | 0 |
| 3. Solicitar à DTIC impedimento da relação de inserções inadequadas relativas à fila de espera que o SIGA permite atualmente | | | 4 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada. A proposta dessa meta foi substituída devido à necessidade de adequação do sistema de informação da Regulação. A meta proposta mantém o mesmo objetivo do texto anterior, de qualificação de fila, e apresenta clareza para monitoramento e controle social. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3011 - Modernização, desburocratização e | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |



| | | | | |
|-------------------------------|------------------|--|--|---|
| | | inovação tecnológica do serviço público | | |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS | | |   |

| | | | |
|---|---|------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | |
| Objetivo | 3. 35. Padronizar as FE/Oferta no Sistema SIGA para monitoramento adequado e celeridade no processo de agendamento do paciente | | |
| Meta | 3. 35. 2. Garantir a realização do procedimento facoemulsificação, através do monitoramento do fluxo regulatório das APAC solicitadas em conformidade com a FPO, sem represamento interno de usuários | | |
| Indicador | | | |
| Porcentagem de execução mensal de facoemulsificação em conformidade com a FPO | | | |
| Forma de cálculo | (Número de procedimentos realizados / Número de procedimentos contemplados em FPO) x 100 | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base |
| PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIGA-Saúde | | 0 | 2021 |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | |
| 0 | | 60,5 | |
| Resultado 2022 | 0 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado |
| 1. Criar padronização de agendas para oferta de acordo com fluxo regulatório vigente | | 2 | 0 |
| 2. Solicitar adequação de pareamentos ESPECIALIDADE/PROCEDIMENTOS na Agenda Regulada, adequados a fluxos regulatórios vigentes de Fila de Espera | | 4 | 0 |
| 3. Solicitar à DTIC impedimento da relação de inserções inadequadas relativas à fila de espera que SIGA permite atualmente | | 4 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | 0 | |
| Justificativa | | | |
| Meta readequada. A proposta dessa meta foi substituída devido à necessidade de adequação do sistema de informação da Regulação. A meta proposta mantém o mesmo objetivo do texto anterior, de qualificação de fila, e apresenta clareza para monitoramento e controle social. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 122 - Administração Geral | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS |
| | | | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|------------------|---|---------------------------|-----|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|---------------------------|---|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 36. Promover a melhoria dos processos de produção da informação de dados em saúde | | | |
| Meta | 3. 36. 1. Certificar os hospitais e maternidades que atingirem o padrão de qualidade dos dados e pontualidade da digitação das Declarações de Nascido Vivo (Selo SINASC) | | | |
| Indicador | | | | |
| Conceder Certificação anual aos hospitais e maternidades que atingirem o padrão de qualidade | | | | |
| Forma de cálculo | Certificação anual aos hospitais e maternidades que atingirem o padrão de qualidade concedida | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SMS/SERMAP/CIS/CEInfo | 1 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 1 | 4 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Classificar os hospitais e maternidades de acordo com os critérios estabelecidos para o SELO SINASC | 5 | 5 | |
| | 2. Realizar cerimônia de premiação do SELO SINASC PRATA e SELO SINASC OURO | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Etapas e resultados apresentados no site (link). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/CIS/CEInfo | | | |
| Tema | Gestão do SUS | | |  |



| | | | | |
|---|--|-------------------------------|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 37. Promover a melhoria dos processos de produção da informação em saúde, fortalecer o fluxo de acompanhamento e monitoramento das ações que envolvem novas habilitações e as já existentes | | | |
| Meta | 3. 37. 1. Analisar e identificar periodicamente as possibilidades de credenciamento e as necessidades de habilitações | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de habilitações ativas; desabilitações; habilitações em trâmite; habilitações atualizadas monitoradas | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de habilitações atualizadas monitoradas / Número de habilitações ativas, desabilitações e habilitações em trâmite) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SERMAP/CACAC | | 100 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 100 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Adequação, se necessário, de habilitações/credenciamentos existentes para que não haja desabilitações ou descredenciamentos | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. As atividades são realizadas continuamente, por demanda apresentada/solicitada, considerando importância de manter dados e informações atualizadas do andamento para habilitação/credenciamento. Até dezembro de 2022, contamos com 680 habilitações com portarias. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |


| | | |
|-------------------------------|---------------|---|
| Áreas Responsáveis | SERMAP/CACAC | |
| Tema | Gestão do SUS | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 3  16  </div> |


| | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 37. Promover a melhoria dos processos de produção da informação em saúde, fortalecer o fluxo de acompanhamento e monitoramento das ações que envolvem novas habilitações e as já existentes | | | |
| Meta | 3. 37. 2. Manter atualizados os dados das habilitações/credenciamentos e/ou descredenciamentos/desabilitações | | | |
| Indicador | | | | |
| Planilhas com os dados dos prestadores da CACAC verificadas e atualizadas de acordo com a demanda | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de prestadores com dados verificados e atualizados / número total de prestadores) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SERMAP/CACAC | | 100 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 100 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Monitoramento das habilitações iniciadas, existentes e encerradas | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. As atividades são realizadas continuamente, por demanda apresentada/solicitada, considerando importância de manter dados e informações atualizadas do andamento para habilitação/credenciamento. Até dezembro de 2022, contamos com 90 prestadores com contratos/convênios e parcerias ativos. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |


| | | | |
|---------------------------|---------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | SERMAP/CACAC | | |
| Tema | Gestão do SUS | |  |


| | | | | |
|--|--|------------------------|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 38. Redução do índice de judicialização das demandas avaliadas pelo Programa ACESSA SUS | | | |
| Meta | 3. 38. 1. Estabelecer o índice de judicialização menor ou igual a 30% em relação às demandas avaliadas pelo Programa ACESSA SUS, ao longo de 4 anos | | | |
| Indicador | | | | |
| Razão do total de ações judiciais derivadas do total de itens avaliados pelo ACESSA SUS | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de ações judicializadas avaliadas pelo ACESSA SUS / Número total de solicitações avaliadas pelo ACESSA SUS) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/DJES; ACESSA SUS/TJSP | 0,88 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 30 | 30 | | |
| Resultado 2022 | 1,65 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. 1ª Live sobre Fluxo de Solicitação de Medicamentos do Programa ACESSA SUS (público-alvo: profissionais farmacêuticos e médicos da rede de atendimento do SUS municipal) | 2,5 | 2,5 | |
| | 2. 2ª Live sobre Fluxo de Solicitação de Dieta Enteral do Programa ACESSA SUS (público-alvo: profissionais nutricionistas da rede de atendimento do SUS municipal) | 2,5 | 2,5 | |
| | 3. Apresentação anual de Relatório de Demandas Avaliadas pelo Programa ACESSA SUS | 2,5 | 2,5 | |
| | 4. Apresentação anual de Relatório do Panorama da Judicialização da Saúde no Município | 2,5 | 2,5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Das 3.151 solicitações avaliadas pelo Programa ACESSA SUS em 2022, foram judicializados apenas 52 pedidos. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|---------------|-------------------------------|--|---|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 16 - Paz, justiça e instituições eficazes | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/DJES | | | |
| Tema | Gestão do SUS | | |   |


| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 39. Reduzir o Tempo Médio de Espera para exames preestabelecidos em 60 dias | | | |
| Meta | 3. 39. 1. Manter o Tempo Médio de Espera de Mamografia em no máximo 60 dias | | | |
| Indicador | | | | |
| Tempo Médio de Espera (TME) - Mamografia em dias | | | | |
| Forma de cálculo | Tempo Médio de Espera (TME) - Mamografia em dias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIGA-Saúde | 25,55 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 60 | 60 | | |
| Resultado 2022 | 42 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Adequar quais exames serão elencados (mamografia) | 8 | 8 | |
| | 2. Realizar os exames elencados dentro do tempo médio hábil: mamografia, em até 60 dias | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |


| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 39. Reduzir o Tempo Médio de Espera para exames preestabelecidos em 60 dias | | | |
| Meta | 3. 39. 2. Manter o Tempo Médio de Espera de RNM s/ sedação em no máximo 60 dias | | | |
| Indicador | | | | |
| Tempo Médio de Espera (TME) - RNM s/ sedação em dias | | | | |
| Forma de cálculo | Tempo Médio de Espera (TME) - RNM s/ sedação em dias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIGA-Saúde | 52,15 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 60 | 60 | | |
| Resultado 2022 | 123 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Adequar quais exames serão elencados (RNM sem sedação) | 8 | 8 | |
| | 2. Realizar os exames elencados dentro do tempo médio hábil: RNM sem sedação, em até 60 dias | 2 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 8 | | |
| Justificativa | | | | |
| No período, perdeu-se um prestador contratado e, atualmente, há um prestador próprio com aparelho quebrado. Regulação já solicitou providências ao gabinete e setor de contratos. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |


| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 39. Reduzir o Tempo Médio de Espera para exames preestabelecidos em 60 dias | | | |
| Meta | 3. 39. 3. Manter o Tempo Médio de Espera de TC s/ sedação em no máximo 60 dias | | | |
| Indicador | | | | |
| Tempo Médio de Espera (TME) - TC s/ sedação em dias | | | | |
| Forma de cálculo | Tempo Médio de Espera (TME) - TC s/ sedação em dias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIGA-Saúde | 23,75 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 60 | 60 | | |
| Resultado 2022 | 30 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Adequar quais exames serão elencados (TC sem sedação) | 8 | 8 | |
| | 2. Realizar os exames elencados dentro do tempo médio hábil: TC sem sedação, em até 60 dias | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 39. Reduzir o Tempo Médio de Espera para exames preestabelecidos em 60 dias | | | |
| Meta | 3. 39. 4. Manter o Tempo Médio de Espera de USG Geral em no máximo 60 dias | | | |
| Indicador | | | | |
| Tempo Médio de Espera (TME) - USG Geral em dias | | | | |
| Forma de cálculo | Tempo Médio de Espera (TME) - USG Geral em dias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIGA-Saúde | 43,8 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 60 | 60 | | |
| Resultado 2022 | 34 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Adequar quais exames serão elencados (USG) | 5 | 5 | |
| | 2. Realizar exames elencados dentro do tempo médio hábil: em até 60 dias (USG) | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |

| | | | | |
|--|---|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 39. Reduzir o Tempo Médio de Espera para exames preestabelecidos em 60 dias | | | |
| Meta | 3. 39. 5. Reduzir o Tempo Médio de Espera de Colonoscopia para 60 dias | | | |
| Indicador | | | | |
| Tempo Médio de Espera (TME) - Colonoscopia em dias | | | | |
| Forma de cálculo | Tempo Médio de Espera (TME) - Colonoscopia em dias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIGA-Saúde | 66,3 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 65 | 60 | | |
| Resultado 2022 | 42 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Adequar quais exames serão elencados (colonoscopia) | 5 | 5 | |
| | 2. Realizar exames elencados dentro do tempo médio hábil: colonoscopia, em até 60 dias | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | Programa Avança Saúde SP - BID |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 39. Reduzir o Tempo Médio de Espera para exames preestabelecidos em 60 dias | | | |
| Meta | 3. 39. 6. Reduzir o Tempo Médio de Espera de Ecocardiografia para 60 dias | | | |
| Indicador | | | | |
| Tempo Médio de Espera (TME) - Ecocardiografia em dias | | | | |
| Forma de cálculo | Tempo Médio de Espera (TME) - Ecocardiografia em dias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIGA-Saúde | 86,65 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 80 | 60 | | |
| Resultado 2022 | 39 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Adequar quais exames serão elencados (ecocardiografia) | 5 | 5 | |
| | 2. Realizar exames elencados dentro do tempo médio hábil: em até 60 dias (ecocardiografia) | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 39. Reduzir o Tempo Médio de Espera para exames preestabelecidos em 60 dias | | | |
| Meta | 3. 39. 7. Reduzir o Tempo Médio de Espera de EDA para 60 dias | | | |
| Indicador | | | | |
| Tempo Médio de Espera (TME) - EDA em dias | | | | |
| Forma de cálculo | Tempo Médio de Espera (TME) - EDA em dias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIGA-Saúde | 66,3 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 65 | 60 | | |
| Resultado 2022 | 51 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Adequar quais exames serão elencados (EDA) | 5 | 5 | |
| | 2. Realizar exames elencados dentro do tempo médio hábil: em até 60 dias (EDA) | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 39. Reduzir o Tempo Médio de Espera para exames preestabelecidos em 60 dias | | | |
| Meta | 3. 39. 8. Reduzir o Tempo Médio de Espera de Teste Ergométrico para 60 dias | | | |
| Indicador | | | | |
| Tempo Médio de Espera (TME) - Teste Ergométrico em dias | | | | |
| Forma de cálculo | Tempo Médio de Espera (TME) - Teste Ergométrico em dias | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIGA-Saúde | 93,35 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 85 | 60 | | |
| Resultado 2022 | 41 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Adequar quais exames serão elencados (teste ergométrico) | 5 | 5 | |
| | 2. Realizar exames elencados dentro do tempo médio hábil: em até 60 dias (teste ergométrico) | 5 | 5 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | SERMAP/REGULAÇÃO | | | |
| Tema | Gestão do SUS |  | | |

| | | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 40. Trazer maior eficiência e efetividade no atendimento ao usuário através da implantação do prontuário eletrônico em todas as UBSs do município | | | |
| Meta | 3. 40. 1. Implantar prontuário eletrônico em 100% das UBS | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de UBSs com prontuário eletrônico implantado | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de UBS com prontuário eletrônico implantado / Número total de UBS) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEGA/DTIC | | 20 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 30 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 70 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Adquirir equipamentos para implantação do prontuário eletrônico | | | 5 | 0 |
| 2. Implantar e monitorar prontuário eletrônico em todas UBS | | | 1 | 0 |
| 3. Implantar infraestrutura de tecnologia da informação nas UBS | | | 4 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Atualmente 70% das UBS já constam com prontuário implantado, sendo 328 unidades de 469. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 122 - Administração Geral; 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 2 - Implantar o Prontuário Eletrônico em 100% das UBS do Município | 3024 - Suporte administrativo | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |


| | | | |
|---------------------------|---------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | SEGA/DTIC | | |
| Tema | Gestão do SUS | |  |

| | | | | |
|--|---|--|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 41. Promover melhorias no sistema de informação GSS/BI para contribuir com uma melhor gestão logística de medicamentos nas farmácias da rede pública municipal | | | |
| Meta | 3. 41. 1. Aprimorar os relatórios gerenciais de gestão de medicamentos e as funcionalidades do sistema GSS/BI, previsão de uma melhoria por ano | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de adequações realizadas no sistema GSS/BI | | | | |
| Forma de cálculo | Número de adequações realizadas no sistema GSS/BI no período | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVs/CAB/Assistência Farmacêutica; GSS/BI | | 1 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 1 | | 4 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Atualizar relação de demandas de melhorias no sistema GSS/BI | | | 2,5 | 2,5 |
| 2. Apresentar prioridades de adequações do sistema GSS/BI para DTIC | | | 2,5 | 2,5 |
| 3. Acompanhar atualização de relatórios gerenciais de medicamentos do GSS/BI | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada, conforme previsto para 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3011 - Modernização, desburocratização e inovação tecnológica do serviço público | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Assistência Farmacêutica | | | |


Tema

Assistência Farmacêutica e Insumos
Estratégicos




| | | | | |
|--|---|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 3. Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde | | | |
| Objetivo | 3. 42. Promover a qualificação dos membros da Comissão Farmacoterapêutica (CFT) na busca de evidências científicas, na realização de pareceres técnicos e tomada de decisão relacionada às tecnologias em saúde | | | |
| Meta | 3. 42. 1. Disponibilizar educação continuada aos membros para o aprimoramento e qualificação da Comissão Farmacoterapêutica (CFT) da SMS/SP | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de capacitações ofertadas aos membros da CFT | | | | |
| Forma de cálculo | Número de capacitações ofertadas aos membros da CFT | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVs/CAB/Assistência Farmacêutica | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 2 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Nenhuma ação programada para 2022 | 0 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Não há previsão de realização da meta para este período. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |
| Áreas Responsáveis | SEABEVs/CAB/Assistência Farmacêutica | | | |
| Tema | Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos |  | | |


| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 1. Garantir a longitudinalidade do cuidado da população portadora de HAS | | | |
| Meta | 4. 1. 1. Confirmar em 80% o número de pessoas cadastradas na ESF que referem ser portadora de HAS | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de pessoas confirmadas com HAS no cadastro das equipes de ESF que referiam ser hipertensas | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de pessoas diagnosticadas com HAS / Número de pessoas autodeclaradas HAS no cadastro das equipes de ESF) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | e-SUS | 41,4 | 2022 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 41,4 | 80 | | |
| Resultado 2022 | 41,4 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Sensibilizar equipes de ESF com relação a longitudinalidade do cuidado na HAS | 3 | 3 | |
| | 2. Melhorar obtenção de informações com relação a DCNT | 4 | 4 | |
| | 3. Capacitar equipes na identificação e acompanhamento de usuários com HAS | 3 | 3 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em dezembro de 2022, foram diagnosticadas 5.307 pessoas com HAS em relação ao total de 12.800 pessoas que se autodeclararam hipertensas na ficha de cadastro individual. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Oeste / STS Butantã | |
| Tema | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |  |


| | | | | |
|--|---|---|--|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 2. Ampliar o reconhecimento da população com deficiência do território da STS Butantã a fim de melhorar e estruturar as ofertas de saúde específicas para esta população | | | |
| Meta | 4. 2. 1. Ampliar em 25% o número de registros da informação PCD na população cadastrada nas UBS do território | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de cadastros com o registro da informação PCD preenchido | | | | |
| Forma de cálculo | Número de cadastros com o registro da informação PCD preenchido | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIGA-Saúde | 2804 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 3085 | 3505 | | |
| Resultado 2022 | 3151 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Sensibilizar equipes envolvidas no cadastro de usuários no SIGA | 4 | 4 | |
| | 2. Avaliar registros no SIGA PCD | 2 | 2 | |
| | 3. Avaliar perfil do PCD | 2 | 0 | |
| | 4. Elaborar propostas de serviços | 2 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 6 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Com sensibilização das equipes responsáveis pelo cadastro dos usuários no SIGA e avaliação dos registros no SIGA PCD, a meta prevista para 2022 foi superada em 2,4%, perfazendo 3.151 cadastros com registro da informação PCD. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8; ODS 10 - Reduzir as desigualdades - 10.2 | N/A |

| | | | |
|---------------------------|---------------------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Oeste / STS Butantã | | |
| Tema | Saúde da Pessoa com Deficiência | |  |


| | | | | |
|--|---|------------------------|-------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 3. Aumentar o número de diagnóstico e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos para conduta imediata de tratamento, evitando agravos | | | |
| Meta | 4. 3. 1. Alcançar 80% dos pacientes DM (diabetes mellitus) cadastrados do território | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem da Prevalência de DM (diabetes mellitus) alcançada no território | | | | |
| Forma de cálculo | $\left[\frac{\text{População cadastrada DM "diabetes mellitus" na STS Campo Limpo}}{\text{População cadastrada E-SUS na STS Campo Limpo} \times 100} \right] / \text{Prevalência DM "diabetes mellitus" da STS Campo Limpo no ISA Capital} \times 100$ | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| e-SUS; ISA Capital CEInfo | | 50 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 65 | | 80 | | |
| Resultado 2022 | 100 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Desenvolvimento de ações de sensibilização da comunidade envolvendo o controle social | | | 2 | 2 |
| 2. Aumento de ações de rastreamento na população geral | | | 2 | 2 |
| 3. Aumento de ações de rastreamento em familiares de pacientes hipertensos / diabéticos | | | 2 | 2 |
| 4. Reforçar atribuições profissionais relacionadas ao rastreamento conforme protocolos de DCNT | | | 4 | 4 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, a população cadastrada DM no território foi de 32.304, e a população cadastrada E-SUS foi de 479.858. A estimativa de prevalência de DM no ISA Capital era de 6,7%. Ou seja, o território alcançou 100% da prevalência estimada. No período, foi realizado Avanço Saúde DCNT como importante instrumento na execução dos conteúdos programados. Nos demais anos do quadriênio, manteremos intensificação das ações para manutenção da meta. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 122 - Administração Geral | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|---|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS Campo Limpo | | | |
| Tema | Doenças Crônicas Não Transmissíveis | | |  |

| | | | | |
|---|---|------------------------|-------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 3. Aumentar o número de diagnóstico e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos para conduta imediata de tratamento, evitando agravos | | | |
| Meta | 4. 3. 2. Alcançar 80% dos pacientes HAS cadastrados do território | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem da Prevalência de HAS (hipertensão arterial sistêmica) alcançada no território | | | | |
| Forma de cálculo | [(População cadastrada HAS "hipertensão arterial sistêmica" na STS Campo Limpo / População cadastrada E-SUS na STS Campo Limpo x 100) / Prevalência HAS "hipertensão arterial sistêmica" da STS Campo Limpo no ISA Capital] x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| e-SUS; ISA Capital CEInfo | | 58 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 65 | | 80 | | |
| Resultado 2022 | 81,5 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Desenvolvimento de ações de sensibilização da comunidade envolvendo o controle social | | | 2 | 2 |
| 2. Aumento de ações de rastreamento na população geral | | | 2 | 2 |
| 3. Aumento de ações de rastreamento em familiares de pacientes hipertensos / diabéticos | | | 2 | 2 |
| 4. Reforçar atribuições profissionais relacionadas ao rastreamento conforme protocolos de DCNT | | | 4 | 4 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, a população cadastrada HAS no território foi de 79.087, e a população cadastrada E-SUS foi de 479.858. A estimativa de prevalência de DM no ISA Capital era de 20,2%. Ou seja, o território alcançou 81,5% da prevalência estimada. No período, foi realizado Avanço Saúde DCNT como importante instrumento na execução dos conteúdos programados. Nos demais anos do quadriênio, manteremos intensificação das ações para manutenção da meta. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|---|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS Campo Limpo | | | |
| Tema | Doenças Crônicas Não Transmissíveis | | |  |

| | | | |
|--|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | |
| Objetivo | 4. 4. Aprimorar o cuidado ofertado, considerando as deficiências no diagnóstico precoce de câncer de colo de útero no território na faixa etária de 25 a 64 anos | | |
| Meta | 4. 4. 1. Aumentar a coleta de papanicolau na população alvo anualmente, para o atingimento de, no mínimo, a razão preconizada de 0,50 | | |
| Indicador | | | |
| Razão de exames citopatológicos do colo do útero - Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária | | | |
| Forma de cálculo | (Número total de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) em mulheres de 25 a 64 anos / Número total de mulheres de 25 a 64 anos/3) x 100 | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base |
| SISCOLO; SEADE | | 40,1 | 2020 |
| Unidade | | Razão | |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | |
| 50 | | 50 | |
| Resultado 2022 | 68 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| Ações 2022 | | Ponderação | Resultado |
| 1. Rastrear mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos | | 3 | 3 |
| 2. Sensibilizar mulheres para realização do exame | | 2 | 2 |
| 3. Sensibilizar e treinar profissional médico para realização do exame especular e coleta do papanicolau | | 1 | 1 |
| 4. Busca ativa de mulheres que nunca realizaram exame ou o fizeram há mais de 3 anos | | 2 | 2 |
| 5. Abordar pacientes por todos profissionais durante sua permanência na UBS para identificação da elegibilidade e oferta da realização do exame papanicolau | | 2 | 2 |
| RESULTADO TOTAL | | 10 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, foi realizado o Avança Saúde Mulher como importante instrumento na execução dos conteúdos programados. Nos demais anos do quadriênio, será mantida a intensificação de ações para manutenção da meta. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |


| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|---------------------------|---|---|-------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS Campo Limpo | | | |
| Tema | Saúde da Mulher | |  | |

| | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | |
| Objetivo | 4. 5. Diminuir a disseminação da Tuberculose pelo exame de todos os contatos de TB da residência, identificação no momento da notificação e início do tratamento | | |
| Meta | 4. 5. 1. Examinar, no mínimo, 70% dos contatos TB anualmente | | |
| Indicador | | | |
| Proporção de contatos TB examinados | | | |
| Forma de cálculo | (Número de contatos de TB examinados / Número total de contatos identificados) x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | TBWeb/COVISA | 40,4 | 2020 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 50 | 70 | |
| Resultado 2022 | 53 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Incremento da oferta do exame de PPD e sensibilizar profissionais quanto à importância do diagnóstico de ILTB | 1 | 0 |
| | 2. Atualizar conhecimento do protocolo para Diagnóstico da ILTB | 1 | 1 |
| | 3. Reforçar informação mensal a UVIS dos contatos examinados | 1 | 1 |
| | 4. Estabelecer fluxo para atendimentos de contatos de casos novos | 1 | 1 |
| | 5. Identificar contatos no primeiro atendimento do caso novo e da notificação | 1 | 1 |
| | 6. Realizar VD do enfermeiro aos contatos (confirmação dos contatos, orientação em relação a doença e a realização dos exames, agendamento da consulta médica | 1 | 1 |
| | 7. Enviar relatório para UVIS mensalmente | 1 | 1 |
| | 8. Realizar consulta médica pré e pós exames para Diagnóstico de ILTB | 1 | 1 |
| | 9. Realizar quimioprofilaxia para ILTB | 1 | 1 |
| | 10. Acompanhar mensalmente por meio de consulta médica até completar tratamento proposto | 1 | 1 |
| | RESULTADO TOTAL | 9 | |
| Justificativa | | | |

Meta anual realizada. Alcance da meta ocorreu devido empenho dos profissionais envolvidos junto aos contatos, apesar das dificuldades apresentadas pelas famílias em situação de vulnerabilidade. Fatores que interferem na adesão à avaliação dos contatos: falta de conhecimentos sobre processo de adoecimento por TB, crenças e preconceitos relacionados a TB, situação econômica, consumo abusivo de substâncias psicoativas, dinâmica familiar comprometida por relações desrespeitosas, exame de PPD realizado em dois dias diferentes, existência de somente 2 unidades que realizam exame de PPD no território. Também foi realizada, pela UVIS e Interlocação da AB da STS Capela do Socorro, ação local de atualização e sensibilização juntos a profissionais das UBS, referente a avaliação de contatos e tratamento da ILTB.

Subfunções orçamentárias relacionadas

N/A

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS Capela do Socorro | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | |  | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 6. Aumentar o diagnóstico de casos de sífilis na população adulta e prevenção de casos de sífilis congênita | | | |
| Meta | 4. 6. 1. Aumentar em 10% a testagem rápida para sífilis ao ano | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de testes rápidos para sífilis realizados na Atenção Básica | | | | |
| Forma de cálculo | Número de testes rápidos para sífilis realizados na Atenção Básica | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | MS/SISLOGLAB | 8777 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 9655 | 12850 | | |
| Resultado 2022 | 13866 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Sensibilizar profissionais da Atenção Básica para realização de TR | 3 | 3 | |
| | 2. Aumentar capacitações/treinamentos | 4 | 4 | |
| | 3. Supervisionar ações de testagem | 3 | 3 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta quadrienal realizada. Foram realizados 13866 testes rápidos para sífilis em 2022, o que representou um aumento de 57%. Dados foram extraídos do Sistema SISLOGLAB do Ministério de Saúde. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS Capela do Socorro | | | |

Tema

IST/AIDS



| | | | | |
|--|---|------------------------|------------------|----------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 7. Diminuir a obesidade e o sobrepeso com manutenção de peso saudável | | | |
| Meta | 4. 7. 1. Ampliar o número de registro de peso e altura nos atendimentos/consultas de adultos no território da Casa Verde/Cachoeirinha | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de registro de peso e altura nos atendimentos/consultas de indivíduos adultos, com idade entre 20 e 59 anos, nas UBS da STS Casa Verde/Cachoeirinha | | | | |
| Forma de cálculo | Número de registro de peso e altura nos atendimentos/consultas de indivíduos adultos, com idade entre 20 e 59 anos, nas UBS da STS Casa Verde/Cachoeirinha | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SISVAN | 4315 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 5178 | 7767 | | |
| Resultado 2022 | 5513 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Sensibilizar equipe multidisciplinar a abordar e trabalhar tema obesidade/sobrepeso na prática diária da UBS | 2 | 2 | |
| | 2. Realizar identificação de pessoas com necessidade de perda de peso relacionada a IMC na demanda espontânea e/ou busca ativa | 0,5 | 0,5 | |
| | 3. Realizar captação de pessoas que acessem UBS com excesso de peso e outras queixas associadas a obesidade/sobrepeso durante consultas, grupos e outras atividades | 1 | 1 | |
| | 4. Fazer estratificação de risco de pessoas com obesidade e sobrepeso e doenças de base associadas em todas faixas etárias pela equipe multidisciplinar | 0,5 | 0,5 | |
| | 5. Realizar grupos de promoção e prevenção à saúde com enfoque na alimentação saudável (Guia Alimentar da População Brasileira), modo e estilo de vida, estado emocional, uso de álcool e tabaco, incluindo espaços escolares | 1,5 | 1,5 | |
| | 6. Realizar avaliação do consumo alimentar, disponibilidade e variedade de alimentos do paciente e seu grupo familiar pela nutricionista/ equipe multidisciplinar para desenvolvimento de ações educativas | 1 | 1 | |
| | 7. Realizar pactuação de plano de adequação alimentar de acordo com realidade do usuário/ familiar | 1 | 1 | |


| | | |
|---|-----------|-----|
| 8. Promover e sensibilizar realização de práticas corporais e atividades físicas para usuários e identificar no território da UBS potenciais espaços estimuladores de realização de práticas corporais e atividades físicas | 1 | 1 |
| 9. Sensibilizar equipe multiprofissional e ESF sobre a importância de aleitamento materno | 0,5 | 0,5 |
| 10. Capacitar equipe multidisciplinar a respeito da utilização do Guia de Alimentação Saudável da População Brasileira | 1 | 1 |
| RESULTADO TOTAL | 10 | |

Justificativa



Meta anual realizada. As ações propostas foram realizadas em 100% das unidades da STS Casa Verde.

Subfunções orçamentárias relacionadas

301 - Atenção Básica

| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|---|---|---|--------------------------------------|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Casa Verde - Cachoeirinha | | | |
| Tema | Doenças Crônicas Não Transmissíveis | |  | |

| | | | |
|--|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | |
| Objetivo | 4. 7. Diminuir a obesidade e o sobrepeso com manutenção de peso saudável | | |
| Meta | 4. 7. 2. Diminuir o sobrepeso no território de Casa Verde/Cachoeirinha | | |
| Indicador | | | |
| Dados antropométricos (IMC e Circunferência Abdominal) | | | |
| Forma de cálculo | N/A | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SISVAN | 31,9 | 2015 |
| | Unidade | % | |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 31,58 | 30,62 | |
| Resultado 2022 | 0 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Sensibilizar equipe multidisciplinar a abordar e trabalhar tema obesidade/sobrepeso na prática diária da UBS | 2 | 2 |
| | 2. Realizar identificação de pessoas com necessidade de perda de peso relacionada a IMC na demanda espontânea e/ou busca ativa | 0,5 | 0,5 |
| | 3. Realizar captação de pessoas que acessem UBS com excesso de peso e outras queixas associadas a obesidade/sobrepeso durante consultas, grupos e outras atividades | 1 | 1 |
| | 4. Fazer estratificação de risco de pessoas com obesidade e sobrepeso e doenças de base associadas em todas as faixas etárias pela equipe multidisciplinar | 0,5 | 0,5 |
| | 5. Realizar grupos de promoção e prevenção à saúde com enfoque na alimentação saudável (Guia Alimentar da População Brasileira), modo e estilo de vida, estado emocional, uso de álcool e tabaco, incluindo espaços escolares | 1,5 | 1,5 |
| | 6. Realizar avaliação do consumo alimentar, disponibilidade e variedade de alimentos do paciente e seu grupo familiar pela nutricionista/ equipe multidisciplinar para desenvolvimento de ações educativas | 1 | 1 |
| | 7. Realizar pactuação de plano de adequação alimentar de acordo com realidade do usuário/familiar | 1 | 1 |
| | 8. Promover e sensibilizar realização de práticas corporais e atividades físicas para usuários e identificar no território da UBS potenciais espaços estimuladores de realização de práticas corporais e atividades físicas | 1 | 1 |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| 9. Sensibilizar equipe multiprofissional e ESF sobre importância de aleitamento materno | | 1 | 1 | |
| 10. Capacitar a equipe multidisciplinar a respeito da utilização do Guia de Alimentação Saudável da População Brasileira | | 0,5 | 0,5 | |
| RESULTADO TOTAL | | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada. Foi substituída pela meta 4.7.1 - Ampliar o número de registro de peso e altura nos atendimentos/consultas de adultos no território da Casa Verde/Cachoeirinha. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Casa Verde - Cachoeirinha | | | |
| Tema | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |   | | |


| | | | |
|---|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | |
| Objetivo | 4. 8. Diminuir a taxa de incidência da Sífilis do território | | |
| Meta | 4. 8. 1. Diminuir a taxa de incidência da Sífilis congênita do território | | |
| Indicador | | | |
| Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita (por mil nascidos vivos) | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SINAN; SINASC-SP | 10,1 | 2020 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 9,49 | 9,19 | |
| Resultado 2022 | 13,53 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Oferecer teste rápido à população na rotina da UBS, na sala de acolhimento, durante todo ano | 2 | 2 |
| | 2. Realizar, por UBS, testagem rápida extramuros em áreas mais vulneráveis e garantir acompanhamento/ seguimento do cuidado para pessoas que testarem positivo para Sífilis | 1 | 1 |
| | 3. Oferecer teste rápido de Sífilis durante "Dia D" em UBS durante campanhas de vacinação | 0,5 | 0 |
| | 4. Promover capacitação de profissionais (novos e antigos) de UBS quanto a Protocolo de Sífilis por Comitê de Sífilis do território | 2 | 2 |
| | 5. Realizar ações educativas referentes à Sífilis em escolas, através do PSE | 0,5 | 0 |
| | 6. Utilizar mídias digitais por ACS, com enfoque na orientação e prevenção da Sífilis e outras IST | 0,5 | 0 |
| | 7. Envolver comunidade através de representantes (conselho gestor) em questões relacionadas à Sífilis, com apoio do Comitê de Sífilis | 1 | 0 |
| | 8. Discutir indicadores de Sífilis com UBS para conhecerem cenário real e atualizado da região, com participação do Comitê de Sífilis | 1,5 | 1 |
| | 9. Manter material educativo atualizado e de fácil acesso a usuários nas UBS para que comunidade conheça o que é a Sífilis, sintomas e suas consequências | 1 | 1 |
| | RESULTADO TOTAL | 7,5 | |

Justificativa

Ações programadas foram parcialmente realizadas pelas unidades de saúde da STS Casa Verde/Cachoeirinha. Dificuldades apontadas em 2022 serão trabalhadas para intensificar ações. Houve aumento na incidência de sífilis congênita, com concentração no território da UBS Jd. Peri e UBS Vila Dionisia, onde há alta vulnerabilidade e complexidade social, dificultando acesso das UBS para busca ativa. Ambas UBS possuem equipes tradicionais sem apoio de ACS para trabalho mais próximo à comunidade. Das gestantes portadoras de sífilis do território, 48 apresentaram casos de sífilis congênita, sendo que 9 delas não realizaram pré natal. E tivemos registro de 4 casos que com pré natal em UBS de outro território.

Subfunções orçamentárias relacionadas

304 - Vigilância Sanitária

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|---|---|---------------------------------|---|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2 | PLAMSAN |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Casa Verde - Cachoeirinha | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |




| | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 9. Aumentar o quantitativo de coletas do exame de Papanicolau, agravado pela pandemia | | | |
| Meta | 4. 9. 1. Aumentar em 10% na razão de exames citopatológicos do colo do útero | | | |
| Indicador | | | | |
| Razão de exames citopatológicos do colo do útero - Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária | | | | |
| Forma de cálculo | Número de exames de colpocitologia oncótica na população feminina de 25 a 64 anos / (População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no município/3) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SISCOLO/SES; Fundação SEADE; | | 61,3 | 2019 | Razão |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 62,83 | | 67,43 | | |
| Resultado 2022 | 67,6 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Estabelecer meta mensal de realização de coletas de Papanicolau para monitoramento e plano de ação em tempo oportuno | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Além das ações pactuadas na PAS 2022, foi feito um acompanhamento meta/mês na CRS Leste e STS para planejar ações que permitissem o alcance da meta pactuada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS Cidade Tiradentes | | | |

Tema


Saúde da Mulher




| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 10. Atingir a meta preconizada de 95% de cobertura vacinal dos imunizantes selecionados | | | |
| Meta | 4. 10. 1. Aumentar a cobertura de pneumocócica-10, rotavírus e 2ª de SCR | | | |
| Indicador | | | | |
| Cobertura Vacinal de imunizantes selecionados | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de vacinas selecionadas com cobertura preconizada alcançada / Número total de vacinas selecionadas) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIGA-Vacina; SIPNI | | 33 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 33 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 66 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Busca ativa realizada por contato telefônico e em domicílio | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Das 3 vacinas previstas na meta, 2 alcançaram a cobertura preconizada em 2022. Os resultados foram: Pneumo 96,2% (meta preconizada: 95%, menores de 1 ano), Rotavirus 93,9% (meta preconizada: 90%, menores de 1 ano) e 2ª SCR 74,7% (meta preconizada: 95%, faixa etária de 4 a 6 anos). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária; 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 6 - Atingir a Cobertura Vacinal Preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas (Poliomielite, Pneumocócica | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|--|
| | 10V, Pentavalente e SCR) em crianças de 1 ano de idade | | | |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS Cidade Tiradentes | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | |    | |


| | | | | |
|---|---|------------------------|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 11. Garantir a implantação e o fortalecimento das PICS (Práticas Integrativas e Complementares) em todos os serviços de saúde como forma de prevenção e promoção à Saúde, para todos os ciclos de vida | | | |
| Meta | 4. 11. 1. Implantação das PICS em 100% das UBS | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de UBS com PICS | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de UBS com PICS / Número total de UBS) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIA-SUS | 20 | 2021 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 30 | 100 | | |
| Resultado 2022 | 92 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Capacitar trabalhadores das unidades para ampliação da oferta de práticas no território | 4 | 4 | |
| | 2. Projeto "Saúde do trabalhador" com oferta de atendimentos individuais e em grupo para trabalhadores no território | 3 | 3 | |
| | 3. Inclusão das PICS dentro do Projeto de "Olho nas DANT" com organização de grupos de atividade física nas unidades em conjunto com atividades de nutrição, clínica médica e apoio psicológico | 3 | 3 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Durante 2022, foi realizada força tarefa junto à Área Técnica de PICS para que todas UBS tivessem, ao menos, uma prática. A UBS Jardim Keralux, no momento, é a única que não consegue contemplar as metas individuais e coletivas, mas já está oferentando procedimento de auriculoterapia. Em 2023, a STS e Área Técnica somarão esforços para contemplar todas UBS com PICS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|---|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS Ermelino Matarazzo | | | |
| Tema | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde | | |  |




| | | | |
|--|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | |
| Objetivo | 4. 12. Identificação precoce e acompanhamento dos pacientes de risco relacionados a DCNT, objetivando reduzir os casos agravados que chegam no hospital | | |
| Meta | 4. 12. 1. Monitorar o Estado Nutricional de 50% da população maior de 25 anos atendida nas UBS, visando a vigilância alimentar e nutricional através de marcadores antropométricos e de consumo alimentar pra a identificação das vulnerabilidades | | |
| Indicador | | | |
| Porcentagem de antropometria realizada na população atendida nas UBS | | | |
| Forma de cálculo | (Número de antropometrias realizadas na população SUS maior de 25 anos do território / Estimativa da população SUS maior de 25 anos do território) x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SIGA-Saúde-BI; POP SUS – CEInfo/SMS | 20 | 2021 |
| | Unidade | | |
| | % | | |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 10 | 50 | |
| Resultado 2022 | 14,5 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Atualizar territorialização de todas as UBS – realização de levantamento do perfil epidemiológico, sócio demográfico, potencialidades e fragilidades de cada UBS, com construção final de mapa vivo de cada área de abrangência | 2 | 2 |
| | 2. Implantação do "Cantinho de Todos" em todas UBS | 1 | 0 |
| | 3. Realizar antropometria pela equipe multi no atendimento à população | 2,5 | 2,5 |
| | 4. Aplicar Ficha Marcadores de consumo nos atendimentos | 2,5 | 2,5 |
| | 5. Busca Ativa da população de risco em todos espaços do território | 2 | 2 |
| | RESULTADO TOTAL | 9 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Foram realizadas 12.906 avaliações antropométricas na população maior de 25 anos em 2022. A população SUS estimada no território maior de 25 anos é de 88532. Cabe reforçar que o projeto é novo no território. Sua realização deve-se à contratação de nutricionistas para UBS. Com isso, será possível fazer análise e acompanhamento do estado nutricional da população. A antropometria é um dos procedimentos que permitirão realização de mapeamento de casos precocemente evitando agravamento da condição de saúde da população. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 2 - Erradicar a fome - 2.2 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS Ermelino Matarazzo | | | |
| Tema | Saúde Nutricional |  | | |



| | | | |
|---|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | |
| Objetivo | 4. 13. Promover estratégias para a intervenção no alto índice de gestação em mulheres menores de 18 anos, como o mapeamento de áreas mais vulneráveis, abertura da agenda da UBS para adolescentes, a instituição de fóruns intersetoriais locais em parceria com a Educação, e a oferta de meios para que adolescentes planejem com segurança sua atividade sexual e sua saúde reprodutiva | | |
| Meta | 4. 13. 1. Diminuir o índice de gestação em mulheres menores de 19 anos | | |
| Indicador | | | |
| Proporção de gestantes adolescentes | | | |
| Forma de cálculo | (Número de gestantes menores de 19 anos) / Número total de gestantes) x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SIGA-Mãe paulistana | 14,01 | 2020 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 13,93 | 13,72 | |
| Resultado 2022 | 12,29 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Promover atividades com profissionais da saúde e educação sobre gravidez na adolescência, em centro de convivências, centros de juventude, escolas públicas e no sistema de saúde | 2,5 | 2,5 |
| | 2. Promover ações como diversificar locais de cuidado, extrapolando espaços da UBS, envolvendo ACS e criando novas possibilidades de atenção para esta faixa etária | 2,5 | 2,5 |
| | 3. Promover acesso fácil a métodos contraceptivos com atendimento diferenciado nas UBS | 2,5 | 2,5 |
| | 4. Utilizar como meio de comunicação de campanhas de saúde do adolescente, redes sociais e demais meios mais utilizados pela faixa etária | 2,5 | 0 |
| | RESULTADO TOTAL | 7,5 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Ações programadas realizadas em 2022, com intensificação no Avança Saúde do Adolescente. O número de gestante adolescente no território foi de 398. E o número total de gestantes foi de 3.237. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|--|---|---|--------------------------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.7; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Freguesia do Ó-Brasilândia | | | |
| Tema | Saúde da Criança e do Adolescente | |  | |

| | | | | |
|---------------------------------------|---|------------------------|------------------|----------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 14. Aumentar a taxa de detecção de sífilis adquirida e tratamento, sífilis na gestação, e reduzir o coeficiente de incidência da sífilis congênita no território, considerando os altos índices de sífilis no território, por meio de ações planejadas para melhor detecção, assistência e vigilância epidemiológica | | | |
| Meta | 4. 14. 1. Aumentar em 5% anualmente a taxa de detecção de sífilis adquirida | | | |
| Indicador | | | | |
| Taxa de detecção de sífilis adquirida | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos notificados de sífilis adquirida / População estimada) x 100.000 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SINAN; SEADE | 117,28 | 2020 | Taxa |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 127,5 | 145,8 | | |
| Resultado 2022 | 184,85 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Ofertar capacitação de teste rápido de sífilis para profissionais de saúde de todas unidades do território | 1 | 1 | |
| | 2. Garantir 100% de testagem rápida para sífilis nas gestantes no momento do diagnóstico da gravidez e 32ª semana e realizar a supervisão desses fluxos | 1 | 1 | |
| | 3. Aumentar testagem rápida em mulheres em idade fértil, principalmente em momentos mais oportunos | 1 | 1 | |
| | 4. Identificar pessoas com alto risco de IST (trabalhadores do sexo, múltiplos parceiros, pessoas em uso abusivo de substâncias) e aumentar testagem nesses grupos | 1 | 1 | |
| | 5. Melhorar acompanhamento de crianças com sífilis congênita, aumentando busca ativa no território e criando estratégias de captação na UBS | 1 | 1 | |
| | 6. Promover fóruns e capacitações para profissionais envolvidos no diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis congênita, a fim de fortalecer a implementação do protocolo transmissão vertical no território | 2 | 2 | |
| | 7. Realizar reuniões mensais do comitê de sífilis | 2 | 2 | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| 8. Garantir que 100% das unidades utilizem e cadastrem todos casos de sífilis em gestante e congênita no Monitora TV | | 1 | 1 | |
| RESULTADO TOTAL | | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Com efetivação das ações programadas e dando continuidade à detecção de sífilis adquirida, aumentou-se a taxa de detecção. Em 2020, no território, tivemos 495 casos novos e população estimada de 422.060. Em 2022, no território, tivemos 786 casos novos e população estimada de 425.197. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária; 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Freguesia do Ó-Brasilândia | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | |    | |



| | | | | |
|--|---|------------------------|------------------|----------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 14. Aumentar a taxa de detecção de sífilis adquirida e tratamento, sífilis na gestação, e reduzir o coeficiente de incidência da sífilis congênita no território, considerando os altos índices de sífilis no território, por meio de ações planejadas para melhor detecção, assistência e vigilância epidemiológica | | | |
| Meta | 4. 14. 2. Diminuir em 5% anualmente o coeficiente de incidência da sífilis congênita; | | | |
| Indicador | | | | |
| Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SINAN; SINASC | 15,2 | 2020 | Razão |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 14,44 | 12,38 | | |
| Resultado 2022 | 7,1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Ofertar capacitação de teste rápido de sífilis para profissionais de saúde de todas unidades do território | 1 | 1 | |
| | 2. Garantir 100% de testagem rápida para sífilis em gestantes no momento do diagnóstico da gravidez e 32ª semana e realizar supervisão desses fluxos | 1 | 1 | |
| | 3. Aumentar testagem rápida em mulheres em idade fértil, principalmente em momentos mais oportunos | 1 | 1 | |
| | 4. Identificar pessoas com alto risco de IST (trabalhadores do sexo, múltiplos parceiros, pessoas em uso abusivo de substâncias) e aumentar testagem nesses grupos | 1 | 1 | |
| | 5. Melhorar acompanhamento de crianças com sífilis congênita, aumentando busca ativa no território e criando estratégias de captação na UBS | 1 | 1 | |
| | 6. Promover fóruns e capacitações para profissionais envolvidos no diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis congênita, a fim de fortalecer implementação do protocolo transmissão vertical no território | 2 | 2 | |
| | 7. Realizar reuniões mensais do comitê de sífilis | 2 | 2 | |
| | 8. Garantir que 100% das unidades utilizem e cadastrem todos casos de sífilis em gestante e congênita no Monitora TV | 1 | 1 | |


| | | | | |
|---|--|---|---|--------------------------|
| RESULTADO TOTAL | | | | 10 |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Com efetivação das ações programadas nas UBS e monitoramento e avaliação da UVIS e STS Freguesia/Brasilândia, obteve-se o coeficiente de 7,1 em 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária; 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Freguesia do Ó-Brasilândia | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | |   | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 15. Diminuir a disparidade entre a atual taxa de mortalidade infantil no MSP em 2020 (10,1) em relação ao cenário da STS Guaianases (13,6) | | | |
| Meta | 4. 15. 1. Reduzir 10% no coeficiente de mortalidade infantil no território de Guaianases até 2025 | | | |
| Indicador | | | | |
| Taxa de Mortalidade Infantil | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de óbitos em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIM; SINASC | 13,6 | 2020 | Taxa |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 13,2 | 12,2 | | |
| Resultado 2022 | 12,5 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Implementar e fortalecer métodos contraceptivos | 3,33 | 3,33 | |
| | 2. Fortalecer protocolos assistenciais, qualificação das equipes assistenciais no que tange o pré-natal, puerpério e RN | 3,33 | 3,33 | |
| | 3. Fortalecer ações de estímulo ao aleitamento materno | 3,33 | 3,33 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária; 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS Guaianases | | | |




| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 16. Ampliar a resolutividade da Atenção Básica nos casos de sífilis em gestantes | | | |
| Meta | 4. 16. 1. Garantir que, até 2025, 90% das gestantes que realizam o pré-natal nas unidades do território, com previsão de parto para o ano vigente da análise, tenham realizado pelo menos 03 exames de VDRL | | | |
| Indicador | | | | |
| Porcentagem de gestantes acompanhadas na UBS que a realizaram pelo menos 03 VDRL durante o pré-natal | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de gestantes com data de parto no ano vigente e 3 VDRL realizados / Número total de gestantes com data de parto no ano vigente) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| Mãe Paulistana - BI | | 71,6 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 82 | | 90 | | |
| Resultado 2022 | 85,5 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Garantir que todas as gestantes diagnosticadas com sífilis tenham o tratamento adequado | | | 3,5 | 3,5 |
| 2. Monitoramento e avaliação | | | 3,5 | 3,5 |
| 3. Capacitação das equipes | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada. Em 2022, a STS fez mapeamento diagnóstico para identificar possíveis gargalos na oferta de exames de VDRL para gestantes acompanhadas nas UBS. Com o diagnóstico, STS e UVIS realizaram conferências de prontuários das gestantes em todas as UBS garantindo o pré-natal adequado no território. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2 | Plano Municipal da Primeira Infância |


| | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|--------------------------------|--|---|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS Guaianases | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |   |

| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 17. Aumentar a cobertura do Programa Melhor em Casa, com ampliação da EMAD e implantação de uma EMAP no território da Supervisão Técnica de Saúde Ipiranga, para garantir a integralidade do atendimento domiciliar e contribuir com a desospitalização | | | |
| Meta | 4. 17. 1. Implantação de 2 EMAD e uma EMAP no território STS Ipiranga | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes implantadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 1 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 3 | 3 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Revisão e ajuste do Contrato de Gestão com a Organização Social (Parceiro SPDM) | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Em processo de identificação de imóvel e alinhamento orçamentário. A EMAP já dispõe de profissionais alocados na EMAD existente. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sudeste / STS Ipiranga | | | |
| Tema | Atenção Domiciliar |  | | |




| | | | | |
|---|--|---|---------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 18. Aumentar a capacidade de resolutividade com ampliação do acesso frente à demanda espontânea de Urgência e Emergência nos distritos administrativos Sacomã e Cursino | | | |
| Meta | 4. 18. 1. Transformar os serviços de urgência e emergência Pronto Socorro Municipal (PSM) Dr. Augusto Gomes de Mattos e AMA Sacomã, por meio da ampliação de leitos, em UPAs | | | |
| Indicador | | | | |
| Serviços requalificados | | | | |
| Forma de cálculo | Serviços requalificados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEAH | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 2 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Reforma e ampliação das Unidades AMA Sacomã e PSM Dr. Augusto Gomes de Mattos | 5 | 0 | |
| | 2. Revisão e ajuste do Contrato de Gestão com a Organização Social (Parceiro SPDM) | 5 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Obras da UPA Sacomã e UPA Augusto Gomes de Mattos iniciaram em dezembro de 2022 com previsão de término em 18 meses. Após implantação das UPAs serão incrementados os RH necessários. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 79 - Implantar 15 novas unidades de Pronto Atendimento (UPA) | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | N/A |

| | | | |
|---------------------------|---------------------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Sudeste / STS Ipiranga | | |
| Tema | Atenção à Urgência e Emergência | |  |


| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 19. Diminuir o coeficiente de mortalidade materno no território | | | |
| Meta | 4. 19. 1. Diminuir em 5% ao ano o coeficiente de mortalidade materno do território | | | |
| Indicador | | | | |
| Coeficiente de mortalidade materna | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de óbitos maternos diretos (gravidez/parto/aborto) e indiretos (puerpério até 42 dias) / Número de nascidos vivos) x 100.000 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| Comitê de Mortalidade Materna do Município de São Paulo; SIM; SINASC | | 71 | 2019 | Razão |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 68 | | 58 | | |
| Resultado 2022 | 43,3 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Qualificar assistência ao pré-natal através da capacitação de profissionais nos protocolos vigentes | | | 5 | 5 |
| 2. Alinhar e adequar fluxos e processo de trabalho de serviços visando à redução de índices de mortalidade materna | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 2022, STS Itaim Paulista apresentou apenas 2 óbitos classificados e investigados como óbito materno. A diminuição na Razão de Mortalidade Materna reflete o trabalho que a STS tem realizado no território junto às UBS para diminuição de óbitos maternos que estão dentro da nossa governabilidade. É importante ressaltar que esse indicador é muito sensível, pois trata de pequenos números e qualquer óbito a mais ou a menos reduz/aumenta consideravelmente o indicador. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1 | N/A |

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|---|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS Itaim Paulista | | | |
| Tema | Saúde da Mulher | | |  |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 20. Aumentar a cobertura das vacinas preconizadas no SISPACTO, cuja a ausência na pandemia impactou diretamente na cobertura vacinal dos menores de 1 ano | | | |
| Meta | 4. 20. 1. Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%), para os menores de 1 ano, para as 4 vacinas selecionadas (Polio, Pneumo, SCR e Penta) | | | |
| Indicador | | | | |
| Cobertura Vacinal de imunizantes selecionados | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de vacinas selecionadas com cobertura preconizada alcançada / Número total de vacinas selecionadas) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIGA-Vacina; SIPNI | | 0 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Retomar auditorias de vacina | | | 4 | 4 |
| 2. Monitorar situação vacinal | | | 3 | 3 |
| 3. Intensificar ações de busca ativa para atingir a meta de (95%) para menores de 1 ano para as 4 vacinas selecionadas no SISPACTO (pólio, Pneumo, SCR e penta) | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Em 2020, a cobertura das vacinas selecionadas apresentava-se da seguinte maneira: Polio 85%, Pneumo 88,3%, 1ª SCR 94,3% e Penta 85,5%. Em 2022, o resultado atingido das vacinas selecionadas foi Polio 87,6%, Pneumo 88,4%, 1ª SCR 90,0% e Penta 87,6%. Apesar do aumento da cobertura de 3 vacinas, nenhuma atingiu a meta preconizada de 95% para crianças menores de 1 ano. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária; 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 6 - Atingir a Cobertura Vacinal | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------|---|--|
| | Preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas (Poliomielite, Pneumocócica 10V, Pentavalente e SCR) em crianças de 1 ano de idade | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS Itaim Paulista | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | |    | |

| | | | | |
|---|--|------------------------|-------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 21. Diminuição significativa de coleta de Papanicolau nas Unidades de Saúde da Supervisão de Itaquera, agravada pela Pandemia em 2020. Como consequência o número de mortes por câncer de colo de útero tem aumentado | | | |
| Meta | 4. 21. 1. Aumentar a realização de exame citopatológico de colo uterino em 5% ao ano | | | |
| Indicador | | | | |
| Razão de exames citopatológicos do colo do útero - Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária | | | | |
| Forma de cálculo | Número de exames de colpocitologia oncótica na população feminina de 25 a 64 anos / (População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no município/3) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SISCOLO/SES; Fundação SEADE | | 43,7 | 2019 | Razão |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 45,89 | | 53,12 | | |
| Resultado 2022 | 52,9 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Melhorar acesso através de escuta qualificada e fluxos melhor definidos na procura espontânea | | | 3 | 3 |
| 2. Busca Ativa no território das UBS de ESF | | | 3 | 3 |
| 3. Aumentar número de coletas por médicos ginecologistas e generalistas do território de Itaquera | | | 2 | 2 |
| 4. Realizar campanhas periódicas nas UBS (sábados) | | | 2 | 2 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Além das ações pactuadas na PAS 2022, foi feito um acompanhamento meta/mês na CRS Leste e STS para planejar ações que permitissem o alcance da meta pactuada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |


| | | | | |
|---|--------------------------|---|---------------------------------|---|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS Itaquera | | | |
| Tema | Saúde da Mulher | | |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 22. Identificar e tratar em tempo oportuno à tuberculose | | | |
| Meta | 4. 22. 1. Alcançar uma proporção de cura de 60% em 2025 de tuberculose pulmonar bacilífera | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos novos curados / Número total de casos novos) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | TBWeb/COVISA | 35,4 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 45 | 60 | | |
| Resultado 2022 | 54,4 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Aumento de unidades para realização de PPD (teste tuberculínico) | 2 | 2 | |
| | 2. Intensificação da busca ativa de contatos de tuberculose | 4 | 4 | |
| | 3. Capacitação de profissionais das unidades e sensibilização da equipe de saúde | 2 | 2 | |
| | 4. Reunião regular com representantes de vigilância em saúde das UBS | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS Itaquera | | | |



| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 23. Ampliar o acesso à Atenção Domiciliar no território com base na população adstrita | | | |
| Meta | 4. 23. 1. Implantar 1 EMAP na STS Lapa Pinheiros | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes implantadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Definir espaço físico para implantação do serviço | 4 | 0 | |
| | 2. Adquirir mobiliários, equipamentos e apoio logístico | 2 | 0 | |
| | 3. Definir, selecionar e contratar recursos humanos | 2 | 0 | |
| | 4. Capacitar e integrar EMAD na rede de atenção à saúde | 2 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada. Essa meta foi dividida em duas metas (4.23.1 e 4.23.2). A equipe EMAP para a STS Lapa Pinheiros foi mantida, com previsão de implantação em 2023. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Oeste / STS Lapa-Pinheiros | | | |



| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 23. Ampliar o acesso à Atenção Domiciliar no território com base na população adstrita | | | |
| Meta | 4. 23. 2. Adequar a equipe da EMAD Lapa para cobertura territorial de maneira integral, de segunda a domingo, inclusive feriados | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes adequadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes adequadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 2 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| RESULTADO TOTAL | | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada. Essa meta foi dividida em duas metas (4.23.1 e 4.23.2). A equipe EMAD Lapa passará por adequação para cobertura territorial de maneira integral, de segunda a domingo, inclusive feriados, com previsão de implantação em 2023. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Oeste / STS Lapa-Pinheiros | | | |
| Tema | Atenção Domiciliar |  | | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 24. Ampliar o acesso à saúde da população idosa com base na população adstrita | | | |
| Meta | 4. 24. 1. Implantar Equipes do Programa Acompanhante de Idosos (PAI) na Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes do PAI implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes do PAI implantadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB | 6 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 2 | 2 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Definir espaço físico para implantação do serviço | 4 | 0 | |
| | 2. Adquirir mobiliários, equipamentos e apoio logístico | 2 | 0 | |
| | 3. Definir, selecionar e contratar recursos humanos | 2 | 0 | |
| | 4. Capacitar e integrar PAI na rede de atenção à saúde | 2 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta alcançada parcialmente com a implantação de 1 equipe PAI na Subprefeitura de Pinheiros. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Oeste / STS Lapa-Pinheiros | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 25. Ampliar a cobertura de equipes de Saúde Bucal no território com base na população adstrita | | | |
| Meta | 4. 25. 1. Expandir para 39% a cobertura da população adstrita por Equipes da Saúde Bucal | | | |
| Indicador | | | | |
| Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica (%) | | | | |
| Forma de cálculo | [(Número de equipes de Saúde Bucal ESF x 3.450) + (Número de equipes de Saúde Bucal eAB x 3.000) / População residente] x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES; SEADE | 36,7 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 37,65 | 39,08 | | |
| Resultado 2022 | 38,2 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Incremento de 2 equipes de saúde bucal no território da STS M'Boi Mirim | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Durante o ano de 2022 foram implantadas 03 equipes de saúde bucal no território, sendo 02 equipes implantadas na UBS Parque Lago em Março de 2022 e 01 equipe na AMA/UBS Pq Novo Santo Amaro em agosto/2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS M'Boi Mirim | | | |

Tema

Saúde Bucal




| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 26. Aumento da oferta de serviços e do acesso aos atendimentos em saúde mental | | | |
| Meta | 4. 26. 1. Implantar três CAPS no território: CAPS Infanto-Juvenil III no Distrito do Jardim São Luiz, CAPS Adulto III no distrito do Jardim São Luiz e CAPS Infanto-Juvenil no Jardim Ângela | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de CAPS implantados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de CAPS implantados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 2 | 3 | | |
| Resultado 2022 | 2 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Executar o processo de implantação de CAPS Infanto Juvenil III e CAPS Adulto III no Distrito do Jardim São Luiz e elaborar estudo para implantação de CAPS Infanto Juvenil no Jardim Ângela | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Em 16/08/2022 foram inauguradas as unidades CAPS Adulto III Jardim São Luiz e CAPS IJ III Jardim São Luiz. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 8 - Implantar seis novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.5 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS M'Boi Mirim | | | |




| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 27. Ampliar o acesso da população à atenção primária à saúde na região da área de abrangência da UBS Belenzinho e UBS Santo Estevão, devido a aumento da população local (moradores, imigrantes, população de rua e trabalhadores), além de barreiras físicas e distanciamento que dificultam o acesso da população à UBS de referência | | | |
| Meta | 4. 27. 1. Implantar uma nova UBS no território de abrangência das UBS Belenzinho e UBS Santo Estevão | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de UBS implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de UBS implantadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Discussão com a Coordenadoria, SMS e Conselho Gestor do território, sobre o acompanhamento da construção do projeto indicado | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Até o momento, não houve deliberação para início da implantação do novo equipamento. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 3 - Implantar 40 novos equipamentos de saúde no município | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Sudeste / STS Mooca- Aricanduva-Formosa-Carrão | | | |




| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 28. Ampliar o acesso da população adstrita aos serviços de saúde mental do território | | | |
| Meta | 4. 28. 1. Implantar CAPS AD III Aricanduva | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de CAPS implantados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de CAPS implantados | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Discussão com CRS, SMS e Conselho Gestor do território, sobre acompanhamento da construção do projeto indicado | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Até o momento, não houve deliberação para início da implantação do novo equipamento. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 8 - Implantar seis novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.5 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sudeste / STS Mooca- Aricanduva-Formosa-Carrão | | | |
| Tema | Saúde Mental | |  | |


| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 29. Qualificar e sensibilizar os ACSs sobre seu papel enquanto conexão/vínculo da população cadastrada com a unidade de saúde, permitindo que o ACS tenha noções básicas sobre todas as áreas temáticas da Atenção Primária, fortalecendo assim sua ação no território | | | |
| Meta | 4. 29. 1. Capacitar e sensibilizar 100% dos ACS do território até 2025 | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de ACS capacitados | | | | |
| Forma de cálculo | Número de ACS capacitados / (Total de carga horária de ACS / 40) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/CRS Sul/STS Parelheiros; SCNES | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 25 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Planejar ações em parceria com interlocutores e OSS | | | 2 | 2 |
| 2. Elaborar cronograma de visitas | | | 2 | 0 |
| 3. Elaborar material orientativo | | | 3 | 0 |
| 4. Visitas com início das atividades | | | 3 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 2 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Concluídas atividades para planejamento da capacitação com questionário on-line para ACS, abordagem de temas que atendessem à necessidade das demandas de sua prática profissional e nas áreas temáticas da Atenção Primária. A partir desta pesquisa, iniciou-se articulação da capacitação, primeiramente, de temas relacionados à saúde da mulher. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | | |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------|--|---|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS Parelheiros | | | |
| Tema | Atenção Básica | | |  |


| | | | | |
|--|---|------------------------|------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 30. Manter altas taxas de cura no tratamento de Tuberculose na região, conforme a meta estabelecida pelo Programa Municipal de Controle da Tuberculose, considerando o impacto causado pela pandemia | | | |
| Meta | 4. 30. 1. Alcançar a taxa de cura maior ou igual a 85% dentre os casos novos de Tuberculose Pulmonar acompanhados, através do Tratamento Diretamente Observado - TDO e Controle de Cura | | | |
| Indicador | | | | |
| Taxa de cura de casos de tuberculose | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos de tuberculose encerrados por cura / Número de casos de tuberculose notificados) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | TBWeb/COVISA | 80,3 | 2021 | Taxa |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 85 | 85 | | |
| Resultado 2022 | 68,57 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Orientação presencial mensal dos serviços de saúde para prestação de contas e discussão dos casos e condutas | 5 | 5 | |
| | 2. Capacitar UBS e atualizar de protocolos | 4 | 4 | |
| | 3. Visita paciente | 1 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 9 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta não alcançada devido à pandemia de COVID-19. Ainda há impacto negativo da pandemia na rotina de atendimento dos serviços de saúde e muitos pacientes resistentes em procurar atendimento médico, salvo casos de maior necessidade. Os dados apresentados são parciais, uma vez que casos de tuberculose de 2022 podem ser encerrados até setembro/2023. Analisamos casos notificados no período de janeiro a maio/2023, que deveriam ser encerrados até fevereiro/2023, e verificamos taxa de abandono de tratamento de 11,42% e taxa de óbito de 8,51%, o que corrobora o diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |

| | | | | |
|---|---------------------------|---|---------------------------------|---|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS Parelheiros | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | |  |



| | | | |
|--|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | |
| Objetivo | 4. 31. Reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil através de ações de orientação, atendimento e acompanhamento desde o pré-natal até os primeiros 6 anos de vida | | |
| Meta | 4. 31. 1. Reduzir CMI de 10,3 para 9 em 2025 | | |
| Indicador | | | |
| Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SINAN; SINASC | 10,3 | 2020 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 10 | 9 | |
| Resultado 2022 | 10,3 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Garantir acompanhamento mensal a todas gestantes do território | 1,5 | 1,5 |
| | 2. Fortalecer orientações de cuidados com o RN nos grupos de gestantes, focados principalmente nos riscos e cuidados dos primeiros 45 dias de vida do RN e puérpera | 1,5 | 0 |
| | 3. Garantir teste rápido de sífilis, tratamento e acompanhamento para todas gestantes | 1,4 | 0 |
| | 4. Priorizar grupo de amamentação visando adesão ao mesmo | 1,4 | 0 |
| | 5. Garantir primeira consulta de puericultura até décimo dia de vida do RN | 1,4 | 1,4 |
| | 6. Garantir acompanhamento mensal em consulta de puericultura | 1,4 | 1,4 |
| | 7. Realizar busca ativa de gestantes e crianças com atraso vacinal | 1,4 | 1,4 |
| | RESULTADO TOTAL | 5,7 | |
| Justificativa | | | |
| Alcançou-se o valor de 10,3 em 2021. Os dados de 2022 ainda não estão disponíveis para avaliação. As ações programadas foram executadas, sendo que houve comprometimento no primeiro quadrimestre devido ao pico de casos de COVID-19. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 301 - Atenção Básica; 122 - Administração Geral | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|-----------------------------------|---|---|-------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sudeste / STS Penha | | | |
| Tema | Saúde da Criança e do Adolescente | |  | |


| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 32. Aperfeiçoar as ações de tratamento e acompanhamento dos pacientes com Tuberculose visando um aumento na taxa de cura e uma diminuição expressiva da taxa de abandono | | | |
| Meta | 4. 32. 1. Reduzir a taxa de abandono atual de 12% para 5% até 2025 | | | |
| Indicador | | | | |
| Taxa de abandono de tratamento de tuberculose | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos notificados de tuberculose com abandono do tratamento / Número total de casos de tuberculose notificados) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| TBWeb/COVISA | | 12 | 2020 | Taxa |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 11 | | 5 | | |
| Resultado 2022 | 17,9 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Oferecer TDO para 100% dos pacientes | | | 2,5 | 2,5 |
| 2. Identificar parcerias no território que possam contribuir nas estratégias de empoderamento das pessoas com TB | | | 2,5 | 2,5 |
| 3. Garantir consulta médica mensal a todos os casos | | | 2,5 | 2,5 |
| 4. Garantir avaliação e acompanhamento com equipe multidisciplinar | | | 2,5 | 2,5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Ao avaliar os casos fechados até o momento referentes a 2022, a meta não foi atingida. As ações programadas foram executadas, sendo realizada supervisão e alinhamento constante de fluxos no território. Foi observado aumento de pacientes em situação de vulnerabilidade social, fator que impacta na adesão ao tratamento. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.3 | Plano Municipal da Primeira Infância |

| | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--|---|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | CRS Sudeste / STS Penha | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | | | 3  |


| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 33. Diminuir a disparidade entre a atual mortalidade por câncer de próstata em 2020 (12,1) em relação ao cenário da STS Perus (21) | | | |
| Meta | 4. 33. 1. Implantar as ações previstas na Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem (PMAISH/SP) nas UBS do território, focando atenção especial no eixo de agravos e doenças prevalentes | | | |
| Indicador | | | | |
| Número das UBS com pelo menos 50% das ações implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número das UBS com pelo menos 50% das ações implantadas | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CRS Norte/STS Perus | | 0 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 1 | | 4 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Ampliar acesso à saúde do homem nas UBS, priorizando atendimento nos horários de abertura e encerramento | | | 5 | 0 |
| 2. Oportunizar realização de diversos procedimentos no mesmo dia | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 5 | |
| Justificativa | | | | |
| Foi iniciada a ampliação do acesso à saúde do homem através de oferta de questionário de triagem de sintomas de trato urinário e fatores de risco para homens presentes na unidade de saúde e pelos ACS em todas as UBS do território, porém a análise destes questionários e definição dos fluxos de convocação e encaminhamento dos pacientes não tinham sido definidos até o final de 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Perus | |
| Tema | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |   |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 34. Diminuir a disparidade entre a atual taxa de mortalidade infantil no MSP em 2020 (10,1) em relação ao cenário da STS Perus (13,1) | | | |
| Meta | 4. 34. 1. Reduzir a mortalidade infantil | | | |
| Indicador | | | | |
| Taxa de mortalidade infantil | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de óbitos em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIM; SINASC | 13,1 | 2020 | Taxa |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 12,8 | 11,3 | | |
| Resultado 2022 | 6,8 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Qualificar pré-natal e puericultura | 3 | 0 | |
| | 2. Ações de educação em saúde direcionadas a gestantes e famílias | 4 | 4 | |
| | 3. Ação de EPS para profissionais da rede através de grupo de trabalho | 3 | 3 | |
| | RESULTADO TOTAL | 7 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Realizadas ações desencadeadas após discussões, identificação de vulnerabilidades e análises de indicadores em reuniões da área de Saúde da Mulher e Comitês de Mortalidade Materno-infantil e qualificação do pré-natal com implantação de protocolos e fluxos de atendimento a gestantes e crianças, bem como monitoramento de RNs de risco e retomada dos grupos de gestantes e puericultura com apoio equipe multiprofissional nas UBS. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2 | N/A |

| | | |
|---------------------------|-----------------------------------|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Perus | |
| Tema | Saúde da Criança e do Adolescente |  |




| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 35. Aumentar o rastreamento da hipertensão arterial sistêmica e, conseqüentemente, o número de hipertensos diagnosticados, com foco na redução da mortalidade por doenças cerebrovasculares e doenças isquêmicas do coração | | | |
| Meta | 4. 35. 1. Identificar 24% dos indivíduos acima de 18 anos de idade com hipertensão arterial cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da STS Pirituba | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de hipertensos diagnosticados cadastrados nas Unidades Básicas | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de pessoas diagnosticadas com HAS / Número de pessoas autodeclaradas HAS no cadastro das equipes de ESF) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | e-SUS | 13,4 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 15 | 24 | | |
| Resultado 2022 | 18 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Implementar rastreamento em 100% das Unidades, para usuários maiores de 18 anos | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Houve intensificação nos cadastros de usuários no E-SUS devido a cumprimento de meta do Previne Brasil e, em consequência, houve aumento no número de cadastros de indivíduos hipertensos identificados. Além disso, a STS, CRS e SMS estão trabalhando ativamente no enfrentamento das DCNT enfatizando a busca ativa e diagnóstico de indivíduos hipertensos. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |

| | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Pirituba | |
| Tema | Doenças Crônicas Não Transmissíveis |  |

| | | | | |
|---|---|---|-------------------|--------------------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 36. Aprimorar a qualidade assistencial no pré-natal com foco na redução da mortalidade infantil | | | |
| Meta | 4. 36. 1. 90% de gestantes acompanhadas pelas UBS com 7 consultas ou mais | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de gestantes cadastradas nas Unidades com 7 consultas ou mais | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de gestantes cadastradas nas UBS do território com 7 consultas ou mais / Número total de gestantes cadastradas nas UBS do território) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SIGA-Saúde; Mãe Paulistana | | 85 | 2020 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 86 | | 90 | | |
| Resultado 2022 | 85 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Realizar a busca ativa das gestantes faltosas e análise do BI das gestantes sem movimentação, semanalmente. | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta não foi alcançada em 1%. UBS estão reforçando ações de busca ativa de mulheres faltosas e tomando providências para captação precoce de gestantes, com grupos de pré-natal para fortalecer vínculo e garantindo consulta médica e de enfermagem de retorno. Apesar dos esforços das UBS, parte das gestantes não se sentiram seguras para seguirem no acompanhamento pré-natal na UBS durante pandemia, o que pode ter influenciado alcance da meta em 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | N/A | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Pirituba | | | |



| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 37. Garantir à população atendimento integral em saúde, por meio da ampliação da cobertura territorial dos serviços de atenção básica e seus programas, considerando as especificidades do público atendido | | | |
| Meta | 4. 37. 1. Alcançar 32% de cobertura de Atenção Básica (ESF + EAP + ECRua) no território da STS Santa Cecília | | | |
| Indicador | | | | |
| Cobertura de Atenção Básica (ESF + EAP + ECRua) no território da STS Santa Cecília | | | | |
| Forma de cálculo | (Número total de cadastros (ESF + EAP + ECR) / Estimativa populacional) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SISAB; SEADE | | 24,4 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25 | | 32 | | |
| Resultado 2022 | 26,92 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Implantar 1 ESF na UBS Boracea | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 9 - Ampliar a Cobertura da Atenção Básica com a implantação de 100 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|---|---|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Centro / STS Santa Cecília | | | |
| Tema | Atenção Básica |  |  |  |



| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 38. Garantir acesso às opções de planejamento familiar da população em situação de rua | | | |
| Meta | 4. 38. 1. Implantar projeto para as mulheres em situação de vulnerabilidade no território da STS Santa Cecília de acordo com o Decreto nº 58.693/2019 | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de mulheres em idade fértil e em situação de rua no território da STS Santa Cecília, inseridas no projeto, com método contraceptivo implantado | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de métodos contraceptivos não definitivos implantados / Número de mulheres em idade fértil que estejam em situação de rua no território da STS Santa Cecília) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CRS Centro/STS Santa Cecília | | 0 | 2021 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25 | | 80 | | |
| Resultado 2022 | 4 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Identificação e cadastro da população alvo | | | 5 | 5 |
| 2. Capacitação de equipes para implantação do projeto | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Das 5 equipes de CnR da STS, foram capacitados apenas 2 profissionais, o que corresponde a 40%. Das 27 mulheres em idade fértil foram implantados 1 implanon o que corresponde a 4%. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Centro / STS Santa Cecília | | | |

Tema



Saúde da População em Situação de Rua – Consultório na Rua




| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 39. Aumentar gradualmente o número de coletas de Papanicolau, de acordo com a população alvo do território de cada UBS, visando refletir na redução da incidência de Mortalidade por Câncer de Colo Uterino | | | |
| Meta | 4. 39. 1. Aumento de 50% do número de coletas até 2025, de acordo com a população alvo por UBS | | | |
| Indicador | | | | |
| Razão de exames citopatológicos do colo do útero - Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária | | | | |
| Forma de cálculo | Número de exames de colpocitologia oncótica na população feminina de 25 a 64 anos / (População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no município/3) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SISCOLO/SES; Fundação SEADE | | 23 | 2021 | Razão |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 25,15 | | 34,5 | | |
| Resultado 2022 | 29.2 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Desenvolver instrumento de controle em todas UBS para identificar mulheres da população alvo (25 a 64 anos) | | | 3 | 3 |
| 2. Capacitação de profissionais envolvidos na Saúde da Mulher das UBS para coleta de exame de Papanicolau | | | 4 | 4 |
| 3. Sensibilizar população alvo e profissionais, através de campanhas educativas locais | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Ações programadas tiveram sucesso em atingir a meta prevista para 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 5 - | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------|---------------------------|---|
| | | Especialidades e Vigilância | Igualdade de gênero - 5.6 | |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Santana-Tucuruvi-Jaçanã-Tremembé | | | |
| Tema | Saúde da Mulher | | |   |


| | | | | |
|---|--|------------------------|------------------|----------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 40. Diminuir a disparidade entre o atual Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita no MSP (7,6) em relação ao cenário da STS Santana / Tucuruvi / Jaçanã / Tremembé (15,5) | | | |
| Meta | 4. 40. 1. Reduzir coeficiente de incidência da sífilis congênita para 7,5 por mil nascidos até 2025 | | | |
| Indicador | | | | |
| Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SINAN; SINASC | 15,5 | 2020 | Razão |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 12,5 | 7,5 | | |
| Resultado 2022 | 11,8 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Estabelecer sistema de monitoramento de todos casos de sífilis em gestantes detectados no território dentro da STS Santana/Jaçanã | 2 | 0 | |
| | 2. Apoio às UBS para busca ativa de todos casos detectados no território que faltarem a consultas, deixarem de realizar exames ou não comparecerem à data agendada para tratamento | 2 | 2 | |
| | 3. Realizar campanhas educativas junto à população visando redução de DST na população adulta do território | 1 | 1 | |
| | 4. Distribuir preservativos durante pré-natal e puerpério de gestantes com sífilis a fim de prevenir casos de reinfecção | 1 | 1 | |
| | 5. Campanhas de testagens para detecção de sífilis na população adulta do território, com ênfase na população jovem | 2 | 2 | |
| | 6. Oportunizar teste rápido de sífilis junto à realização do prognóstico nas UBS | 2 | 2 | |
| | RESULTADO TOTAL | 8 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Ações programadas tiveram sucesso em atingir a meta prevista para 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |

| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|--|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2 | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Santana-Tucuruvi-Jaçanã-Tremembé | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde |   | | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 41. Aumentar o índice de exame citopatológico de colo uterino, de acordo com o preconizado no SISPACTO, que considera o exame em 50% da população alvo | | | |
| Meta | 4. 41. 1. Aumentar a realização de exame citopatológico de colo uterino | | | |
| Indicador | | | | |
| Razão de exames citopatológicos do colo do útero - Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária | | | | |
| Forma de cálculo | Número de exames de colpocitologia oncótica na população feminina de 25 a 64 anos / (População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no município/3) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SISCOLO/SES; Fundação SEADE | | 40 | 2020 | Razão |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 42,3 | | 50 | | |
| Resultado 2022 | 40,06 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Capacitação de profissionais visando aumentar número de coletas | | | 3 | 3 |
| 2. Busca ativa de mulheres que fazem parte do público alvo | | | 2 | 2 |
| 3. Ações em sala de espera | | | 2 | 2 |
| 4. Ações com gestantes e puérperas | | | 3 | 3 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Próximo objetivo é qualificar meta, verificando quem são as mulheres que realizam exame citopatológico. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |

| | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS Santo Amaro-Cidade Ademar | | |
| Tema | Saúde da Mulher | |  |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--------------------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 42. Reduzir a incidência de sífilis congênita no território por meio do fortalecimento de ações na Atenção Básica | | | |
| Meta | 4. 42. 1. Reduzir em 40% a incidência de sífilis congênita no território | | | |
| Indicador | | | | |
| Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SINAN; SINASC | | 5,8 | 2020 | Razão |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 5 | | 3,4 | | |
| Resultado 2022 | 4,7 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Intensificação de ações já praticadas | | | 2 | 2 |
| 2. Capacitação e sensibilização equipe das UBS | | | 2 | 2 |
| 3. Aumentar ações de sala de espera | | | 1,5 | 1,5 |
| 4. Reforçar fluxo de atendimento junto às equipes | | | 3 | 3 |
| 5. Pré-natal do homem | | | 0,5 | 0,5 |
| 6. Ações com adolescentes gestantes | | | 1 | 1 |
| RESULTADO TOTAL | | | 9 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. Houve redução do indicador em 2022, mas avaliamos que meta proposta não estava alinhada com Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis Congênita SP, cujo objetivo geral é "Reduzir em 5% ao ano o Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita no Município". | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica; 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2 | Plano Municipal da Primeira Infância |

| | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------|---|--|
| | | Especialidades e Vigilância | | |
| Áreas Responsáveis | CRS Sul / STS Santo Amaro-Cidade Ademar | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | |  | |


| | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 43. Melhor acompanhamento da população infanto-juvenil, considerando sua maior vulnerabilidade | | | |
| Meta | 4. 43. 1. Realizar 80% das atividades programadas conjuntamente entre NPV, PSE e Saúde Mental | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de unidades escolares com ações desenvolvidas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de unidades escolares com ações desenvolvidas | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVs/CRS Leste/STS São Mateus | | 0 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 10 | | 32 | | |
| Resultado 2022 | 16 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Realizar reuniões entre STS (interlocações NPV, PSE e Saúde Mental) e OSS FUABC para definição de cronograma mensal, metodologia e recursos humanos necessários | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. No ano de 2022 foram realizadas 32 ações em 16 escolas do território, envolvendo 2.704 participantes (alunos e professores) onde os temas referentes a Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos e Prevenção da Violência e dos Acidentes foram trabalhados. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.7; ODS 5 - Igualdade de gênero - 5.6 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS São Mateus | | | |


Tema

Saúde da Criança e do Adolescente



| | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 44. Melhorar a eficiência do monitoramento sobre diagnóstico laboratorial para Sífilis Congênita em RN | | | |
| Meta | 4. 44. 1. Alcançar 80% de avaliação dos resultados de VDRL para RN expostos à Sífilis congênita até 40 dias após o parto. | | | |
| Indicador | | | | |
| Proporção de RN expostos a transmissão vertical de sífilis com exames monitorados | | | | |
| Forma de cálculo | (Número RN expostos à transmissão vertical de sífilis com exames monitorados / Número total de RN expostos à transmissão vertical de sífilis notificados) x 100 | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SINAN | 25 | 2020 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 50 | 80 | | |
| Resultado 2022 | 50 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Intensificação da supervisão feita pelo Comitê de Mortalidade Materno Infantil (UVIS, STS e OSS FuABC) sobre ações de Vigilância Epidemiológica para cumprimento do Protocolo para prevenção de Sífilis Congênita na rede básica | 10 | 10 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Em 2022, a STS São Mateus teve 60 crianças com notificação de sífilis positivas, sendo que 50% dessas crianças passaram por esse novo método de avaliação de exames (realizados ao nascer, com 30 dias e com 6 meses). A avaliação conjunta é feita pela UBS, UVIS e STS. Esse método de avaliação será ampliado no território com intuito, de até 2025, alcançarem 80% de avaliações dos exames dos RN expostos à transmissão vertical de sífilis. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2; ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | |
|---------------------------|----------------------------|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS São Mateus | |
| Tema | Vigilância em Saúde |   |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|---|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 45. Melhorar a busca ativa para o cuidado das DCNT, com a adesão dos usuários as PICS, a fim de diminuir as taxas de morbi mortalidade relacionadas aos agravos causados pelas DCNT | | | |
| Meta | 4. 45. 1. Aumentar em 40% a adesão da população as PICS nas unidades de saúde da STS São Miguel, seguindo as orientações da portaria nº368/202SMS.G | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de atividades de PICS realizadas no território | | | | |
| Forma de cálculo | Número de atividades de PICS realizadas no território | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIA-SUS | 9773 | 2019 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 10750 | 13682 | | |
| Resultado 2022 | 14658 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Educação permanente | 4 | 4 | |
| | 2. Ações de busca ativa | 6 | 6 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta anual realizada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS São Miguel | | | |
| Tema | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde | | |  |


| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 46. Acompanhar e tratar as gestantes diagnosticadas com sífilis, de acordo com os protocolos da Saúde da Mulher, com a busca ativa das gestantes que abandonam o pré-natal e educação permanente para todos os profissionais envolvidos no atendimento à gestante | | | |
| Meta | 4. 46. 1. Aumentar 20% no número de testes rápido para sífilis realizados no território de São Miguel até 2025 | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de testes rápidos de sífilis realizados nas unidades do território | | | | |
| Forma de cálculo | Número de testes rápidos de sífilis realizados nas unidades do território | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SIA-SUS | 10723 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 11259 | 12868 | | |
| Resultado 2022 | 9891 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Educação permanente | 4 | 4 | |
| | 2. Ações de busca ativa | 6 | 6 | |
| | RESULTADO TOTAL | 10 | | |
| Justificativa | | | | |
| Para 2023, já foram traçados planos para ampliação da testagem nas UBS e eventos de saúde (Dia D, Avança Saúde, etc), além da parceria com a Subprefeitura de São Miguel Paulista e CTA para realização de campanhas de testagem nos pontos mais movimentados do território. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| N/A | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Leste / STS São Miguel | | | |




| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 47. Garantir à população atendimento integral em saúde, por meio da ampliação da cobertura territorial dos serviços de atenção básica e seus programas, considerando as especificidades do público atendido | | | |
| Meta | 4. 47. 1. Implantar 1 Unidade Básica de Saúde no distrito administrativo da Liberdade | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de UBS implantadas | | | | |
| Forma de cálculo | Número de UBS implantadas | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2020 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 0 | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Busca de imóvel para UBS Liberdade | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta não prevista para 2022. Contudo, em junho de 2022, foi oferecido à STS Sé imóvel público no bairro da Liberdade. Processo está em tramitação jurídica. Concomitantemente, STS Sé formou GT para realizar as ações programadas para 2023 e identificar melhor localização para UBS, dadas suas características de atendimento e necessidades funcionais (equipe e edificação). | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 3 - Implantar 40 novos equipamentos de Saúde no município | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Centro / STS Sé | | | |



| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 47. Garantir à população atendimento integral em saúde, por meio da ampliação da cobertura territorial dos serviços de atenção básica e seus programas, considerando as especificidades do público atendido | | | |
| Meta | 4. 47. 2. Alcançar 40% de cobertura de Atenção Básica (ESF + EAP + ECNRua) no território da STS Sé | | | |
| Indicador | | | | |
| Cobertura efetiva de Atenção Básica (ESF + EAP + ECNRua) no território da STS Sé | | | | |
| Forma de cálculo | (Número total de cadastros (ESF + EAP + ECR) / Estimativa populacional) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| SISAB; SEADE | | 31 | 2022 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 31 | | 40 | | |
| Resultado 2022 | 31 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Acompanhamento da cobertura e movimento populacional | | | 10 | 10 |
| RESULTADO TOTAL | | | 10 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada. O valor da meta apresentado trata-se da cobertura da atenção básica efetiva. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 9 - Ampliar a Cobertura da Atenção Básica com a implantação de 100 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | |
|---------------------------|---------------------|--|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Centro / STS Sé | | |
| Tema | Atenção Básica | |  |

| | | | | |
|---|---|------------------------|-------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 48. Garantir à população em situação de rua atendimento integral em saúde, através da ampliação das equipes de Consultório na Rua para atendimento às necessidades desta população e articulação com a rede de serviços intersetoriais | | | |
| Meta | 4. 48. 1. Aprimorar a integração entre as Equipes de Consultório na Rua, Estratégia Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária das UBS do território da STS Sé | | | |
| Indicador | | | | |
| Percentual de UBS desenvolvendo ou participando de ações conjuntas entre as equipes, com foco no cuidado compartilhado a pessoas em situação de rua | | | | |
| Forma de cálculo | (Número de UBS desenvolvendo ou participando de ações conjuntas entre as equipes, com foco no cuidado compartilhado a pessoas em situação de rua / Número total de UBS no território) x 100 | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/CAB/CRS Centro / STS Sé | | 0 | 2022 | % |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 0 | | 100 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Ampliação da UBS República para comportar mais adequadamente equipes de CnR previstas | | | 5 | 0 |
| 2. Reforma da UBS Sé para comportar mais adequadamente equipes de CnR previstas | | | 5 | 5 |
| RESULTADO TOTAL | | | 5 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada. Após avaliação dos dados publicados do Censo PopRua 2021, possibilidade de ampliação dos cadastros nas equipes implantadas (Sé I, II e III e UBS N. S. do Brasil), reorganização do território e necessidade de reavaliação da efetividade de equipe noturna, a meta de ampliação das equipes foi readequada. Entre as ações programadas para 2022, a UBS Sé passou por reforma parcial e contemplou consultório para as equipes de CNRua para oferecer melhor condições de trabalho e atendimento. A meta readequada propõe qualificar o serviço no território. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |



| | | | | |
|---|--|---|---|-----|
| Vinculação com demais Pactuações | Meta 16 - Criar o Programa Reencontro, com o reordenamento da Rede e da metodologia de atendimento à população em situação de rua e a implantação de 30 novos serviços | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.1; ODS 10 - Reduzir as desigualdades | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Centro / STS Sé | | | |
| Tema | Saúde da População em Situação de Rua – Consultório na Rua |  | | |


| | | | |
|---|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | |
| Objetivo | 4. 49. Considerando o aumento de 47,59% no Coeficiente de mortalidade por câncer de mama de 2017 a 2020 (16,6 para 24,5), identificar, orientar e monitorar mulheres de risco ou em período para exame de rotina | | |
| Meta | 4. 49. 1. Aumentar a razão de exames de mamografia na população-alvo | | |
| Indicador | | | |
| Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos (por 100 mulheres na faixa etária) | | | |
| Forma de cálculo | Número de exames de mamografia para rastreamento na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos / (População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no município/3) x 100 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SISMAMA | 8,3 | 2020 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 14 | 30 | |
| Resultado 2022 | 20,18 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Manter rastreamento organizado instituído em 03/2021 (identificação da população alvo, geograficamente definida, convocação para realização do exame) | 2,5 | 2,5 |
| | 2. Reforçar organização do fluxo de referência e contrarreferência nos SRM para ampliar cobertura na população-alvo e reduzir tempo de espera para avaliação com especialista | 2,5 | 2,5 |
| | 3. Requalificar médicos das UBS para interpretação dos resultados de mamografia nas unidades solicitantes, priorizando agendamentos de primeira consulta com mastologista, segundo protocolo municipal dos Serviços de Referência de Mama (SRM) | 2,5 | 0 |
| | 4. Sistematizar fluxo de ações entre equipamentos para agilizar detecção, diagnóstico e tratamento precoce das lesões sugestivas de câncer | 2,5 | 2,5 |
| | RESULTADO TOTAL | 7,5 | |
| Justificativa | | | |
| Meta anual realizada. Foram desenvolvidas as seguintes ações: 1. Sistema de fluxo de solicitação de mamografias, 2. Criação de instrumento com informação de todas solicitações para garantir/acompanhar retorno da paciente, acompanhar mulheres que não fizeram exame, anotar | | | |

resultados de mamografia, realizar um percentual por UBS do nº de solicitações x nº exames realizados x nº esperado no território.


Subfunções orçamentárias relacionadas

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial


| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|--|---|---|-------------------|
| | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.4 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sudeste / STS Vila Mariana-Jabaquara | | | |
| Tema | Saúde da Mulher | |   | |

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------|--------------------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 50. Melhorar as condições físicas do Ambulatório de Especialidades CECI "Dr Alexandre Kalil Yasbek" para melhor atendimento em saúde | | | |
| Meta | 4. 50. 1. Reformar o Ambulatório de Especialidades CECI "Dr Alexandre Kalil Yasbek" | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipamento reformado | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipamento reformado | | | |
| Fonte | | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| PMSP/SMS/SEABEVS/CRS Sudeste | | 0 | 2021 | Número |
| Meta 2022 | | Meta quadrienal | | |
| 0 | | 1 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| Ações 2022 | | | Ponderação | Resultado |
| 1. Elaboração dos projetos de reforma para início do processo licitatório-reforma do AE CECI | | | 10 | 0 |
| RESULTADO TOTAL | | | 0 | |
| Justificativa | | | | |
| Meta não prevista para 2022. Foi realizada apresentação e aprovação do projeto de reforma para o Conselho Gestor. Projeto executivo em tratativas com empresa contratada. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 4 - Reformar e/ou reequipar 300 equipamentos de saúde no município | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar | Plano Municipal da Primeira Infância |
| Áreas Responsáveis | CRS Sudeste / STS Vila Mariana-Jabaquara | | | |
| Tema | Atenção Ambulatorial Especializada |  | | |


| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 51. Ampliar o acesso à atenção básica e requalificar a assistência na Vila Maria/Vila Guilherme em território de vulnerabilidade social | | | |
| Meta | 4. 51. 1. Contratar 2 equipes de ESF para cobertura das áreas de maior vulnerabilidade e acesso para melhoria dos indicadores de saúde locais | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes eSF | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes eSF | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 0 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 2 | 2 | | |
| Resultado 2022 | 0 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Contratação de 2 equipes de ESF para UBS Vila Ede | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Aguardando autorização de SMS para implantação de equipes. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 9 - Ampliar a Cobertura da Atenção Básica com a implantação de 100 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | |
|-------------------------------|---|--|---|
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Vila Maria-Vila Guilherme | | |
| Tema | Atenção Básica | |  |

| | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 51. Ampliar o acesso à atenção básica e requalificar a assistência na Vila Maria/Vila Guilherme em território de vulnerabilidade social | | | |
| Meta | 4. 51. 2. Implantar equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) nas UBS Jardim Brasil, UBS Parque Novo Mundo I e UBS Parque Novo Mundo II | | | |
| Indicador | | | | |
| Número de equipes eSF | | | | |
| Forma de cálculo | Número de equipes eSF | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SCNES | 10 | 2021 | Número |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 4 | 10 | | |
| Resultado 2022 | 1 | | | |
| Análise e Justificativa | | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado | |
| | 1. Definir no Termo Aditivo do Contrato de Gestão R8 o plano de trabalho para contratação de equipes de ESF da AMA/UBS/ESF Integrada Jardim Brasil e sua implantação | 10 | 0 | |
| | RESULTADO TOTAL | 0 | | |
| Justificativa | | | | |
| Foi implantada 1 equipe na UBS Jardim Brasil. Demais equipes aguardando autorização de SMS para implantação. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| 301 - Atenção Básica | | | | |
| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| | Meta 9 - Ampliar a Cobertura da Atenção Básica com a implantação de 100 equipes de Estratégia | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |

| | | | | |
|---------------------------|---|--|---|--|
| | de Saúde da Família (ESF) | | | |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Vila Maria-Vila Guilherme | | | |
| Tema | Atenção Básica | |  | |

| | | | |
|--|--|------------------------|------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | |
| Objetivo | 4. 52. Aumentar o número de aplicação do instrumento AMPI-AB nas UBSs da STS Vila Prudente/Sapopemba, dado que o instrumento que permite as UBS a qualificação da demanda, planejamento e gestão do cuidado em saúde das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde | | |
| Meta | 4. 52. 1. Aplicação de AMPI em, ao menos 17%, da população idosa da STS Vila Prudente/Sapopemba | | |
| Indicador | | | |
| Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) completa realizada | | | |
| Forma de cálculo | Soma do número de pessoas idosas com AMPI-AB completas realizadas (PTS saudável, pré-frágil e frágil) / Número total de idosos atendidos por consulta de profissional de nível superior | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SIGA-Saúde-BI | 1 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 1,04 | 1,17 | |
| Resultado 2022 | 2,96 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Sensibilizar equipe de Atenção Básica e ESF sobre importância do instrumento AMPI-AB na linha de cuidado da saúde Pessoa Idosa | 3 | 3 |
| | 2. Sensibilização do Conselho Gestor sobre aplicação da AMPI | 2 | 0 |
| | 3. Capacitação constante da equipe das UBS sobre aplicação da AMPI devido à grande rotatividade de profissionais | 5 | 5 |
| | RESULTADO TOTAL | 8 | |
| Justificativa | | | |
| Meta quadrienal realizada. Indicador adequado conforme contratos de gestão e criação de procedimentos municipais que permitem a extração de dados diretamente do SIGA-Saúde. Em 2021, foram realizadas 526 AMPI-AB completas (com PTS), 1% das 51.915 consultas realizadas na atenção básica. Em 2022, foram realizadas 1.821 AMPI-AB completas (com PTS) em relação às 61.381 consultas realizadas na atenção básica, ou seja, 2,96%. | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | |
| 304 - Vigilância Sanitária | | | |



| Vinculação com demais Pactuações | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|----------------------------------|---|---|---|-------------------|
| N/A | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.8 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sudeste / STS Vila Prudente-Sapopemba | | | |
| Tema | Saúde do Idoso | |  | |

| | | | |
|--|---|------------------------|------------------|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | |
| Objetivo | 4. 53. Diminuir o coeficiente de incidência de sífilis congênita no território da STS V Prudente/Sapopemba | | |
| Meta | 4. 53. 1. Reduzir o coeficiente de incidência de sífilis congênita em 10% até 2025 | | |
| Indicador | | | |
| Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita | | | |
| Forma de cálculo | (Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base |
| | SINAN; SINASC-SP | 4,4 | 2021 |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | |
| | 4,29 | 3,96 | |
| Resultado 2022 | 6,2 | | |
| Análise e Justificativa | | | |
| | Ações 2022 | Ponderação | Resultado |
| | 1. Facilitar acesso a todas mulheres com atraso menstrual ao teste urinário de gravidez | 1 | 1 |
| | 2. Realizar teste rápido para sífilis para todas mulheres que procurarem serviço para teste de gravidez, independentemente do seu resultado | 2 | 0 |
| | 3. Frente a diagnóstico de sífilis, garantir início imediato do tratamento com inclusão do parceiro | 2 | 0 |
| | 4. Garantir tratamento adequado para sífilis em gestante e seu(s) parceiro(s) | 1 | 0 |
| | 5. Garantir acompanhamento adequado da titulação do exame não treponêmico | 1 | 0 |
| | 6. Oferecer teste rápido para sífilis em toda consulta de pré-natal para gestantes com vulnerabilidades | 1 | 0 |
| | 7. Realizar teste rápido para sífilis para todas gestantes sem diagnóstico de sífilis durante a gestação no 3º trimestre (pode ser associado à coleta do streptococo) | 1 | 0 |
| | 8. Realizar registro adequado de todas condutas durante pré-natal em prontuário e cartão da gestante | 1 | 0 |
| | RESULTADO TOTAL | 1 | |
| Justificativa | | | |


Em 2022, a STS Vila Prudente/Sapopemba intensificou trabalho de acompanhamento dos casos de sífilis congênita, tendo como principal foco a notificação dos casos, não só por parte das UBS no diagnóstico das gestantes, como das maternidades públicas do território na notificação dos nascidos vivos. Com essa estratégia, tivemos de fato um aumento na notificação de casos, impendendo o atingimento da meta. Porém, consideramos esse resultado positivo, uma vez que nos aproximamos mais da realidade do território. Acreditamos que com as estratégias e programações sugeridas para esse e os próximos anos, conseguiremos alcançar a meta proposta.

Subfunções orçamentárias relacionadas

301 - Atenção Básica

| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
|---|---|---|---|-------------------|
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | ODS 3 - Saúde e Bem-estar - 3.2 | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Sudeste / STS Vila Prudente-Sapopemba | | | |
| Tema | Vigilância em Saúde | |   | |

METAS READEQUADAS OU ABANDONADAS

| | | | | |
|--|---|---|-----------------|---|
| Diretriz | 4. Garantir a atenção integral e equidade no acesso à saúde, observadas as especificidades dos territórios municipais | | | |
| Objetivo | 4. 7. Diminuir a obesidade e o sobrepeso com manutenção de peso saudável | | | |
| Meta | 4. 7. 2. Diminuir o sobrepeso no território de Casa Verde/Cachoeirinha | | | |
| Indicador | | | | |
| Dados antropométricos (IMC e Circunferência Abdominal) | | | | |
| Forma de cálculo | N/A | | | |
| | Fonte | Valor-base | Ano-base | Unidade |
| | SISVAN | 31,9 | 2015 | % |
| | Meta 2022 | Meta quadrienal | | |
| | 31,58 | 30,62 | | |
| Justificativa | | | | |
| Meta readequada. Foi substituída pela meta 4.7.1 - Ampliar o número de registro de peso e altura nos atendimentos/consultas de adultos no território da Casa Verde/Cachoeirinha. Alteração realizada a partir do RAG 2022. | | | | |
| Subfunções orçamentárias relacionadas | | | | |
| N/A | | | | |
| | Programa de Metas | Programa PPA | ODS | Demais Pactuações |
| Vinculação com demais Pactuações | N/A | 3003 - Ações e serviços da saúde em Atenção Básica, Especialidades e Vigilância | N/A | N/A |
| Áreas Responsáveis | CRS Norte / STS Casa Verde - Cachoeirinha | | | |
| Doenças Crônicas Não Transmissíveis | | | |  |

7. FINANCIAMENTO DE DESPESAS PRINCIPAIS

7.1. FINANCIAMENTO E DESPESAS PRINCIPAIS

Em 2022, a receita do Município de São Paulo para a apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) em 2022 foi de R\$ 61.130.331.569 (Sessenta e um bilhões, cento e trinta milhões, trezentos e trinta e um mil e quinhentos e sessenta e nove reais), representando 101,38% da previsão da receita para ano. Outras receitas adicionais, no valor de R\$ 2.933.857.807 (dois bilhões, novecentos e trinta e três milhões, oitocentos e cinquenta e sete mil, oitocentos e sete reais), complementaram o total para financiamento da saúde⁴.

Considerada a arrecadação, a despesa mínima que deveria ser aplicada em ASPS (15%) foi de R\$ 9.169.549.735. Não obstante, em 2022 o total de despesas com ASPS foi de R\$ 14.550.500.212 (quatorze bilhões,

quinhentos e cinquenta milhões, quinhentos mil e duzentos e doze reais), o que representa um percentual efetivo de 23,8% da receita aplicada em ASPS. Já o total de despesas com saúde, consideradas as despesas computadas e não computadas no cálculo do limite mínimo, foi de R\$ 18.095.468.571 (dezoito bilhões, noventa e cinco milhões, quatrocentos e sessenta e oito mil, quinhentos e setenta e um reais), uma vez que a SMS aplicou mais R\$3.544.968.359 (três bilhões, quinhentos e quarenta e quatro milhões, novecentos e sessenta e oito mil, trezentos e cinquenta e nove reais) em despesas não computadas para fins de apuração do percentual mínimo. A distribuição dessas despesas por órgão e unidade orçamentária é detalhada na Tabela 7.1.

Tabela 7.1 - Despesas da função saúde realizadas por órgão/unidade em 202

| Unidade Orçamentária (código e descrição) | | Valor Atualizado (A) | Valor Empenhado (B) | Valor Liquidado | (B/A) |
|---|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|
| 84.10 | Fundo Municipal da Saúde - Gabinete | 17.676.849.288 | 17.036.545.019 | 16.567.085.406 | 96,38% |
| 84.11 | Fundo Municipal da Saúde - Gab./BID | 324.206.969 | 231.782.010 | 65.762.319 | 71,49% |
| 84.21 | Hospital Cachoeirinha | 38.861.293 | 37.285.281 | 33.017.829 | 95,94% |
| 84.22 | Coord. de Vigilância em Saúde | 56.280.860 | 44.592.894 | 26.247.366 | 79,23% |
| 84.23 | Coord. Regional de Saúde Norte | 60.781.540 | 58.145.542 | 48.393.610 | 95,66% |
| 84.24 | Coord. Regional de Saúde Sul | 98.213.901 | 96.390.027 | 86.384.147 | 98,14% |
| 84.25 | Coord. Regional de Saúde Sudeste | 75.750.670 | 71.569.585 | 61.603.976 | 94,48% |
| 84.26 | Coord. Regional de Saúde Leste | 62.873.641 | 59.486.843 | 46.456.773 | 94,61% |
| 84.27 | Coord. Regional de Saúde Oeste | 35.251.670 | 31.053.829 | 23.248.023 | 88,09% |
| 84.28 | Coord. Regional de Saúde Centro | 11.885.182 | 11.360.248 | 9.758.620 | 95,58% |
| TOTAL ADMINISTRAÇÃO DIRETA | | 18.440.955.015 | 17.678.211.279 | 16.967.958.069 | 95,86% |
| 02.10 | Hosp. Servidor Público Municipal | 424.004.728 | 417.257.292 | 394.454.611 | 98,41% |
| TOTAL ADMINISTRAÇÃO INDIRETA | | 424.004.728 | 417.257.292 | 394.454.611 | 98,41% |
| TOTAL ORÇAMENTO FUNÇÃO SAÚDE | | 18.864.959.743 | 18.095.468.571 | 17.362.412.679 | 95,92% |

Fonte: RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, 3º Quadrimestre de 2022.

⁴ Segundo dados do Relatório Resumido da Execução Orçamentária – Saúde de 2022.

A Tabela 7.2 apresenta as despesas empenhadas nos equipamentos e serviços de saúde sob administração direta (somadas unidades sob gestão de parceiros) e indireta (HSPM). As principais despesas da SMS em

2022 foram: i) contratos de gestão e convênios, que representaram 59,77% das despesas e; ii) pessoal, auxílios e encargos, que somaram R\$ 2,79 bilhões (15,45%).

Tabela 7.2 - Despesas empenhadas com recursos do Fundo Municipal de Saúde em 2022

| Grupo | Administração Direta | Administração Indireta | Total, em R\$ | % sobre Total |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|----------------|
| | SMS, em R\$ | HSPM, R\$ | | |
| Pessoal, auxílios e encargos | 2.511.341.487 | 284.048.516 | 2.795.390.003 | 15,45% |
| Contratos de Gestão e Convênios | 10.814.819.451 | 0 | 10.814.819.451 | 59,77% |
| Prestadores SUS | 962.465.158 | 0 | 962.465.158 | 5,32% |
| Materiais Médico-Hospitalares | 240.930.289 | 27.404.009 | 268.334.298 | 1,48% |
| Medicamentos | 543.832.018 | 7.340.339 | 551.172.357 | 3,05% |
| Investimentos | 282.692.935 | 4.534.794 | 287.227.729 | 1,59% |
| Outros | 2.322.129.942 | 93.929.633 | 2.416.059.574 | 13,35% |
| TOTAL SAÚDE | 17.678.211.279 | 417.257.292 | 18.095.468.571 | 100,00% |

Fonte: RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, 3º Quadrimestre de 2022.

A Tabela 7.3 detalha as despesas empenhadas e liquidadas de acordo com as fontes dos recursos do orçamento municipal. Nota-se que a fonte mais significativa de recursos é a Fonte 00 - Tesouro Municipal, que representou 83,49% da origem dos recursos empenhados em 2022. A segunda fonte mais

relevante é a Fonte - Transferências Federais, configurou a origem de 14,8% do total das despesas empenhadas. Em 2022, ainda sob efeito da pandemia de Covid-19, as despesas com fonte destinada ao enfrentamento da Covid-19 representaram 4,01%.

Tabela 7.3 - Despesas da função saúde segundo a fonte de recursos, 2022

| Fonte | Inicial | Atualizado (c) | Empenhado (d) | Liquidado (e) | Pago (f) | (d) / total (d) |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| Tesouro (00) - Outras | | | 14.482.673.266 | 13.950.886.916 | 14.516.998.337 | 80,03% |
| Tesouro (00) - Covid | | | 625.731.500 | 605.987.370 | | 3,46% |
| Total Tesouro (00) | 12.143.934.695 | 15.522.207.809 | 15.108.404.766 | 14.556.874.286 | 14.516.998.337 | 83,49% |
| Federal (02) - Outras | | | 2.624.840.365 | 2.525.742.726 | 2.571.413.891 | 14,51% |
| Federal (21) - Covid | | | 51.702.040 | 50.606.400 | | 0,29% |
| Federal (22) - Covid | | | 2.407.650 | 2.407.650 | | 0,01% |
| Total Federal (02,21,22) | 2.703.229.740 | 2.866.764.074 | 2.678.950.055 | 2.578.756.776 | 2.571.413.891 | 14,80% |
| Estadual (03) - Outras | | | 114.449.446 | 70.437.459 | 102.960.870 | 0,63% |
| Estadual (03) - Covid | | | 35.922.460 | 33.560.470 | | 0,20% |
| Total Estadual (03) | 78.349.800 | 180.267.243 | 150.371.906 | 103.997.929 | 102.960.870 | 0,83% |
| (01, 05, 06, 08,10) - Outras | | | 148.560.484 | 114.229.189 | 120.922.843 | 0,82% |
| (01, 05, 06, 08,10) - Covid | | | 9.181.360 | 8.554.500 | | 0,05% |
| Total (01, 05, 06, 08,10) | 289.215.614 | 295.720.617 | 157.741.844 | 122.783.689 | 120.922.843 | 0,87% |
| Total - Outras | | | 17.370.523.561 | 16.661.296.289 | | 95,99% |
| Total - Covid | | | 724.945.010 | 701.116.390 | | 4,01% |
| Total SMS | 15.214.729.849 | 18.864.959.743 | 18.095.468.571 | 17.362.412.679 | 17.312.295.941 | 100,00% |

Fonte: RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, 3º Quadrimestre de 2022.

A Tabela 7.4 detalha as despesas em medicamentos e materiais médico-hospitalares por fontes de recursos.

Tabela 7.4 – Evolução da distribuição percentual de despesas segundo fontes, 2009-2022

| Ano | Fonte 00 | Fontes 02, 21, 22, 24 | Fonte 03 | Fontes 01, 05, 06, 08, 10 |
|------|-------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| | Tesouro Municipal | Transferências Federais | Transferências Estaduais | (créditos, próprias, alienação) |
| 2009 | 75,00% | 24,06% | 0,88% | 0,05% |
| 2010 | 75,85% | 23,55% | 0,56% | 0,04% |
| 2011 | 74,58% | 25,20% | 0,17% | 0,05% |
| 2012 | 75,29% | 24,41% | 0,22% | 0,08% |
| 2013 | 72,24% | 27,13% | 0,56% | 0,07% |
| 2014 | 74,32% | 24,99% | 0,56% | 0,13% |
| 2015 | 75,11% | 24,45% | 0,32% | 0,13% |
| 2016 | 77,91% | 21,84% | 0,18% | 0,07% |
| 2017 | 79,36% | 20,34% | 0,19% | 0,11% |
| 2018 | 79,88% | 19,68% | 0,13% | 0,31% |
| 2019 | 75,60% | 22,70% | 0,60% | 1,10% |
| 2020 | 71,70% | 23,90% | 2,00% | 2,40% |
| 2021 | 76,85% | 19,97% | 1,62% | 1,50% |
| 2022 | 83,49% | 14,80% | 0,83% | 0,87% |

Descrição das fontes de recursos financeiros

Fonte 00 = Tesouro Municipal

Fonte 01 = Operações de Crédito

Fonte 02 = Transferências Federais

Fonte 03 = Transferências Estaduais

Fonte 05 = Outras Fontes

Fonte 06 = Recursos Próprios da Administração Indireta

Fonte 08 = Tesouro Municipal - Recursos Vinculados

Fonte 10 = Alienação de Bens/Ativos

Fonte 21 = COVID = Transf. Fed.: Custeio COVID Fundo a Fundo - Serv. Púb. de Saúde

Fonte 22 = COVID = Transf. Fed.: Invest. COVID Fundo a Fundo - Serv. Púb. de Saúde

Fonte 24 = COVID = Transferências Federais - LC 173/2020, Art5º, I

Fonte: RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, 3º Quadrimestre de 2022.

Como se pode observar, nas últimas décadas a participação das transferências federais no financiamento das ações de saúde no município veem caindo consistentemente; de 2009 a 2022 a essa queda percentual representou quase 10%, recursos esses foram

compensadas por uma maior participação da Tesouro Municipal no financiamento da saúde, uma vez que as transferências estaduais se mantiveram estáveis nesse período

7.2. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – 2022

Abaixo, seguem os Demonstrativos das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde - orçamentos fiscal e da seguridade social.

Tabela 7.5 - Receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|--------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS (I) | 43.257.818.272,00 | 46.370.013.155,67 | 47.145.828.697,05 | 101,67 |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU | 13.505.457.413,00 | 13.940.548.707,61 | 14.322.643.085,28 | 102,74 |
| IPTU | 12.424.508.312,00 | 12.709.955.833,26 | 12.824.955.328,78 | 100,90 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU | 1.080.949.101,00 | 1.230.592.874,35 | 1.497.687.756,50 | 121,70 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI | 3.455.158.165,00 | 3.455.158.165,00 | 3.242.091.262,76 | 93,83 |
| ITBI | 3.411.279.643,00 | 3.411.279.643,00 | 3.193.341.992,08 | 93,61 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI | 43.878.522,00 | 43.878.522,00 | 48.749.270,68 | 111,10 |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS | 23.276.619.324,00 | 25.953.722.913,06 | 26.159.628.142,32 | 100,79 |
| ISS | 22.629.727.296,00 | 25.306.830.885,06 | 25.373.255.850,20 | 100,26 |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS | 646.892.028,00 | 646.892.028,00 | 786.372.292,12 | 121,56 |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF | 3.020.583.370,00 | 3.020.583.370,00 | 3.421.466.206,69 | 113,27 |
| RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II) | 13.010.366.574,00 | 13.927.300.293,33 | 13.984.502.872,75 | 100,41 |
| Cota-Parte FPM | 388.326.540,00 | 388.326.540,00 | 499.039.881,84 | 128,51 |
| Cota-Parte ITR | 3.210.883,00 | 3.210.883,00 | 17.218.244,17 | 536,25 |
| Cota-Parte IPVA | 3.530.781.521,00 | 3.530.781.521,00 | 3.431.563.949,53 | 97,19 |
| Cota-Parte ICMS | 9.026.401.398,00 | 9.943.335.117,33 | 9.976.606.243,10 | 100,33 |
| Cota-Parte IPI-Exportação | 61.646.232,00 | 61.646.232,00 | 60.074.554,11 | 97,45 |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | - | - | - | - |
| Desoneração ICMS (LC 87/96) | - | - | - | - |
| Outras | - | - | - | - |
| TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II) | 56.268.184.846,00 | 60.297.313.449,00 | 61.130.331.569,80 | 101,38 |

FONTE: Sistema SOF e CUBO, Secretaria Municipal da Fazenda. Data da emissão: 20/01/2023

Tabela 7.6 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) – por subfunção e categoria econômica

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV) | 4.311.741.186,00 | 7.056.634.742,64 | 6.920.531.972,75 | 98,07 | 6.779.486.385,85 | 96,07 | 6.770.587.746,19 | 95,95 | 141.045.586,90 |
| Despesas Correntes | 4.273.888.419,00 | 6.973.054.607,51 | 6.865.007.025,66 | 98,45 | 6.736.545.472,08 | 96,61 | 6.730.055.320,68 | 96,52 | 128.461.553,58 |
| Despesas de Capital | 37.852.767,00 | 83.580.135,13 | 55.524.947,09 | 66,43 | 42.940.913,77 | 51,38 | 40.532.425,51 | 48,50 | 12.584.033,32 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V) | 4.263.225.038,00 | 4.628.526.730,65 | 4.388.529.672,35 | 94,81 | 4.177.623.912,38 | 90,26 | 4.158.663.847,58 | 89,85 | 210.905.759,97 |
| Despesas Correntes | 4.230.083.810,00 | 4.556.344.703,07 | 4.329.560.036,93 | 95,02 | 4.126.242.254,02 | 90,56 | 4.109.085.661,89 | 90,18 | 203.317.782,91 |
| Despesas de Capital | 33.141.228,00 | 72.182.027,58 | 58.969.635,42 | 81,70 | 51.381.658,36 | 71,18 | 49.578.185,69 | 68,68 | 7.587.977,06 |
| SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI) | 316.273.356,00 | 428.753.477,68 | 361.706.456,68 | 84,36 | 287.208.852,00 | 66,99 | 285.405.731,43 | 66,57 | 74.497.604,68 |
| Despesas Correntes | 316.272.356,00 | 428.752.477,68 | 361.706.456,68 | 84,36 | 287.208.852,00 | 66,99 | 285.405.731,43 | 66,57 | 74.497.604,68 |
| Despesas de Capital | 1.000,00 | 1.000,00 | - | - | - | - | - | - | - |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII) | 37.659.726,00 | 56.869.736,17 | 30.550.760,89 | 53,72 | 14.600.574,97 | 25,67 | 14.591.552,65 | 25,66 | 15.950.185,92 |
| Despesas Correntes | 36.938.726,00 | 51.924.235,18 | 28.274.048,40 | 54,45 | 14.334.717,19 | 27,61 | 14.325.694,87 | 27,59 | 13.939.331,21 |
| Despesas de Capital | 721.000,00 | 4.945.500,99 | 2.276.712,49 | 46,04 | 265.857,78 | 5,38 | 265.857,78 | 5,38 | 2.010.854,71 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Despesas Correntes | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Despesas de Capital | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Despesas Correntes | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Despesas de Capital | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X) | 2.786.212.598,00 | 2.891.825.482,84 | 2.849.181.349,07 | 98,53 | 2.777.113.919,36 | 96,03 | 2.769.352.937,67 | 95,76 | 72.067.429,71 |
| Despesas Correntes | 2.764.198.060,00 | 2.880.502.250,59 | 2.841.465.828,39 | 98,64 | 2.770.928.812,64 | 96,20 | 2.764.588.626,46 | 95,98 | 70.537.015,75 |
| Despesas de Capital | 22.014.538,00 | 11.323.232,25 | 7.715.520,68 | 68,14 | 6.185.106,72 | 54,62 | 4.764.311,21 | 42,08 | 1.530.413,96 |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 11.715.111.904,00 | 15.062.610.169,98 | 14.550.500.211,74 | 96,60 | 14.036.033.644,56 | 93,18 | 13.998.601.815,52 | 92,94 | 514.466.567,18 |

FONTE: Sistema SOF e CUBO, Secretaria Municipal da Fazenda. Data da emissão: 20/01/2023

Tabela 7.7 - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|---|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI) | 14.550.500.211,74 | 14.036.033.644,56 | 13.998.601.815,52 |
| (-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII) | - | - | - |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV) | - | - | - |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV) | - | - | - |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV) | 14.550.500.211,74 | 14.036.033.644,56 | 13.998.601.815,52 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012) | 9.169.549.735,47 | - | - |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal) | - | - | - |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (h ou i) - XVII) ¹ | 5.380.950.476,27 | - | - |
| Limite não cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero) | - | - | - |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS¹ (XVI / III)*100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% | 23,80 | | - |

FONTE: Sistema SOF e CUBO, Secretaria Municipal da Fazenda. Data da emissão: 20/01/2023

Tabela 7.8 - Controle do valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores – artigos 25 e 26 da LC 141/2012

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES - ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | LIMITE NÃO CUMPRIDO | | | | Saldo Final (não aplicado) (k = g - (i ou h)) |
|---|---|---|----------------|-----------|---|
| | Saldo Inicial (no exercício atual) (g) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | |
| | | Empenhadas (h) | Liquidadas (i) | Pagas (j) | |
| Diferença de limite não cumprido em 2020 (saldo inicial = XIXd) | - | - | - | - | - |
| Diferença de limite não cumprido em 2019 (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior) | - | - | - | - | - |
| Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior) | - | - | - | - | - |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | - | - | - | - | - |

FONTE: Sistema SOF e CUBO, Secretaria Municipal da Fazenda. Data da emissão: 20/01/2023

Tabela 7.9 - Exercício do empenho 2018 a 2022: execução de restos a pagar

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR

| EXERCÍCIO DO EMPENHO ^{2,3} | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0 | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidament e no Exercício sem Disponibilidade e Financeira q = (XIII d) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0) | Total de RP pagos (s) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u) |
|-------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------------|--|--|
| Empenhos de 2022 (regra nova) | 9.169.549.735,47 | 14.550.500.211,74 | 5.380.950.476,27 | - | - | - | - | - | - | 5.380.950.476,27 |
| Empenhos de 2021 (regra nova) | 8.382.243.341,24 | 11.899.121.093,14 | 3.516.877.751,90 | 744.079.720,8 2 | - | - | 570.454.457,6 1 | 510.890,77 | 173.114.372,4 4 | 3.343.763.379,46 |
| Empenhos de 2020 (regra nova) | 6.810.051.380,06 | 9.891.504.285,11 | 3.081.452.905,06 | 207.087,22 | - | - | 4.670,00 | 202.417,22 | - | 3.081.452.905,06 |
| Empenhos de 2019 (regra nova) | 6.602.850.330,72 | 8.525.343.586,28 | 1.922.493.255,56 | 132.817,40 | - | - | 8.674,45 | 124.142,95 | - | 1.922.493.255,56 |
| Empenhos de 2018 e anteriores | 5.898.697.633,16 | 8.161.042.125,18 | 2.262.344.492,02 | 13.650,10 | - | - | 2.400,10 | 11.250,00 | - | 2.262.344.492,02 |

FONTE: Sistema SOF e CUBO, Secretaria Municipal da Fazenda. Data da emissão: 20/01/2023

Tabela 7.10 - Total de restos a pagar cancelados ou prescritos até o final do exercício atual que afetaram o cumprimento do limite

| RESTOS A PAGAR | VALOR |
|--|-------|
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "v") | - |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) | - |
| TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) | - |

FONTE: Sistema SOF e CUBO, Secretaria Municipal da Fazenda. Data da emissão: 20/01/2023

Tabela 7.11 - Restos a pagar cancelados ou prescritos considerados para fins de aplicação da disponibilidade de caixa

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012 | RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS | | | | |
|---|---|---|----------------|-----------|--|
| | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência | | | Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y)) |
| | | Empenhadas (x) | Liquidadas (y) | Pagas (z) | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a serem compensados (XXIV) (saldo inicial = XXIII) | - | - | - | - | - |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a serem compensados (XXV) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior) | - | - | - | - | - |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior) | - | - | - | - | - |
| TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII) | - | - | - | - | - |

FONTE: Sistema SOF e CUBO, Secretaria Municipal da Fazenda. Data da emissão: 20/01/2023

Tabela 7.12 - Receitas adicionais para o financiamento da saúde não computadas no cálculo do mínimo

| RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS | |
|--|-------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre (b) | % (b/a)x100 |
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVI) | 2.780.979.540,00 | 2.859.748.220,00 | 2.817.498.840,81 | 98,52 |
| Proveniente da União - Fundo a Fundo | 2.702.629.740,00 | 2.727.835.940,00 | 2.633.209.169,35 | 96,53 |
| Proveniente dos Estados | 78.349.800,00 | 131.912.280,00 | 184.289.671,46 | 139,71 |
| Proveniente de outros Municípios | - | - | - | - |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXVII) | 190.651.910,00 | 190.651.910,00 | 99.531.061,90 | 52,21 |
| OUTRAS RECEITAS (XXVIII) | 10.703.204,00 | 10.703.204,00 | 16.827.903,91 | 157,22 |
| TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXIX) = (XXVI + XXVII + XXVIII) | 2.982.334.654,00 | 2.982.334.654,00 | 2.933.857.806,62 | 98,37 |

FONTE: Sistema SOF e CUBO, Secretaria Municipal da Fazenda. Data da emissão: 20/01/2023

Tabela 7.13 - Despesas com saúde não computadas no cálculo do mínimo e distribuídas por subfunções e categoria econômica

| DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|-------------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXX) | 1.032.687.808,00 | 1.225.299.030,80 | 1.150.840.081,19 | 93,92 | 1.087.456.641,01 | 88,75 | 1.086.432.508,80 | 88,67 | 63.383.440,18 |
| Despesas Correntes | 926.823.033,00 | 1.100.381.594,34 | 1.097.397.426,96 | 99,73 | 1.047.136.403,18 | 95,16 | 1.046.140.005,87 | 95,07 | 50.261.023,78 |
| Despesas de Capital | 105.864.775,00 | 124.917.436,46 | 53.442.654,23 | 42,78 | 40.320.237,83 | 32,28 | 40.292.502,93 | 32,26 | 13.122.416,40 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXI) | 1.869.403.091,00 | 1.763.458.925,50 | 1.643.982.742,53 | 93,22 | 1.563.489.789,51 | 88,66 | 1.558.078.398,50 | 88,35 | 80.492.953,02 |
| Despesas Correntes | 1.731.456.824,00 | 1.645.299.241,58 | 1.594.693.606,41 | 96,92 | 1.536.451.959,52 | 93,38 | 1.531.609.382,45 | 93,09 | 58.241.646,89 |
| Despesas de Capital | 137.946.267,00 | 118.159.683,92 | 49.289.136,12 | 41,71 | 27.037.829,99 | 22,88 | 26.469.016,05 | 22,40 | 22.251.306,13 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXII) | 96.648.000,00 | 270.039.543,74 | 245.217.630,91 | 90,81 | 193.622.531,38 | 71,70 | 193.153.097,18 | 71,53 | 51.595.099,53 |
| Despesas Correntes | 96.648.000,00 | 270.039.543,74 | 245.217.630,91 | 90,81 | 193.622.531,38 | 71,70 | 193.153.097,18 | 71,53 | 51.595.099,53 |
| Despesas de Capital | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXIII) | 174.067.981,00 | 153.442.835,70 | 125.045.627,27 | 81,49 | 112.801.063,93 | 73,51 | 108.511.576,48 | 70,72 | 12.244.563,34 |
| Despesas Correntes | 151.302.981,00 | 140.338.430,24 | 124.953.675,15 | 89,04 | 112.709.111,81 | 80,31 | 108.419.624,36 | 77,26 | 12.244.563,34 |
| Despesas de Capital | 22.765.000,00 | 13.104.405,46 | 91.952,12 | 0,70 | 91.952,12 | 0,70 | 91.952,12 | 0,70 | - |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXIV) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Despesas Correntes | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Despesas de Capital | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXV) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Despesas Correntes | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Despesas de Capital | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVI) | 326.811.065,00 | 390.109.237,27 | 379.882.277,03 | 97,38 | 369.009.009,09 | 94,59 | 367.518.544,55 | 94,21 | 10.873.267,94 |
| Despesas Correntes | 254.310.138,00 | 317.918.693,40 | 319.965.105,72 | 100,64 | 312.451.844,89 | 98,28 | 312.088.031,70 | 98,17 | 7.513.260,83 |
| Despesas de Capital | 72.500.927,00 | 72.190.543,87 | 59.917.171,31 | 83,00 | 56.557.164,20 | 78,34 | 55.430.512,85 | 76,78 | 3.360.007,11 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXVII) = (XXX + XXXI + XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI) | 3.499.617.945,00 | 3.802.349.573,01 | 3.544.968.358,93 | 93,23 | 3.326.379.034,92 | 87,48 | 3.313.694.125,51 | 87,15 | 218.589.324,01 |

FONTE: Sistema SOF e CUBO, Secretaria Municipal da Fazenda. Data da emissão: 20/01/2023

Tabela 7.14 - Despesas totais com saúde computadas e não computadas no cálculo do mínimo

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE (Computadas e não computadas no cálculo do limite mínimo) | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS | | DESPESAS LIQUIDADAS | | DESPESAS PAGAS | | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|---|
| | | | Até o bimestre (d) | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e) | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 | |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXVIII) = (IV + XXX) | 5.344.428.994,00 | 8.281.933.773,44 | 8.071.372.053,94 | 97,46 | 7.866.943.026,86 | 94,99 | 7.857.020.254,99 | 94,87 | 204.429.027,08 |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIX) = (V + XXXI) | 6.132.628.129,00 | 6.391.985.656,15 | 6.032.512.414,88 | 94,38 | 5.741.113.701,89 | 89,82 | 5.716.742.246,08 | 89,44 | 291.398.712,99 |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XL) = (VI + XXXII) | 412.921.356,00 | 698.793.021,42 | 606.924.087,59 | 86,85 | 480.831.383,38 | 68,81 | 478.558.828,61 | 68,48 | 126.092.704,21 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLI) = (VII + XXXIII) | 211.727.707,00 | 210.312.571,87 | 155.596.388,16 | 73,98 | 127.401.638,90 | 60,58 | 123.103.129,13 | 58,53 | 28.194.749,26 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLII) = (VIII + XXXIV) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLIII) = (IX + XXXV) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLIV) = (X + XXXVI) | 3.113.023.663,00 | 3.281.934.720,11 | 3.229.063.626,10 | 98,39 | 3.146.122.928,45 | 95,86 | 3.136.871.482,22 | 95,58 | 82.940.697,65 |
| TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLV) = (XI + XXXVII) | 15.214.729.849,00 | 18.864.959.742,99 | 18.095.468.570,67 | 95,92 | 17.362.412.679,48 | 92,04 | 17.312.295.941,03 | 91,77 | 733.055.891,19 |
| (-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ⁴ | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVI) | 15.214.729.849,00 | 18.864.959.742,99 | 18.095.468.570,67 | 95,92 | 7.362.412.679,48 | 92,04 | 7.312.295.941,03 | 91,77 | 733.055.891,19 |

FONTE: Sistema SOF e CUBO, Secretaria Municipal da Fazenda. Data da emissão: 20/01/2023

8.RELATÓRIO GERENCIAL DAS AUDITORIAS SUS

8.1. BALANÇO GERAL

As ações e atividades desenvolvidas pela Divisão de Auditoria SUS da Coordenadoria de Controle Interno – COCI visaram fortalecer o Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria – SNA com o objetivo de qualificação da gestão mediante ações compartilhadas e pactuadas, de observar o cumprimento das normas inerentes à organização e funcionamento do SNA/SUS/SP, de modo a apoiar e colaborar no planejamento da execução de medidas saneadoras de possíveis irregularidades e deficiências apontadas pelo controle, corrigir inconformidades, coibir irregularidades, avaliar o impacto das ações, repercutindo na melhoria da gestão pública, além de estabelecer os processos internos das ações de auditoria apoiando o Gestor na tomada de decisão, para que sejam adotadas as medidas corretivas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Os resultados alcançados são apurados com base no conjunto de ações que foram definidas no Planejamento Anual e a partir de demanda oriunda de solicitação de órgãos externos (Ministérios Públicos Federal/Estadual, Tribunais de Contas, Ministério da Saúde,

entre outros) ou demandas internas não programadas.

No período de 2020 a 2022 foram programadas ações para dar continuidade à realização de auditorias nas áreas de Terapia Renal Substitutiva – TRS, Quimioterapia, doenças Neuromusculares, Radioterapia, auditoria de serviço em unidades de saúde que mantém contratos e/ou convênios de Assistência à Saúde com a SMS e uma Auditoria Analítica programada na linha de cuidado à Saúde da Mulher, cobertura de exames de Mamografia Bilateral para Rastreamento na faixa etária alvo de 35 a 65 anos, porém não foram realizadas devido às circunstâncias decorrentes da pandemia pelo Coronavírus, houve restrições dos auditores em realizar diligências in loco, conforme o artigo 5º do Decreto Municipal nº 59.283/20. As ações serão realizadas em 2023, desde que, após reavaliação do gestor, for constatada a redução da exposição dos agentes públicos aos riscos de contágio pelo coronavírus.

Foram realizadas 342 auditorias no período de **janeiro a dezembro de 2022** em Instituições vinculadas ao SUS, sendo 327 auditorias, 14 visitas técnicas e 1 cooperação técnica por demanda interna. Analisados no mesmo período, o total de 3.374 AIH estando os principais motivos abaixo identificados:

- 24.122 por solicitações de liberação de críticas;
- 7.754 por agravos de notificação;
- 440 por duplicidade de Cartão Nacional de Saúde – CNS;
- 50 por duplicidade em oncologia;
- 127 por sexo incompatível com o procedimento;

A seguir demonstramos a produção consolidada anual de 2022:

8.2. CONSOLIDADO DA PRODUÇÃO 2022

Tabela 8.1 - Quantidade de AIH apresentadas por Natureza da Instituição

| Competência | Natureza Pública | Natureza Privada | Total |
|-----------------|------------------|------------------|----------------|
| 1º Quadrimestre | 76.643 | 25.503 | 102.146 |
| 2º Quadrimestre | 80.065 | 24.542 | 104.607 |
| 3º Quadrimestre | 83.551 | 23.643 | 107.194 |
| Total | 240.259 | 73.688 | 313.947 |

Fonte: SIHD/Relatórios - Divisão de Auditoria do SUS

Tabela 8.2 - Valor (R\$) das AIH Apresentadas por Natureza da Instituição

| Competência | Natureza Pública (R\$) | Natureza Privada (R\$) | Total (R\$) |
|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| 1º Quadrimestre | 88.574.000,89 | 56.828.948,93 | 145.402.949,82 |
| 2º Quadrimestre | 64.698.872,12 | 53.117.807,79 | 117.816.679,91 |
| 3º Quadrimestre | 77.908.419,11 | 55.350.419,72 | 133.258.838,83 |
| Total | 231.181.292,12 | 165.297.176,44 | 396.478.468,56 |

Fonte: SIHD/Relatórios - Divisão de Auditoria do SUS

Tabela 8.3 - Quantidade de AIH Auditadas Analiticamente

| Competência | AIH auditadas |
|-----------------|---------------|
| 1º Quadrimestre | 16.812 |
| 2º Quadrimestre | 20.834 |
| 3º Quadrimestre | 14.327 |
| Total | 51.973 |

Fonte: SIHD/Relatórios - Divisão de Auditoria do SUS

Tabela 8.4 - Quantidade de Atividades por Tipo

| Tipo de atividade | Quantidade |
|---|------------|
| Auditorias e Visitas Técnicas 1º Quadrimestre | 111 |
| Auditorias e Visitas Técnicas 2º Quadrimestre | 96 |
| Auditorias e Visitas Técnicas 3º Quadrimestre | 135 |
| Total | 342 |

Fonte: SISAUD/Relatórios - Divisão de Auditoria do SUS

Tabela 8.5 - Quantidade de Atividades por Origem da Demanda

| Origem | 1º Quad | 2º Quad | 3º Quad | Total |
|---|----------------|----------------|----------------|--------------|
| Interna – Programação de Auditoria do SUS | 103 | 92 | 132 | 327 |
| Interna – Outras estruturas da SMS | 8 | 4 | 3 | 15 |
| Demandas Externas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 111 | 96 | 135 | 342 |

Fonte: SISAUD/Relatórios - Divisão de Auditoria do SUS

Tabela 8.6 - Quantidade de Atividades por Finalidade

| Finalidade | 1º Quad | 2º Quad | 3º Quad | Total |
|--|----------------|----------------|----------------|--------------|
| Aferir in loco a realização e cobrança de procedimentos de oncologia | 12 | 9 | 8 | 29 |
| Aferir in loco a realização e cobrança de procedimentos hospitalares | 86 | 78 | 119 | 283 |
| Auditar analiticamente as AIH do SIHD | 4 | 4 | 4 | 12 |
| Averiguar in loco os itens solicitados em processo sei | 9 | 5 | 3 | 17 |
| Compartilhamento de conhecimento entre Componentes Municipais do SNA | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 111 | 96 | 135 | 342 |

Fonte: SISAUD/Relatórios - Divisão de Auditoria do SUS

Tabela 8.7 - Valor Fiscalizado nas Atividades de Auditoria

| Competência | Valor fiscalizado – R\$ | Valor Glosado – R\$ |
|--------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1º Quadrimestre | 48.538.441,91 | 1.024.715,68 |
| 2º. Quadrimestre | 57.635.137,84 | 696.661,74 |
| 3º. Quadrimestre | 39.972.995,55 | 680.044,70 |
| Total | 146.146.575,3 | 2.401.422,12 |

Fonte: SISAUD/Relatórios – Divisão de Auditoria do SUS

Tabela 8.8 - Quantidade de AIH analisadas por Tipo de Bloqueio

| TIPO DE BLOQUEIO | 1º Quad | 2º Quad | 3º Quad | Total |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| AIH bloqueadas no filtro de Sobrepostas no Movimento | 8.683 | 8.018 | 8.485 | 25.186 |
| AIH bloqueadas no filtro de Sobrepostas no Estado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AIH bloqueadas no filtro de Solicitação de liberação | 7.444 | 8.333 | 8.345 | 24.122 |
| AIH bloqueadas no filtro de agravos de notificação | 4.888 | 1.679 | 1.187 | 7.754 |
| AIH bloqueadas no filtro de duplicidades de CNS | 185 | 91 | 164 | 440 |
| AIH bloqueadas no filtro de duplicidades de Sequenciais em Oncologia | 16 | 26 | 8 | 50 |
| AIH bloqueadas no filtro de duplicidades de Sequenciais em Ortopedia | 12 | 40 | 37 | 89 |
| AIH bloqueadas no filtro de duplicidades de Sequenciais em Neurocirurgia | 13 | 16 | 8 | 37 |
| AIH bloqueadas no filtro de duplicidades de nomes | 2 | 9 | 4 | 15 |
| AIH bloqueadas no filtro de sexo incompatível com procedimento | 48 | 28 | 51 | 127 |
| AIH para analisar auditorias programadas | 16.812 | 20.834 | 14.327 | 51.973 |
| Total 1º Quadrimestre | 38.103 | 39.074 | 32.616 | 109.793 |

Fonte: SIHD/Relatórios - Divisão de Auditoria do SUS

8.3. RELATÓRIO DE AUDITORIAS: 2022

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|---|--|-----------|--|---------------------------------------|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Jan/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Jan/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5420938 | HM Carmen Prudente - Cidade Tiradentes | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084139 | HM Benedicto Montenegro | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josanias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7378394 | HD RH Certa M'Boi Mirim II | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6135749 | HD RH Certa Mooca | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751925 | HD RH Certa Cidade Ademar | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080788 | HM Alexandre Zaio | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091658 | HD RH Certa M'Boi Mirim I | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751933 | HD RH Certa Penha | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077655 | AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 158100 | HM Brigadeiro | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7979649 | Unidade Hospitalar Vila Guilherme Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|--|---|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7992890 | HD RH Certa Capela do Socorro | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998194 | HM Sorocabana | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3212130 | HM Ver. José Storopoli - Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751860 | HD RH Certa Ipiranga Flávio Giannotti | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 664200 | HD Santo Amaro | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080125 | ICAVC - Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Jan/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080575 | BP São Joaquim | Averiguar in loco os itens solicitados no Processo SEI n.º 6018.2022/0001822-5. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Fev/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Fev/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6391869 | HD RH Certa São Matheus | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080583 | HM Tide Setubal | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|--|---------------------------------------|-----------|---|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091658 | HD RH Certa M'Boi Mirim I | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2089785 | Hospital do Rim e Hipertensão | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075717 | HM Mat. Prof. Mario Degni | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7992890 | HD RH Certa Capela do Socorro | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5718368 | HM Dr. Moyses Deutsch - M'Boi Mirim | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077639 | HM Prof. Waldomiro de Paula | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751860 | HD RH Certa Ipiranga Flávio Giannotti | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7378394 | HD RH Certa M'Boi Mirim II | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7252455 | Hospital Profª Lydia Storopoli | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998178 | Unidade Hospitalar Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077752 | Hospital Monumento | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998194 | HM Sorocabana | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 0102105 | HM Brasilândia | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084139 | HM Benedicto Montenegro | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7979649 | Unidade Hospitalar Vila Guilherme Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751925 | HD RH Certa Cidade Ademar | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7019076 | Unidade Hospitalar Brasilândia Freg. do Ó | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|--|---|-----------|---|---------------------------------------|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080125 | ICAVC - Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Fev/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Averiguar in loco os itens solicitados no Processo SEI! n.º 6021.2018/0029075-7. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077388 | Hospital Amparo Maternal | Averiguar in loco os itens solicitados no Processo SEI! n.º 6021.2022/0006762-1. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | XXX | 33 Clínicas de Terapia Renal Substitutiva - TRS | Auditar analiticamente o quantitativo de procedimentos, solicitado no SEI! n.º 6018.2022/0014490-5. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Mar/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SHD na apresentação Mar/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 0664200 | HD Santo Amaro | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 0158100 | HM Brigadeiro | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7019076 | Unidade Hospitalar Brasilândia Freg. do Ó | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7378394 | HD RH Certa M'Boi Mirim II | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077450 | HM Dr. José Soares Hungria - Pirituba | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3212130 | HM Ver. José Storopoli - Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|--|---------------------------------------|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josanias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7252455 | Hospital Profª Lydia Storopoli | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998194 | HM Sorocabana | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084473 | HM Ignácio Proença de Gouvea | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751925 | HD RH Certa Cidade Ademar | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091658 | HD RH Certa M'Boi Mirim I | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7979649 | Unidade Hospitalar Vila Guilherme Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7992890 | HD RH Certa Capela do Socorro | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091399 | Associação Nossa Senhora do Pari | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2089785 | Hospital do Rim e Hipertensão | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080583 | HM Tide Setubal | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6136028 | HD RH Certa Itaim Paulista | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2081970 | HM Artur Ribeiro de Saboya - Jabaquara | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5718368 | HM Dr. Moyses Deutsch - M'Boi Mirim | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|---|--|-----------|--|---------------------------------------|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080125 | ICAVC - Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Mar/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Averiguar in loco os itens solicitados no Processo SEI! n.º 6018.2022/0015918-0. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6984649 | BP Santo Antonio | Averiguar in loco os itens solicitados em Processo SEI! n.º 6021.2022/0012913-9. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Abr/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Abr/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 0664200 | HD Santo Amaro | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7992890 | HD RH Certa Capela do Socorro | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077655 | AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josanias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2081970 | HM Artur Ribeiro de Saboya - Jabaquara | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998194 | HM Sorocabana | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|---|--|-----------|--|---------------------------------------|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7019076 | Unidade Hospitalar Brasilândia Freg. do Ó | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084473 | HM Ignácio Proença de Gouvea | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080788 | HM Alexandre Zaio | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7979649 | Unidade Hospitalar Vila Guilherme Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077450 | HM Dr. José Soares Hungria - Pirituba | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3212130 | HM Ver. José Storopoli - Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080125 | ICAVC - Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Abr/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9950931 | HM Integrado Santo Amaro AE | Averiguar in loco os itens solicitados em Processo SEI! n.º 6018.2022/0023614-1. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 158100 | HM Brigadeiro | Averiguar in loco os itens solicitados no Processo SEI! n.º 6018.2022/0028370-0. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | XXX | 06 Unidades Hospitalares 09 Hospitais Dia 02 Hospitais Municipais | Averiguar in loco os itens solicitados no Processo SEI! n.º 6018.2022/0028357-3. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|--|--|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9950931 | HM Integrado Santo Amaro AE | Averiguar in loco os itens solicitados no Processo SEI! n.º 6018.2022/0014952-4. | Encerrada | 1. Encaminhar o relatório à Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCS) / SERMAP para ciência e providências necessárias para a devolução de valores aos cofres públicos e às sanções previstas no contrato assinado. 2. Ao auditado cabe acatar as decisões do gestor e efetuar a possível devolução de recursos que este determinar. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Mai/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Mai/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5718368 | HM Dr. Moyses Deutsch - M'Boi Mirim | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075717 | HM Mat. Prof. Mario Degni | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2076896 | Hospital São Luiz Gonzaga | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 664200 | HD Santo Amaro | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3212130 | HM Ver. José Storopoli - Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091658 | HD RH Certa M'Boi Mirim I | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 158100 | HM Brigadeiro | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7979649 | Unidade Hospitalar Vila Guilherme Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080583 | HM Tide Setubal | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084473 | HM Ignácio Proença de Gouvea | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075962 | Hosp. Santa Casa Santo Amaro | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josanias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|---|--|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080125 | ICAVC - Inst. do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Mai/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5420938 | HM Carmen Prudente - Cidade Tiradentes | Averiguar in loco os itens solicitados no Processo SEI n.º 6018.2022/0030758-8 | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786508 | CAPS Adulto III Pirituba Jaragua | Averiguar in loco os itens solicitados no Processo SEI! n.º 6018.2022/0029522-9. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Jun/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Jun/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077655 | AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5718368 | HM Dr. Moyses Deutsch - M'Boi Mirim | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080788 | HM Alexandre Zaio | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080583 | HM Tide Setubal | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084473 | HM Ignácio Proença de Gouvea | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|--|--|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075717 | HM Mat. Prof. Mario Degni | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josanias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998194 | HM Sorocabana | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7019076 | Unidade Hospitalar Brasilândia Freg. do Ó | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7979649 | Unidade Hospitalar Vila Guilherme Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751925 | HD RH Certa Cidade Ademar | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Jun/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Averiguar in loco os itens solicitados no Processo SEI! n.º 6018.2022/0032022-3. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Jul/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Jul/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080583 | HM Tide Setubal | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751925 | HD RH Certa Cidade Ademar | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7992890 | HD RH Certa Capela do Socorro | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|--|---|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josanias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075717 | HM Mat. Prof. Mario Degni | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2079186 | HM Dr. Mario de Moraes A. Silva - Cachoeirinha | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084139 | HM Benedicto Montenegro | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2089785 | Hospital do Rim e Hipertensão | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7979649 | Unidade Hospitalar Vila Guilherme Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 102105 | HM Brasilândia | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2089696 | GRAAC - IOP | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 158100 | HM Brigadeiro | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077388 | Hospital Amparo Maternal | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5718368 | HM Dr. Moyses Deutsch - M'Boi Mirim | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998194 | HM Sorocabana | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Jul/2022 nos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|---|--|-----------|--|---------------------------------------|
| | | | Hospitais Oncológicos | | | |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Ago/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Ago/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2081970 | HM Artur Ribeiro de Saboya - Jabaquara | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2089696 | GRAAC - IOP | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2089785 | Hospital do Rim e Hipertensão | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998194 | HM Sorocabana | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077655 | AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084473 | HM Ignácio Proença de Gouvea | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6135749 | HD RH Certa Mooca | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084139 | HM Benedicto Montenegro | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3212130 | HM Ver. José Storopoli - Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6136028 | HD RH Certa Itaim Paulista | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091658 | HD RH Certa M'Boi Mirim I | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josnias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 161438 | HM Guarapiranga | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|--------------------|---|---|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7378394 | HD RH Certa M'Boi Mirim II | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751852 | HD RH Certa Vila Prudente | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091399 | Associação Nossa Senhora do Pari | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2076896 | Hospital São Luiz Gonzaga | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077639 | HM Prof. Waldomiro de Paula | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075717 | HM Mat. Prof. Mario Degni | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751860 | HD RH Certa Ipiranga Flávio Giannotti | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751925 | HD RH Certa Cidade Ademar | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751933 | HD RH Certa Penha | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5420938 | HM Carmen Prudente - Cidade Tiradentes | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Ago/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6253415 2077477 | Nefrolapa Hospital Santa Marcelina - Itaquera | Averiguar in loco a solicitação de Visita Técnica conforme Processo Sei! n.º 6021.2022/0046518-0. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Set/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Set/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|---|---------------------------------------|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josanias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077655 | AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2076896 | Hospital São Luiz Gonzaga | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091658 | HD RH Certa M'Boi Mirim I | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5420938 | HM Carmen Prudente - Cidade Tiradentes | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6135749 | HD RH Certa Mooca | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751933 | HD RH Certa Penha | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 102105 | HM Brasilândia | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075962 | Hosp. Santa Casa Santo Amaro | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2027240 | HD RH Certa Butantã | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2079186 | HM Dr. Mario de Moraes A. Silva - Cachoeirinha | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6136028 | HD RH Certa Itaim Paulista | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080583 | HM Tide Setubal | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084139 | HM Benedito Montenegro | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751852 | HD RH Certa Vila Prudente | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077639 | HM Prof. Waldomiro de Paula | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084473 | HM Ignácio Proença de Gouvea | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|---|---|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075717 | HM Mat. Prof. Mario Degni | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7385978 | HD RH Certa Móvel Cirúrgico CIES | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751860 | HD RH Certa Ipiranga Flávio Giannotti | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 102075 | HM Bela Vista Santa Dulce dos Pobres | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077388 | Hospital Amparo Maternal | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 158100 | HM Brigadeiro | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2078325 | HM Menino Jesus | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6391869 | HD RH Certa São Matheus | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751925 | HD RH Certa Cidade Ademar | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080788 | HM Alexandre Zaio | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5718368 | HM Dr. Moyses Deutsch - M'Boi Mirim | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998194 | HM Sorocabana | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Set/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|--|--|--|--------------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077655 2077531 2080575 2089696 2080346 2077590 | Associação AACD Vila Clementino AC Camargo Cancer Center Hospital BP Hospital GRAACC Hospital Municipal Carmino Caricchio - Tatuapé IBCC | Revogar o informado na Auditoria n.º 2072 - Processo SEI! n.º 6018.2021/0094235-4. | Em andamento | Em andamento | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Out/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Out/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5420938 | HM Carmen Prudente - Cidade Tiradentes | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751860 | HD RH Certa Ipiranga Flávio Giannotti | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7992890 | HD RH Certa Capela do Socorro | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075962 | Hosp. Santa Casa Santo Amaro | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6136028 | HD RH Certa Itaim Paulista | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751852 | HD RH Certa Vila Prudente | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 102075 | HM Bela Vista Santa Dulce dos Pobres | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077388 | Hospital Amparo Maternal | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998194 | HM Sorocabana | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2081970 | HM Artur Ribeiro de Saboya - Jabaquara | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 102105 | HM Brasilândia | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|---|---|-----------|---|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josanias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3212130 | HM Ver. José Storopoli - Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751925 | HD RH Certa Cidade Ademar | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7378394 | HD RH Certa M'Boi Mirim II | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751933 | HD RH Certa Penha | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5718368 | HM Dr. Moyses Deutsch - M'Boi Mirim | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080583 | HM Tide Setubal | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091658 | HD RH Certa M'Boi Mirim I | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6135749 | HD RH Certa Mooca | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084139 | HM Benedicto Montenegro | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 158100 | HM Brigadeiro | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084473 | HM Ignácio Proença de Gouvea | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075717 | HM Mat. Prof. Mario Degni | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2078325 | HM Menino Jesus | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|--|---|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Out/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075962 | Hosp. Santa Casa Santo Amaro | Averiguar a solicitação de Visita Técnica conforme Processo Sei! n.º 6018.2022/0076767-8. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2089572 | Associação Cruz Verde | Averiguar a solicitação de Visita Técnica conforme Processo Sei! n.º 6021.2022/0056278-9. | Encerrada | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Nov/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Nov/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751933 | HD RH Certa Penha | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091658 | HD RH Certa M'Boi Mirim I | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080788 | HM Alexandre Zaio | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2081970 | HM Artur Ribeiro de Saboya - Jabaquara | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 102075 | HM Bela Vista Santa Dulce dos Pobres | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084139 | HM Benedicto Montenegro | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 102105 | HM Brasilândia | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5420938 | HM Carmen Prudente - Cidade Tiradentes | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077450 | HM Dr. José Soares Hungria - Pirituba | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e reapresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|---|--|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5718368 | HM Dr. Moyses Deutsch - M'Boi Mirim | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 161438 | HM Guarapiranga | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084473 | HM Ignácio Proença de Gouvea | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9950931 | HM Integrado Santo Amaro AE | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josanias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075717 | HM Mat. Prof. Mario Degni | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077639 | HM Prof. Waldomiro de Paula | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3212130 | HM Ver. José Storopoli - Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2089785 | Hospital do Rim e Hipertensão | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077752 | Hospital Monumento | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Nov/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3297519 | SMS SP Gabinete | Auditar analiticamente as AIH da SMS/SP apresentadas em Dez/2022 | Encerrada | Auditar as AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica do SIHD na apresentação Dez/ 2022. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6998194 | HM Sorocabana | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3212130 | HM Ver. José Storopoli - Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|--|---------------------------------------|-----------|--|--|
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 6135749 | HD RH Certa Mooca | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5718368 | HM Dr. Moyses Deutsch - M'Boi Mirim | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2078597 | Unidade Referenciada Oswaldo Cruz Vergueiro | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2079186 | HM Dr. Mario de Moraes A. Silva - Cachoeirinha | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077639 | HM Prof. Waldomiro de Paula | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2076896 | Hospital São Luiz Gonzaga | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075962 | Hosp. Santa Casa Santo Amaro | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2786680 | HM Fernando Mauro P. da Rocha - Campo Limpo | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077388 | Hospital Amparo Maternal | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2081970 | HM Artur Ribeiro de Saboya - Jabaquara | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080788 | HM Alexandre Zaio | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751976 | HD RH Certa São Miguel Tito | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2075717 | HM Mat. Prof. Mario Degni | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 102105 | HM Brasilândia | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2080346 | HM Carmino Caricchio - Tatuapé | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2082829 | HM Alípio Corrêa Netto | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2089785 | Hospital do Rim e Hipertensão | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2091658 | HD RH Certa M'Boi Mirim I | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751860 | HD RH Certa Ipiranga | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

| Orgão Resp. Auditoria | CNES Auditado | Unidade Auditada | Finalidade | Status | Recomendações | Encaminhamentos |
|---------------------------------------|---------------|--|--|--------------|--|--|
| | | Flávio Giannotti | | | | |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751925 | HD RH Certa Cidade Ademar | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2751933 | HD RH Certa Penha | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7252455 | Hospital Profª Lydia Storopoli | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2084139 | HM Benedicto Montenegro | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7979649 | Unidade Hospitalar Vila Guilherme Vila Maria | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7992890 | HD RH Certa Capela do Socorro | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 9465464 | HM Josanias Castanha Braga | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7711980 | HM Gilson de Cassia M. de Carvalho | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 7019076 | Unidade Hospitalar Brasilândia Freg. do Ó | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 5130883 | Ieyes Instituto dos Olhos | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077531 | A.C. Camargo Câncer Center | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 2077590 | IBCC - Inst. Bras. Controle Câncer | Auditar as AIH bloqueadas em Dez/2022 nos Hospitais Oncológicos | Encerrada | Corrigir informações de faturamento e rerepresentar as AIH para liberação. | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |
| SNA Estadual e Municipal de São Paulo | 3843076 | Componente Municipal do SNA - Guarulhos/SP | Compartilhamento de conhecimento entre Componentes Municipais do SNA | Em andamento | Não se aplica | Auditoria Municipal/ Gestor/Prestador |

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CIT n. 45, de 25 de julho de 2019**. Altera o anexo da Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016. Exclui, a partir do ano de 2019, o indicador nº 20 da pactuação interfederativa de que trata a Resolução CIT nº 08, de 24 de novembro de 2016, que passa a vigorar nos termos do anexo a esta Resolução. Disponível em:

http://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/pactuacao-interfederativa-de-indicadores-2020/resolucao_cit_exclusao_do_indicador_20_da_pactuacao_interfederativa.pdf

SÃO PAULO (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Plano Municipal de Saúde 2019-2021**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2019. Disponível em:

<<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=195865>>

SÃO PAULO (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Relatório Anual de Gestão 2018 - RAG 2018**. 29.mar.2019, 274p. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Relatorio_Anual_Gestao_2018.pdf

SÃO PAULO (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Relatório de acompanhamento orçamentário e financeiro do 1º quadrimestre de 2019 - Janeiro a Abril** 19.fev.2019. 40p.

Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Relatorio_Prest_Contas_SMS_%201_Quad_de_2019.pdf

SÃO PAULO (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Relatório de acompanhamento orçamentário e financeiro do 2º quadrimestre de 2019 - Janeiro a Agosto**. 19.set.2019. 41p.

Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/relatorio_SMSQD2019.pdf

SÃO PAULO (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Relatório da 20ª Conferência Municipal de Saúde: Democracia e Saúde** - 22, 23 e 24 de março de 2019. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, 2019, 101p.

São Paulo (Capital). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Relatório Quadrimestral - 3º Quadrimestre de 2019**. São Paulo: Janeiro a dezembro de 2019, 19.fev.2020. 50p. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Prestacao_de_contas_SMS_3Q_d_2019.pdf

LEGENDA DE SELOS



ODS 2. Fome Zero e Agricultura Sustentável.



ODS 3. Saúde e Bem-Estar.



ODS 5. Igualdade de Gênero.



ODS 8. Trabalho Decente e Crescimento Econômico.



ODS 10. Redução das Desigualdades.



ODS 15. Vida Terrestre.



ODS 16. Paz, Justiça e Instituições Eficazes.



Programa de Metas.



Participação Social.



Conselho Municipal de Saúde.



20ª Conferência Municipal de Saúde.



Meta Nova.



Meta Readequada.

LEGENDA METAS MUNICIPAIS

AGENDA 2030

OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL



ODS 2. Fome Zero e Agricultura Sustentável.

Meta Municipal 2.2.

Até 2030, reduzir a subnutrição crônica e aguda e reduzir a aceleração do excesso de peso em crianças menores de cinco anos, e atender as necessidades nutricionais de gestantes e lactentes menores de seis meses.



ODS 3. Saúde e Bem-Estar.

Meta Municipal 3.1.

Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna no município de São Paulo para no máximo 42 mortes por 100.000 nascidos vivos.

Meta Municipal 3.2.

Até 2030, reduzir no município de São Paulo o coeficiente de mortalidade infantil para abaixo de 10 por mil nascidos vivos.

Meta Municipal 3.3.

Até 2030, acabar com a epidemia de AIDS, controlar como problema de saúde pública a tuberculose, a hepatite C e as arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* no município de São Paulo.

Meta Municipal 3.4.

Até 2030, reduzir em 18% a taxa de mortalidade prematura pelos quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Meta Municipal 3.5.

Melhorar e ampliar a prevenção e o tratamento das pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Meta Municipal 3.7.

Até 2030, assegurar e tornar mais acessível o acesso universal aos serviços e aos métodos contraceptivos, ao planejamento reprodutivo, à informação e à educação, com foco na redução da gravidez na adolescência.

Meta Municipal 3.8.

Atingir a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade.

Meta Municipal 3.9.

Até 2030, ampliar o atendimento dos programas VigiAr, VigiSolo, VigiQuim e VigiDesastres no município de São Paulo, bem como incentivar e promover iniciativas articuladas com outros parceiros e atores, visando prevenir e reduzir a exposição da população aos riscos de saúde associados à poluição do ar, do solo, das águas e por produtos químicos.



ODS 5. Igualdade de Gênero.

Meta Municipal 5.2.

Eliminar todas as formas de violência de gênero nas esferas pública e privada, destacando a violência sexual, o tráfico de pessoas e os homicídios, nas suas intersecções com raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de

gênero, territorialidade, cultura, religião e nacionalidade, em especial para as mulheres e meninas em situação de maior vulnerabilidade.

Meta Municipal 5.6.

Promover e garantir a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, considerando etnia, idade, deficiência, regiões periféricas, orientação e identidade de gênero.



ODS 8. Trabalho Decente e Crescimento Econômico.

Meta Municipal 8.8.

Proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários.



ODS 10. Redução das Desigualdades.

Meta Municipal 10.2.

Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra.

Meta Municipal 10.7.

Apoiar a população migrante visando a mobilidade ordenada, segura, regular e responsável das pessoas, inclusive por meio da implementação de políticas de migração planejadas e bem geridas.



ODS 15. Vida Terrestre.



ODS 16. Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

Meta Municipal 16.1.

Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os distritos.

Meta Municipal 16.2.

Proteger todas as crianças e adolescentes do abuso, exploração, tráfico, tortura e todas as outras formas de violência.

Meta Municipal 16.10.

Assegurar o acesso público à informação, como parte dos direitos e garantias fundamentais, em conformidade com a legislação nacional, municipal e os acordos internacionais.

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica
ABO - Associação Brasileira de Ouvidores
ACLS - Advanced Cardiovascular Life Support (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia)
ACRi - Área Contaminada com Risco Confirmado
ACS - Agente Comunitário de Saúde
ADL - Avaliação de Densidade Larvária
AE - Ambulatório de Especialidades
AHM - Autarquia Hospitalar Municipal
AIDS - *Acquired immunodeficiency syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Humana)
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
AMA - Assistência Médica Ambulatorial
AMA-E - Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades
AMLURB - Autoridade Municipal de Limpeza Urbana
AMPI - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica
AMPI-AB - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APA - Autorização Prévia Anual
APAC - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade
APD - Ajuda Pública ao Desenvolvimento
APGP - Assessoria Parlamentar e de Gestão Participativa
APS - Atenção Primária à Saúde
ASB - Auxiliar de Saúde Bucal
ASCOM - Assessoria de Comunicação
ASES - Avaliador e Simulador de Acessibilidade em Sítios
ASPLAN - Assessoria de Planejamento
AT - Acompanhante Terapêutico
ATSPI - Área Técnica Saúde da Pessoa Idosa
BI - *Business Intelligence* (em inglês)
BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento
BPA - Boletim de Produção Ambulatorial
CAB - Coordenadoria de Atenção Básica
CACAC - Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar
CAH - Coordenadoria de Assistência Hospitalar
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSij - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CAS - Coordenadoria de Administração e Suprimentos
CBO - Classificação Brasileira de Ocupações
CCI - Cuidados Continuados Integrados
CCO - Centro de Cuidado Odontológico

CD - Coleta de Dados Simplificada
CD4 - Grupamento de diferenciação 4 ou *Cluster of differentiation* (em inglês)
CDC - Centro de Prevenção e Controle de Doenças
CDS - Coleta de Dados Simplificada
CECCO - Centro de Convivência e Cooperativa
CECI - Centro de Educação e Cultura Indígena
CEI - Centro de Educação Infantil
CEInfo - Coordenação de Epidemiologia e Informação
CEMA - Centro de Medicina Avançada
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
NISA - Núcleo Integrado de Saúde Auditiva
CEO-D - Índice de dentição decídua (número de dentes decíduos cariados, com extrações indicadas, obturados)
CER - Centro Especializado em Reabilitação
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CETESB - Companhia Ambiental do Estado de São Paulo
CFO - Coordenadoria de Finanças e Orçamento
CFT - Comissão Farmacoterapêutica
CGM - Controladoria Geral do Município
CI - Coeficiente de Incidência
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CID - Classificação Internacional de Doenças
CID-10 - Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CIS - Coordenadoria de Informação em Saúde
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CM - Coeficiente de Mortalidade
CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNRUA - Consultório na Rua
CNS - Cartão Nacional de Saúde
COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde
COCIN - Coordenadoria de Controle Interno
COE - Centro de Operações de Emergências
COGEP - Coordenadoria de Gestão de Pessoas
COJUR - Coordenadoria Jurídica
COSAP - Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico
COSEMS-SP - Conselho de Secretários Municipais de São Paulo
COVID - Coronavirus disease 2019 (do inglês), doença por coronavírus 2019 (em português)
COVISA - Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CPCS - Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde
CPCSS - Coordenadoria de Parcerias e Contratações de Serviços
CQH - Compromisso com a Qualidade Hospitalar

CRASA - Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação
CROSS - Central de Regulação de Oferta e Serviços de Saúde
CRS - Coordenadorias Regionais de Saúde
CRST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CRUE - Central de Regulação de Urgência e Emergência
CS - Coordenadoria de Atenção à Saúde
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
CTIC - Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação
CV - Carga Viral
DAE - Departamento de Especialidades
DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DAs - Distritos Administrativos
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCGC - Departamento de Contratos de Gestão e Convênios
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV - Doenças Cerebrovasculares
DEGAS - Departamento de Gestão da Assistência
DI - Departamento de Infraestrutura
DIC - Doenças Isquêmicas do Coração
DIGISUS - Sistema de Informação
DJES - Departamento de Apoio Técnico às Demandas Judiciais em Saúde
DM - Diabetes Mellitus
DN - Declaração de Nascido Vivo
DNC - Doenças e Agravos de Notificação Compulsória
DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata
DO - Declaração de Óbito
DOC - Diário Oficial da Cidade de São Paulo
DOF - Dor Orofacial
DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DPC - Departamento de Prestação de Contas
DRS - Departamento Regional de Saúde
DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
DTIC - Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação
DTM - Disfunção Temporomandibular
DVE - Divisão de Vigilância Epidemiológica
DVISAM - Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental
DVISAT - Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador
DVPSIS - Divisão de Vigilância de Produtos e Serviços de Interesse da Saúde
DVRS - Divisões Regionais de Vigilância em Saúde
DVZ - Divisão de Vigilância de Zoonoses
E10 - Código para Diabetes mellitus insulino-dependente, conforme a Classificação Internacional de Doenças
E14 - Código para Diabetes mellitus não especificado, conforme a Classificação Internacional de Doenças
EAB - Equipe de Atenção Básica
EAD - Educação à Distância

EAN - Educação Alimentar e Nutricional
EAP - Equipes de Atenção Primária
EASPI - Equipes de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa
EDA - Endoscopia Digestiva Alta
EMAD - Equipes Multiprofissionais de Apoio
EMAP - Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar
EMASP - Escola Municipal de Administração Pública de São Paulo
EMEI - Escolas Municipais de Educação Infantil
EMS - Escola Municipal da Saúde
EPM - Escola Paulista de Magistratura
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESF - Estratégia de Saúde da Família
E-SUS - Estratégia do Ministério da Saúde para estruturação de informações
FA - Febre Amarela
FE - Fila de espera
FOSP - Fundação Oncocentro de São Paulo
FPO - Ficha de Programação Orçamentária
FUABC - Fundação do ABC
GA05 - Gestantes com 1ª consulta até 84 dias
GAB - Gabinete
GAL/SINAN - Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação
GAP - Grupo de Apreciação Partilhada
GDRF - Grupo de Desenvolvimento da Rede Física
GISA - Geoprocessamento e Informação Socioambiental
GM/MS - Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
GSS - Gestão de Sistemas em Saúde
HAOC - Hospital Alemão Oswaldo Cruz
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
HD - Hospital dia
HISA - Hospital Integrado Santo Amaro
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HM - Hospital Municipal
HPV - Papiloma Vírus Humano
HSL - Hospital São Luis
HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal
IABAS - Instituto de Atenção Básica e Avançada de Saúde
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ILPI - Instituições de Longa Permanência para Idosos
ILTBT - Infecção Latente por Tuberculose
IMC - Índice de Massa Corporal
INCA - Instituto Nacional de Cancer

IP - Índice Predial
IRAS - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ISA - Inquérito de Saúde no Município de São Paulo
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITA - Índice de Transparência Ativa
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LER - Lesões por Esforços Repetitivos
LGBTQIA+ - Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queer, Intersexos, Assexuais e +
LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados
LOA - Lei Orçamentária Anual
MBA - Master Business Administration
MIF - Mulheres em idade fértil
MROSC - Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
MS - Ministério da Saúde
MSP - Município de São Paulo
NAG - Núcleo de Atenção Gerontológica
NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NDANT - Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
NDAT - Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis
NDTVZ - Núcleo de Doenças Transmitidas por Vetores e outras Zoonoses
NGQS - Núcleo de Gestão da Qualidade em Saúde
NPV - Núcleo de Prevenção da Violência
NUVIS - Núcleos de Vigilância em Saúde
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OGM/CGM - Ouvidoria Geral do Município/Controladoria Geral do Município
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS/MS - Organização Pan-Americana da Saúde
OPM - Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
OSS - Organização Social de Saúde
PA - Pronto Atendimento
PAI - Programa Acompanhante de Idosos
PAS - Programação Anual de Saúde
PAVS - Programa Ambientes Verdes e Saudáveis
PBF - Programa Bolsa Família
PcD - Pessoa com Deficiência
PdM - Programa de Metas
PEP - Profilaxias Pós Exposição Sexual
PFA - Paralisia Flácida Aguda
PGM - Procuradoria Geral do Município
PHTLS - Pre-hospital Trauma Life Support (Atendimento Pré-Hospitalar ao Trauma)
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PLAMEP - Plano Municipal de Educação Permanente
PLAMSAN - Plano Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional

PMCT - Programa Municipal de Controle da Tuberculose
PMI - Programa Municipal de Imunizações
PMPI - Plano Municipal pela Primeira Infância
PMS - Plano Municipal de Saúde
PMSP - Prefeitura Municipal de São Paulo
PNE - Paciente com Necessidades Especiais
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA - Plano Plurianual
PPCRCG - Programa Permanente de Controle Reprodutivo de Cães e Gatos
PPCV - Plano Preventivo de Chuvas de Verão
PQAVS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PREP - Profilaxia Pré Exposição
PRO-AIM - Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade
PS - Pronto Socorro
PSE - Programa Saúde na Escola
PSM - Pronto-Socorro Municipal
PTS - Plano Terapêutico Singular
PVHIV - Pessoas vivendo com HIV
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAS - Redes de Atenção à Saúde
RASPI - Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME-SP - Relação Municipal de Medicamentos de São Paulo
RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde
RGA - Registro Geral Animal
RH - Recursos Humanos
RME - Rede Municipal Especializada
RMSP - Rede Municipal de São Paulo
RN - Recém-nascido
RNM - Ressonância Magnética
RRAS - Redes Regionais de Atenção à Saúde
RREO - Relatório Resumido da Execução Orçamentária
RT - Responsável Técnico
RUD - Repositório Único de Dados
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SaaS - Software as a Service/SaaS de gestão em saúde, que controlam agendamentos, prontuários eletrônicos
SACs - Soluções Alternativas Coletivas
SAD - Serviço de Atendimento Domiciliar
SAE - Serviço de Assistência Especializada
SAI-SUS - Sistema de Informação Ambulatorial SUS
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAV - Suporte Avançado de Vida
SB - Saúde Bucal

SCR - Sarampo, Caxumba, Rubéola
SEABEVS - Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância
SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SEAH - Secretaria Executiva de Atenção Hospitalar
SEE-SP - Secretaria de Estado da Educação de São Paulo
SEGA - Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
SEI - Sistema Eletrônico de Informações
SEM - Escola Municipal de Saúde
SEME - Secretaria Municipal de Esporte e Lazer de São Paulo
SERMAP - Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias
SES-SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SG - Síndrome Gripal
SGM - Secretaria de Governo Municipal
SGM/CCGD - Comitê Central de Governança de Dados/Secretaria de Governo Municipal
SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
SIAT - Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica
SICAD - Intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências
SICLOM - Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIGA - Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde
SIGA-MAB - Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde - Módulo Atenção Básica
SIGPEC - Sistema Integrado de Gestão de Pessoas e Competências
SIH - Sistema de Informação Hospitalar
SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade
SIMC - Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/aids
SINAM - Sistema Nacional de Atendimento Médico
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória
SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISAGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISCOLO - Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SISLOGLAB - Sistema para solicitação e controle de estoque dos Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais para Atenção Básica
SISMAMA - Sistema de Informação do câncer de mama
SISPACTO - Pactuação Interfederativa de Indicadores da Saúde
SISPRENATAL - Sistema de informação do pré- natal
SIS-RH - Sistema de Informação de Recursos Humanos
SISVAN - Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar
SIURB - Secretaria Municipal de Infraestrutura Urbana e Obras
SIVEP-Gripe - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo
SMDHC - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
SME - Secretaria Municipal de Educação de São Paulo

SMIT - Secretaria Municipal de Inovação e Tecnologia de São Paulo
SMS - Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
SMVS - Sistema Municipal de Vigilância em Saúde
SNA - Sistema Nacional de Auditoria
SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
SOF - Sistema de Orçamento e Finanças
SP156 - Portal de Atendimento SP 156 da Prefeitura Municipal de São Paulo
SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRM - Serviços de Referência de Mama
SRT - Serviço de Residência Terapêutica
STS - Supervisão Técnica de Saúde
STSVMJ - Supervisão Técnica de Saúde Vila Mariana Jabaquara
SUACRE - Coordenadoria de Saúde e Proteção ao Animal Doméstico
GCCZ - Gerencia do Centro de Controle de Zoonoses
SUS - Sistema Único de Saúde
TJSP - Tribunal de Justiça de São Paulo
SVMA - Secretaria Municipal do Verde de Meio Ambiente de São Paulo
TA - Tecnologia Assistiva
TABWEB - Tabulador Web
TARM - Técnico Auxiliar de Regulação Médica
TARV - Terapia Antirretroviral
TB - Tuberculose
TC - Tomografia Computadorizada
TD - Taxa de Detecção
TDO - Tratamento Diretamente Observado
TEA - Transtorno do Espectro Autista
TMCS - Transtornos Mentais Comuns
TME - Tempo Médio de Espera
TR - Termo de Referência
TRS - Terapia Renal Substitutiva
TV - Transmissão Vertical
UA - Unidade de Acolhimento
UBS - Unidade Básica de Saúde
UCP - Unidade de Coordenação do Projeto
UDH - Unidade de Desenvolvimento Humano
UNACON - Unidade de Alta Complexidade em Oncologia
UNAIDS/ONU - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UR - Unidade de Referência
URSI - Unidade de Referência à Saúde do Idoso
US - Unidade Sentinela
USG - Ultrassonografia
USP - Universidade de São Paulo

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

UVIS - Unidade de Vigilância em Saúde

VD - Visita Domiciliar

VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory* (do inglês)

VIGIAGUA - Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VIGIAR - Programa de Vigilância de Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos

VIGIDESASTRES - Programa de Vigilância de Riscos Associados aos Desastres

VIGISOLO - Programa de Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas em Áreas Contaminadas do Município de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 4.1 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal segundo Unidades de Desenvolvimento humano. Município de São Paulo, 2010..... | 17 |
| Figura 4.2 - Taxa anual de crescimento populacional segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2020-2030. | 20 |
| Figura 4.3 - Proporção da população com 60 anos ou mais segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2020 e 2030..... | 21 |
| Figura 4.4 - Territórios prioritários no Plano Municipal pela Primeira Infância e proporção (%) da população negra em relação à população total segundo Distrito Administrativo de residência. Município de São Paulo, 2010. | 22 |
| Figura 4.5 - Estabelecimentos e serviços da rede pública municipal. Município de São Paulo, dezembro / 2022 | 34 |
| Figura 4.6 - Consultas médicas (n e %) na Atenção Básica segundo caráter de atendimento. Município de São Paulo, dezembro / 2021..... | 36 |
| Figura 4.7 - Cobertura populacional estimada para a Estratégia Saúde da Família segundo Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2022. | 37 |
| Figura 4.8 - Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde segundo Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2022 | 38 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 4.1 - Pirâmide populacional. Município de São Paulo, 2022. | 19 |
| Gráfico 4.2 - Taxa de cobertura de planos de saúde segundo tipo de assistência e ano. Município de São Paulo, 2016 a 2022. | 39 |
| Gráfico 4.3 - Taxa de cobertura de planos de saúde com assistência médica e exclusivamente odontológica segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, dezembro / 2022. | 40 |
| Gráfico 4.4. | 40 |
| Gráfico 5.1 Número de matriciamentos de equipes realizados pelos CAPS | 43 |
| Gráfico 5.2 Número de consultas do profissional farmacêutico | 44 |
| Gráfico 5.3 Número de profissionais farmacêuticos contratados SMS_SISRH | 44 |
| Gráfico 5.4 - Número de primeira consulta odontológica | 45 |
| Gráfico 5.5 - Número de Testes Rápido para Sífilis realizados na Atenção Básica | 46 |
| Gráfico 5.6 - Número de Testes Rápido para HIV realizados na Atenção Básica | 46 |
| Gráfico 5.7 - Número de órteses, próteses e materiais especiais entregues em CER. | 47 |
| Gráfico 5.8 - Número de consultas médicas básicas, exceto de urgência | 48 |
| Gráfico 5.9 - Número de consultas de idosos na clínica médica, ESF e ginecologia | 48 |
| Gráfico 5.10 - Número de profissionais médicos contratados Atenção Básica - gestão SMS. | 49 |
| Gráfico 5.11 - Tempo médio de espera (em dias) na agenda regulada de consulta médica nas especialidades | 50 |
| Gráfico 5.12 - Número de consultas médicas especializadas - gestão SMS | 50 |
| Gráfico 5.13 - Proporção (%) de perda secundária de vagas ocupadas na agenda regulada segundo local solicitante | 51 |
| Gráfico 5.14 - Proporção (%) de nascidos vivos por parto cesáreo - gestão SMS | 52 |
| Gráfico 5.15 - Número de nascidos vivos de parturientes adolescentes - gestão SMS | 53 |
| Gráfico 5.16 - Número de nascidos vivos de parturientes adolescentes negras - gestão SMS. | 53 |
| Gráfico 5.17 - Número de casos novos de sífilis congênita | 54 |
| Gráfico 5.18 - | 54 |
| Gráfico 5.19 - Número de consultas médicas de urgência | 55 |
| Gráfico 5.20 - Resolubilidade da atenção pré-hospitalar móvel – SAMU. | 56 |
| Gráfico 5.21 - Número de internações em leitos clínicos – gestão SMS | 57 |
| Gráfico 5.22 - Número de internações em leitos cirúrgicos – gestão SMS | 57 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|-----|
| Tabela 4.1 - População projetada (n e %) segundo faixa etária, Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2022. | 18 |
| Tabela 4.2 - Características dos recém-nascidos, das parturientes e condições de parto segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência (1). Residente no município de São Paulo, 2021..... | 24 |
| Tabela 4.3 - Internações hospitalares ocorridas em estabelecimentos de saúde da Rede SUS(1) sob gestão municipal (SMS) e estadual (SES), segundo diagnóstico principal (Capítulo da CID 10). Município de São Paulo, 2021(2). | 26 |
| Tabela 4.4 - Número de óbitos, coeficiente de mortalidade infantil, coeficientes (1) de mortalidade geral e por causas selecionadas, padronizados por faixa etária, segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência. M. São Paulo (2) | 28 |
| Tabela 4.5 - Número de casos, coeficientes de incidência (CI) e taxas de detecção (TD) de alguns agravos e doenças de notificação compulsória, segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde de residência. Município de São Paulo, 2021 ⁽¹⁾ | 31 |
| Tabela 4.6 - Número de estabelecimentos / serviços próprios segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, dezembro de 2022. | 33 |
| Tabela 4.7 - Consultas médicas e primeira consulta odontológica(1) realizadas em estabelecimentos de saúde da Rede SUS(2), segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. Município de São Paulo, 2021(3). | 35 |
| Tabela 4.8 - Profissionais ativos. Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, dezembro / 2022. | 39 |
| Tabela 5.1 - Indicadores de monitoramento selecionados, tendência e sinalização de desempenho. Município de São Paulo. | 58 |
| Tabela 5.2 - Indicadores de monitoramento selecionados, tendência esperada, método de cálculo e fonte. Município de São Paulo..... | 59 |
| Tabela 7.1 - Despesas da função saúde realizadas por órgão/unidade em 202 | 514 |
| Tabela 7.2 - Despesas empenhadas com recursos do Fundo Municipal de Saúde em 2022..... | 515 |
| Tabela 7.3 - Despesas da função saúde segundo a fonte de recursos, 2022 | 515 |
| Tabela 7.4 – Evolução da distribuição percentual de despesas segundo fontes, 2009-2022 | 516 |
| Tabela 7.5 - Receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais | 518 |
| Tabela 7.6 - Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) – por subfunção e categoria econômica..... | 519 |
| Tabela 7.7 - Apuração do cumprimento do limite mínimo para aplicação em ASPS | 520 |
| Tabela 7.8 - Controle do valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores – artigos 25 e 26 da LC 141/2012 | 520 |
| Tabela 7.9 - Exercício do empenho 2018 a 2022: execução de restos a pagar | 521 |
| Tabela 7.10 - Total de restos a pagar cancelados ou prescritos até o final do exercício atual que afetaram o cumprimento do limite | 522 |
| Tabela 7.11 - Restos a pagar cancelados ou prescritos considerados para fins de aplicação da disponibilidade de caixa..... | 522 |
| Tabela 7.12 - Receitas adicionais para o financiamento da saúde não computadas no cálculo do mínimo | 523 |

| | |
|--|-----|
| Tabela 7.13 - Despesas com saúde não computadas no cálculo do mínimo e distribuídas por subfunções e categoria econômica | 524 |
| Tabela 7.14 - Despesas totais com saúde computadas e não computadas no cálculo do mínimo .. | 525 |
| Tabela 8.1 - Quantidade de AIH apresentadas por Natureza da Instituição | 527 |
| Tabela 8.2 - Valor (R\$) das AIH Apresentadas por Natureza da Instituição | 527 |
| Tabela 8.3 - Quantidade de AIH Auditadas Analiticamente | 527 |
| Tabela 8.4 - Quantidade de Atividades por Tipo | 527 |
| Tabela 8.5 - Quantidade de Atividades por Origem da Demanda..... | 528 |
| Tabela 8.6 - Quantidade de Atividades por Finalidade..... | 528 |
| Tabela 8.7 - Valor Fiscalizado nas Atividades de Auditoria | 528 |
| Tabela 8.8 - Quantidade de AIH analisadas por Tipo de Bloqueio | 529 |

ANEXO DE ADEQUAÇÕES DE METAS

As diretrizes de planejamento do SUS estabelecem que o Relatório Anual de Gestão (RAG), além de ser o instrumento para apresentação de resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) anterior, deve orientar os eventuais redirecionamentos necessários ao Plano de Saúde e às programações anuais seguintes.

Esta revisão de planejamento é importante para manter as metas adequadas aos contextos e necessidades atuais. Neste sentido, conforme avaliação das áreas responsáveis da SMS, foram sinalizadas no RAG as readequações para o PMS, e que são detalhadas no presente documento.

As adequações realizadas foram classificadas por tipos de modificação, descritos a seguir:

| Descrição das adequações por tipo de modificação | |
|--|--|
| Inclusão | Nova meta. |
| Abandono | Meta abandonada. |
| Correção pontual | Ajustes de descrição da meta original ou da forma de apresentação de seus valores para facilitar entendimento; correções de valor-base, ano-base e área responsável; ajustes no indicador e na forma de cálculo para facilitar entendimento e monitoramento. |
| Alteração de entrega | Mudança de valores em relação à meta original. |
| Alteração da meta | Mudança de objeto e/ou indicador da meta. |

O quadro abaixo apresenta o resumo quantitativo de adequações realizadas ao Plano, conforme tipo de adequação.

| Tipo de adequação | Nº de modificações | Metas readequadas |
|----------------------|--------------------|--|
| Inclusão | 06 | 1.8.6; 1.18.4; 2.22.6; 2.3.2; 3.10.2; 4.23.2 |
| Abandono | 01 | 4.7.2 |
| Correção pontual | 55 | 1.4.1; 1.8.5; 1.9.1; 1.9.2; 1.10.1; 1.10.2; 1.12.1; 1.13.1; 1.14.3; 1.15.1; 1.15.2; 1.15.3; 1.22.1; 1.23.1; 1.28.1; 1.29.1; 1.29.2; 1.31.1; 1.36.1; 1.42.1; 1.45.1; 2.1.1; 2.3.1; 2.5.1; 2.19.2; 2.21.1; 2.22.1; 2.28.5; 2.29.1; 3.1.1; 3.7.1; 3.12.1; 3.17.1; 3.26.1; 3.29.1; 3.31.1; 3.33.1; 3.34.1; 3.34.2; 4.1.1; 4.2.1; 4.5.1; 4.6.1; 4.10.1; 4.12.1; 4.14.1; 4.20.1; 4.33.1; 4.35.1; 4.38.1; 4.40.1; 4.44.1; 4.47.1; 4.49.1; 4.52.1 |
| Alteração da entrega | 12 | 1.18.1; 1.19.1; 1.21.2; 1.21.3; 2.15.1; 4.22.1; 4.23.1; 3.8.1; 2.22.3; 2.22.4; 2.22.5 |
| Alteração da meta | 14 | 2.6.1; 2.27.2; 3.23.1; 3.35.1; 3.35.2; 4.13.1; 4.15.1; 4.16.1; 4.23.1; 4.37.1; 4.46.1; 4.47.2; 4.48.1; 4.53.1; 4.7.1 |

Nas seções seguintes serão detalhadas as modificações das metas readequadas, com destaques entre o planejamento atual em relação ao inicial.

Seção I – Inclusões

| META 1.8.16 | |
|-----------------------------------|--|
| Tipo de Adequação: Inclusão | |
| Situação | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal |
| Meta | Credenciamento de equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada para atendimento na Atenção Primária |
| Indicador | Número de equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada credenciadas |
| Forma de cálculo | Número de equipes de Saúde Bucal com carga horária diferenciada credenciadas |
| Fonte | SCNES |
| Valor – Base | 0 |
| Ano – Base | 2021 |
| Unidade de Medida | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 354 |
| Meta 2022 | 0 |
| Meta 2023 | 354 |
| Meta 2024 | 0 |
| Meta 2025 | 0 |
| Justificativa | Necessidade de incorporar a ampliação das equipes de Saúde Bucal ao PMS, dando visibilidade à política |

META 1.18.4

Tipo de Adequação: Inclusão

| | |
|-----------------------------------|--|
| Situação | ATUAL |
| Área | SEABEVS/LGBTIA+ |
| Meta | Qualificar serviços de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero na Atenção Básica |
| Indicador | Número de habilitações solicitadas |
| Forma de cálculo | Número de habilitações solicitadas |
| Fonte | PMSP/SMS/SEABEVS/LGBTIA+ |
| Valor - Base | 0 |
| Ano - Base | 2022 |
| Unidade de Medida | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 45 |
| Meta 2022 | 45 |
| Meta 2023 | 0 |
| Meta 2024 | 40 |
| Meta 2025 | 5 |
| Justificativa | Meta complementar à meta 1.18.3, incluída a partir da mudança de estratégia em relação aos serviços de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero. |

META 2.22.6

Tipo de Adequação: Inclusão

| | |
|-----------------------------------|--|
| Situação | ATUAL |
| Área | HSPM |
| Meta | Reformar o Hospital do Servidor Público Municipal |
| Indicador | Número de equipamentos reformados |
| Forma de cálculo | Número de equipamentos reformados |
| Fonte | PMSP/HSPM; Obras.gov |
| Valor - Base | 0 |
| Ano - Base | 2022 |
| Unidade de Medida | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 1 |
| Meta 2022 | 0 |
| Meta 2023 | 0 |
| Meta 2024 | 1 |
| Meta 2025 | 0 |
| Justificativa | Necessidade de inserir metas referentes ao HSPM no PMS |

META 2.3.2

Tipo de Adequação: Inclusão

| | |
|-----------------------------------|---|
| Situação | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/Atenção Primária |
| Meta | Cadastrar 388 equipes de Atenção Primária |
| Indicador | Número de equipes de Atenção Primária cadastradas no SCNES |
| Forma de cálculo | Número de equipes de Atenção Primária cadastradas no SCNES |
| Fonte | SCNES |
| Valor - Base | 0 |
| Ano - Base | 2021 |
| Unidade de Medida | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 388 |
| Meta 2022 | 200 |
| Meta 2023 | 100 |
| Meta 2024 | 44 |
| Meta 2025 | 44 |
| Justificativa | Necessidade de incorporar a ampliação das equipes de Atenção Primária ao PMS, dando visibilidade à política |

META 3.10.2**Tipo de Adequação: Inclusão**

| | |
|--|---|
| Situação | ATUAL |
| Área | HSPM |
| Meta | Implantação e Implementação da Metodologia CQH na Gestão Hospitalar |
| Indicador | Número de hospitais com metodologia implementada |
| Forma de cálculo | Número de hospitais com metodologia implementada |
| Fonte | PMSP/HSPM |
| Valor - Base | 0 |
| Ano - Base | 2022 |
| Unidade de Medida | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 1 |
| Meta 2022 | 0 |
| Meta 2023 | 0 |
| Meta 2024 | 1 |
| Meta 2025 | 1 |
| Justificativa | Necessidade de inserir metas referentes ao HSPM no PMS |

META 4.23.2

Tipo de Adequação: Inclusão

| | |
|-----------------------------------|--|
| Situação | ATUAL |
| Área | CRS Oeste / STS Lapa-Pinheiros |
| Meta | Adequar a equipe da EMAD Lapa para cobertura territorial de maneira integral, de segunda a domingo, inclusive feriados |
| Indicador | Número de equipes adequadas |
| Forma de cálculo | Número de equipes adequadas |
| Fonte | SCNES |
| Valor - Base | 2 |
| Ano - Base | 2021 |
| Unidade de Medida | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 1 |
| Meta 2022 | 0 |
| Meta 2023 | 1 |
| Meta 2024 | 0 |
| Meta 2025 | 0 |
| Justificativa | Meta complementar à meta 4.23.1, incluída a partir da mudança de estratégia em relação aos serviços de atenção domiciliar no território. |

Seção II – Abandono

META 4.7.2

Tipo de Adequação: Abandono

| | |
|-----------------------------------|---|
| Situação | INICIAL |
| Área | CRS Norte / STS Casa Verde-Cachoeirinha |
| Meta | Diminuir o sobrepeso no território de Casa Verde/Cachoeirinha |
| Indicador | Dados antropométricos (IMC e Circunferência Abdominal) |
| Forma de cálculo | |
| Fonte | |
| Valor – Base | CRSN – 31,9% de sobrepeso (ISA) |
| Ano – Base | 2015 |
| Unidade de Medida | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 30,62 |
| Meta 2022 | 31,58 |
| Meta 2023 | 31,26 |
| Meta 2024 | 30,94 |
| Meta 2025 | 30,62 |
| Justificativa | Objeto integrado à meta 4.7.1. A meta inicial era imensurável visto que o indicador de circunferência abdominal não possui registros oficiais que embasassem a avaliação da meta. |

Seção III – Correções pontuais

| META 1.4.1 | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/DCNT | SEABEVS/CAB/DCNT |
| Meta | Redução da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – selecionadas (DCNT) até 2025 | Redução da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – selecionadas (DCNT) até 2025 |
| Indicador | Taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – selecionadas (DCNT) | Taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – selecionadas (DCNT) |
| Forma de cálculo | | Soma do número de óbitos por DCNT selecionadas entre 30 e 69 anos / População residente de 30 a 69 anos x 100.000 (Códigos CID-10: I00-I99; J30-J98; E10 – E14) |
| Fonte | | SIM-SUS; SEADE |
| Valor – Base | N/A | 178,5 |
| Ano – Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Taxa | Taxa |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 113,86 | 164,22 |
| Meta 2022 | 120,46 | 174,93 |
| Meta 2023 | 118,26 | 171,36 |
| Meta 2024 | 116,06 | 169,79 |
| Meta 2025 | 113,86 | 164,22 |
| Justificativa | Inclusão de valor-base e necessária revisão dos valores das metas anuais e quadrienal. | |

META 1.8.5

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal |
| Meta | Implantação de um Centro de Cuidado Odontológico (CCO) em cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) | Implantação de um Centro de Cuidado Odontológico (CCO) em cada Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) |
| Indicador | Número de CAOs implantados | Número de CAOs implantados |
| Forma de cálculo | | Número de CAOs implantados |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Bucal; SCNES |
| Valor – Base | 0 | 0 |
| Ano – Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 6 | 6 |
| Meta 2022 | 1 | 1 |
| Meta 2023 | 3 | 2 |
| Meta 2024 | 5 | 2 |
| Meta 2025 | 6 | 1 |
| Justificativa | Alteração da descrição dos valores anuais da meta para facilitar entendimento. | |

| META 1.9.1 | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal |
| Meta | Ampliar em 20% o número de plantões odontológicos em períodos vagos, dos serviços de urgência já existentes | Ampliar em 20% o número de plantões odontológicos em períodos vagos, dos serviços de urgência já existentes |
| Indicador | (Número de plantonistas contratados/ Número total de períodos vagos) x 100 (ACUMULADO) | Número de horas contratadas de plantonistas dos serviços de urgência já existentes |
| Forma de cálculo | | Número de horas contratadas de plantonistas dos serviços de urgência já existentes (11 serviços = AMA 24h Jd. Icaraí, AMA 24h Sacomã, HM Benedicto Montenegro, HM Tide Setúbal, PA Gloria Rodrigues, OS Bandeirantes, OS Freguesia do Ó, OS Santana, UPA Parelheiros, OS Barra Funda, OS Lapa) |
| Fonte | | SCNES |
| Valor – Base | 70,28 | 1146 |
| Ano – Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 84 | 1375 |
| Meta 2022 | 75,28 | 1146 |
| Meta 2023 | 77 | 1203 |
| Meta 2024 | 80 | 1260 |
| Meta 2025 | 84 | 1375 |
| Justificativa | Ajuste no indicador, forma de cálculo e valores das metas anuais e quadrienal para facilitar entendimento e monitoramento. | |

| META 1.9.2 | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal |
| Meta | Disponibilizar novos equipamentos odontológicos e instrumentais necessários aos serviços de urgência odontológica (OS, PA e Ambulatórios Hospitalares) | Disponibilizar novos equipamentos odontológicos e instrumentais necessários aos serviços de urgência odontológica (OS, PA e Ambulatórios Hospitalares) |
| Indicador | (Número de serviços de urgência odontológica que receberam novos equipamentos e ou instrumentais / Número total de serviços de urgência odontológica) x 100 | Percentual de serviços de urgência odontológica que receberam novos equipamentos e/ou instrumentais |
| Forma de cálculo | | (Número de serviços de urgência odontológica que receberam novos equipamentos e/ou instrumentais / Número de serviços de urgência odontológica que solicitaram novos equipamentos e/ou instrumentais) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Bucal |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 80 |
| Meta 2022 | 25 | 80 |
| Meta 2023 | 50 | 80 |
| Meta 2024 | 75 | 80 |
| Meta 2025 | 100 | 80 |
| Justificativa | Ajuste no indicador para facilitar entendimento e monitoramento. | |

META 1.10.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal |
| Meta | Ampliar de 3 para 12 serviços (Hospital Municipal e Hospital Dia) com anestesia geral e sedação para o atendimento a Pacientes com Deficiência (PCD) e com Necessidades Especiais (PNE) | Ampliar de 3 para 12 serviços (Hospital Municipal e Hospital Dia) com anestesia geral e sedação para o atendimento a Pacientes com Deficiência (PCD) e com Necessidades Especiais (PNE) |
| Indicador | Número de serviços implantados | Número de serviços implantados |
| Forma de cálculo | | Número de serviços implantados |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Bucal |
| Valor – Base | 0 | 0 |
| Ano – Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 12 | 12 |
| Meta 2022 | 5 | 5 |
| Meta 2023 | 8 | 3 |
| Meta 2024 | 10 | 2 |
| Meta 2025 | 12 | 2 |
| Justificativa | Alteração da descrição dos valores anuais da meta para facilitar entendimento. | |

META 1.10.2

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal | SEABEVS/CAB/Saúde Bucal |
| Meta | Implantação do serviço de atendimento em Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular (DTM) em 6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), sendo um em cada CRS | Implantação do serviço de atendimento em Dor Orofacial (DOF) e Disfunção Temporomandibular (DTM) em 6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), sendo um em cada CRS |
| Indicador | | Número de serviços implantados |
| Forma de cálculo | | Número de serviços implantados |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Saúde Bucal; SCNES |
| Valor – Base | 0 | 0 |
| Ano – Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 6 | 6 |
| Meta 2022 | 1 | 1 |
| Meta 2023 | 2 | 1 |
| Meta 2024 | 4 | 2 |
| Meta 2025 | 6 | 2 |
| Justificativa | Alteração da descrição dos valores anuais da meta para facilitar entendimento. | |

META 1.12.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde da Criança e do Adolescente; SEABEVS/CAB/Saúde da População Negra | SEABEVS/CAB/Saúde da Criança e do Adolescente; SEABEVS/CAB/Saúde da População Negra |
| Meta | Reduzir a gravidez na adolescência com recorte raça/cor | Reduzir a gravidez na adolescência com recorte raça/cor |
| Indicador | (Número de nascidos vivos de mães adolescentes / Número total de nascidos vivos de mães de todas as idades) x 100 | Proporção de mães adolescentes pretas e pardas |
| Forma de cálculo | | (Número de nascidos vivos de mães adolescentes menores de 19 anos pretas e pardas / Número total de nascidos vivos de mães pretas e pardas de todas as idades) x 100 |
| Fonte | | SINASC |
| Valor – Base | 9,2 | 11.3 |
| Ano – Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 8,8 | 9,2 |
| Meta 2022 | 9 | 9,5 |
| Meta 2023 | 9 | 9,4 |
| Meta 2024 | 8,9 | 9,3 |
| Meta 2025 | 8,8 | 9,2 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador. Correção de valor-base e necessária revisão dos valores das metas anuais e quadrienal. | |

META 1.13.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde da Criança | SEABEVS/CAB/Saúde da Criança |
| Meta | Reduzir a mortalidade infantil | Reduzir a mortalidade infantil |
| Indicador | (Número de óbitos até 1 ano de idade / Número de nascidos vivos) x 1000 | Coeficiente de mortalidade infantil |
| Forma de cálculo | | (Número de óbitos até 1 ano de idade / Número de nascidos vivos) x 1000 |
| Fonte | | SIM / SINASC |
| Valor – Base | 10,1 | 11,21 |
| Ano – Base | 2020 | 2019 |
| Unidade de Medida | Taxa | Taxa |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 10,5 | 10,5 |
| Meta 2022 | 11,1 | 11,1 |
| Meta 2023 | 11,05 | 11,05 |
| Meta 2024 | 11 | 11 |
| Meta 2025 | 10,5 | 10,5 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador. Correção de ano-base e valor-base. | |

META 1.14.3

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher |
| Meta | Monitorar o preenchimento do cartão de pré-natal | Monitorar o preenchimento do cartão de pré-natal |
| Indicador | Percentual de gestantes cujos cartões de pré-natal foram preenchidos com os resultados dos exames do protocolo de pré-natal de baixo risco | Percentual de gestantes que apresentam resultados de exames laboratoriais selecionados no pré-natal (3 resultados para sífilis + 3 resultados de HIV + 2 resultados de urina I + resultado de hepatite B + 2 resultados de glicemia de jejum) |
| Forma de cálculo | | (Número de gestantes com todos os exames indicados realizados / Número total de gestantes) x 100 |
| Fonte | | SIGA-Saúde-BI; Mãe Paulistana |
| Valor – Base | 60 | 60 |
| Ano – Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 80 | 80 |
| Meta 2022 | 65 | 65 |
| Meta 2023 | 70 | 70 |
| Meta 2024 | 75 | 75 |
| Meta 2025 | 80 | 80 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador para facilitar o entendimento. | |

META 1.15.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher |
| Meta | Ampliar a distribuição de implantes SD etonogestrel | Ampliar a distribuição de implantes SD etonogestrel |
| Indicador | Número de implantes inseridos | Número de implantes inseridos |
| Forma de cálculo | | Número de implantes inseridos |
| Fonte | | SIGA-Saúde-BI |
| Valor - Base | 3053 | 3053 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 5000 | 18400 |
| Meta 2022 | 4200 | 4200 |
| Meta 2023 | 4500 | 4500 |
| Meta 2024 | 4700 | 4700 |
| Meta 2025 | 5000 | 5000 |
| Justificativa | Alteração da descrição do valor da meta quadrienal para facilitar entendimento. | |

META 1.15.2

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|--|
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher |
| Meta | Ampliar a distribuição do DIU de cobre | Ampliar a distribuição do DIU de cobre |
| Indicador | Número de DIUs de cobre inseridos por ano | Número de DIUs de cobre inseridos |
| Forma de cálculo | | Número de DIU de cobre inseridos |
| Fonte | | SIGA-Saúde-BI |
| Valor - Base | 9518 | 9518 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 10500 | 41000 |
| Meta 2022 | 10000 | 10000 |
| Meta 2023 | 10200 | 10200 |
| Meta 2024 | 10300 | 10300 |
| Meta 2025 | 10500 | 10500 |
| Justificativa | Alteração da descrição do valor da meta quadrienal para facilitar entendimento. | |

META 1.15.3

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher | SEABEVS/CAB/Saúde da Mulher |
| Meta | Ampliar distribuição do DIU hormonal | Ampliar distribuição do DIU hormonal |
| Indicador | Número de DIU de LNG inseridos por ano | Número de DIU de LNG inseridos |
| Forma de cálculo | | Número de DIUs de LNG inseridos |
| Fonte | | SIGA-Saúde-BI |
| Valor - Base | 526 | 526 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 1200 | 3600 |
| Meta 2022 | 600 | 600 |
| Meta 2023 | 800 | 800 |
| Meta 2024 | 1000 | 1000 |
| Meta 2025 | 2000 | 1200 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador, e alteração do valor da meta quadrienal para facilitar o entendimento. | |

| META 1.22.1 | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/População Negra | SEABEVS/CAB/População Negra |
| Meta | Incluir as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das 15 linhas de cuidado implantadas (PAVS, PICS, Violência, Saúde Nutricional, Saúde da População Negra, Saúde Mental, Tabagismo, Doenças Crônicas, Programa Melhor em Casa, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde Bucal e Atenção Primária) | Incluir as especificidades de saúde da população negra em pelo menos 50% das 15 linhas de cuidado implantadas (PAVS, PICS, Violência, Saúde Nutricional, Saúde da População Negra, Saúde Mental, Tabagismo, Doenças Crônicas, Programa Melhor em Casa, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde Bucal e Atenção Primária) |
| Indicador | Número de linhas de cuidados com especificidade da população negra inseridas. Fonte: AT-Saúde da População Negra | Proporção de linhas de cuidados com especificidade da população negra inseridas |
| Forma de cálculo | | (Número de linhas de cuidados com especificidade da população negra inseridas / Total de linhas de Cuidados = 15) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/AT-Saúde da População Negra |
| Valor - Base | 2 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 7 | 50 |
| Meta 2022 | 2 | 15 |
| Meta 2023 | 4 | 25 |
| Meta 2024 | 5 | 35 |
| Meta 2025 | 7 | 50 |
| Justificativa | Alteração do indicador e do valor das metas anuais e quadrienal para facilitar o entendimento e monitoramento. | |

| META 1.23.1 | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/População Negra | SEABEVS/CAB/População Negra |
| Meta | Capacitar trabalhadores da Atenção Básica para o desenvolvimento de ações temáticas que abordem o preconceito e os tópicos: promoção da cultura de paz, preconceito racial, geracional e de gênero, saúde reprodutiva e IST/AIDS | Capacitar trabalhadores da Atenção Básica para o desenvolvimento de ações temáticas que abordem o preconceito e os tópicos: promoção da cultura de paz, preconceito racial, geracional e de gênero, saúde reprodutiva e IST/AIDS |
| Indicador | Percentual de UBSs localizadas nos DAs referidos desenvolvendo ações com foco na temática de saúde dos jovens. Fonte: AT-Saúde da População Negra. Linha de base: N/A | Percentual de UBS localizadas nos DA referidos desenvolvendo ações com foco na temática de saúde dos jovens |
| Forma de cálculo | | (Número de UBS localizadas nos DA referidos desenvolvendo ações com foco na temática de saúde dos jovens / Número total de UBS nos DA referidos) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/AT-Saúde da População Negra |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | Porcentagem | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 50 | 50 |
| Meta 2022 | 10 | 10 |
| Meta 2023 | 25 | 25 |
| Meta 2024 | 40 | 40 |
| Meta 2025 | 50 | 50 |
| Justificativa | Correção do ano-base. | |

| META 1.28.1 | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/Nutrição | SEABEVS/CAB/Nutrição |
| Meta | Redução de 10% na taxa anualizada de incremento (aceleração) da prevalência do excesso de peso em crianças menores de cinco anos | Redução de 10% na taxa anualizada de incremento (aceleração) da prevalência do excesso de peso em crianças menores de cinco anos |
| Indicador | Prevalência do excesso de peso em crianças menores de cinco anos | Proporção de excesso de peso em crianças menores de cinco anos |
| Forma de cálculo | | [Número de crianças <5 anos com Z score ≥ 2 (segundo padrões de crescimento infantil da OMS) para IMC / Número total de crianças < 5 anos] $\times 100$ |
| Fonte | | SISVAN |
| Valor - Base | 0 | 9,5 |
| Ano - Base | 2019 | 2019 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 10 | 8,55 |
| Meta 2022 | 2,5 | 9,2 |
| Meta 2023 | 5 | 8,9 |
| Meta 2024 | 7,5 | 8,7 |
| Meta 2025 | 10 | 8,55 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador. Inserção do valor-base e decorrente ajuste nos valores das metas anuais e quadrienal. | |

META 1.29.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | SEABEVS/CAB/Nutrição | SEABEVS/CAB/Nutrição |
| Meta | Redução de 20% no déficit de altura em crianças menores de cinco anos | Redução de 20% no déficit de altura em crianças menores de cinco anos |
| Indicador | Déficit de altura em crianças menores de cinco anos | Déficit de altura em crianças menores de cinco anos |
| Forma de cálculo | | [Número de crianças <5 anos com Z score ≤ 2 para altura (segundo padrões de crescimento infantil da OMS) / Número total de crianças < 5 anos] $\times 100$ |
| Fonte | | SISVAN |
| Valor - Base | 7,7 | 7,7 |
| Ano - Base | 2019 | 2019 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 20 | 6,16 |
| Meta 2022 | 5 | 7,315 |
| Meta 2023 | 10 | 6,93 |
| Meta 2024 | 15 | 6,545 |
| Meta 2025 | 20 | 6,16 |
| Justificativa | Ajuste na descrição dos valores das metas anuais e quadrienal para facilitar o entendimento. | |

META 1.29.2

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | SEABEVS/CAB/Nutrição | SEABEVS/CAB/Nutrição |
| Meta | Redução em 1% do baixo peso em crianças menores de cinco anos | Redução em 1% do baixo peso em crianças menores de cinco anos |
| Indicador | Baixo peso em crianças menores de cinco anos | Baixo peso em crianças menores de cinco anos |
| Forma de cálculo | | [Número de crianças <5 anos com Z score ≤ 2 para IMC (segundo padrões de crescimento infantil da OMS) / Número total de crianças < 5 anos] $\times 100$ |
| Fonte | | SISVAN |
| Valor - Base | 3.8 | 5,7 |
| Ano - Base | 2019 | 2019 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 1 | 5,472 |
| Meta 2022 | 0.25 | 5,643 |
| Meta 2023 | 0.5 | 5,586 |
| Meta 2024 | 0.75 | 5,529 |
| Meta 2025 | 1 | 5,472 |
| Justificativa | Correção do valor-base, e decorrentes ajustes nos valores das metas anuais e quadrienal. | |

META 1.31.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|--|
| Área | SEABEVS/COVISA/DVISAM/VIGISOLO | SEABEVS/COVISA/DVISAM/VIGISOLO |
| Meta | Inspecionar 25% das ACRis (Áreas Contaminadas com Risco Confirmado) no município | Inspecionar 25% das ACRis (Áreas Contaminadas com Risco Confirmado) no município |
| Indicador | Percentual de ACRis inspecionadas | Número de ACRis inspecionadas |
| Forma de cálculo | | Número de ACRis inspecionadas |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVISAM |
| Valor - Base | 290 | 290 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 363 | 72 |
| Meta 2022 | 308 | 18 |
| Meta 2023 | 326 | 36 |
| Meta 2024 | 344 | 54 |
| Meta 2025 | 363 | 72 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador e dos valores das metas anuais e quadrienal para facilitar o entendimento. | |

META 1.36.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | SEABEVS/COVISA/DVE/NDANT | SEABEVS/COVISA/DVE/NDANT |
| Meta | Elaborar e divulgar materiais técnicos de indicadores de vigilância em saúde relativos à mortalidade e aos principais fatores de risco e de proteção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis | Elaborar e divulgar materiais técnicos de indicadores de vigilância em saúde relativos à mortalidade e aos principais fatores de risco e de proteção para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis |
| Indicador | (Número de materiais técnicos elaborados / Número de materiais técnicos propostos) x 100 | Número de materiais técnicos publicados |
| Forma de cálculo | | Número de materiais técnicos publicados |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVE/NDANT |
| Valor - Base | N/A | N/A |
| Ano - Base | N/A | N/A |
| Unidade de Medida | % | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 13 |
| Meta 2022 | 100 | 3 |
| Meta 2023 | 100 | 4 |
| Meta 2024 | 100 | 3 |
| Meta 2025 | 100 | 3 |
| Justificativa | Alteração do indicador e do valor das metas anuais e quadrienal para facilitar o entendimento e monitoramento. | |

META 1.42.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | SEAH/CAH | SEAH/CAH |
| Meta | Operacionalização dos leitos do Hospital Municipal da Brasilândia e do Hospital Municipal de Parelheiros | Operacionalização dos leitos do Hospital Municipal da Brasilândia e do Hospital Municipal de Parelheiros |
| Indicador | Número de leitos operacionais acumulado na rede municipal | Número de leitos operacionais acumulado na rede municipal |
| Forma de cálculo | | Número de leitos operacionais acumulado na rede municipal |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEAH |
| Valor - Base | 3150 | 3426 |
| Ano - Base | 2020 | 2019 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 3806 | 3806 |
| Meta 2022 | 200 | 3626 |
| Meta 2023 | 300 | 3806 |
| Meta 2024 | 480 | 3806 |
| Meta 2025 | 580 | 3806 |
| Justificativa | Correção do valor-base e ano-base, e decorrentes ajustes nos valores das metas anuais. | |

| META 1.45.1 | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/Assistência Farmacêutica | SEABEVS/CAB/Assistência Farmacêutica |
| Meta | Aumentar em 5% a cada ano, em relação ao ano base 2020, o número médio anual de consultas farmacêuticas realizadas na rede básica e de especialidades | Aumentar em 5% a cada ano, em relação ao ano base 2020, o número médio anual de consultas farmacêuticas realizadas na rede básica e de especialidades |
| Indicador | Percentual de aumento, a cada ano, em relação ao ano base 2020, do número médio anual de consultas farmacêuticas realizadas na rede básica e de especialidades / Número médio de consultas farmacêuticas na rede básica e de especialidades | Número médio de consultas farmacêuticas na rede básica e de especialidades |
| Forma de cálculo | | 1ª parte: Número médio de consultas farmacêuticas no ano de avaliação – Número médio de consultas farmacêuticas do ano base 2020 = diferença do número médio de consultas farmacêuticas (Y). 2ª parte: $(Y \times 100) /$ Número médio de consultas farmacêuticas do ano base 2020 = percentual aumento |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Assistência Farmacêutica; SIGA-Saúde-BI |
| Valor - Base | 4372 | 4372 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Percentual | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 20 | 20 |
| Meta 2022 | 5 | 5 |
| Meta 2023 | 10 | 5 |
| Meta 2024 | 15 | 5 |
| Meta 2025 | 20 | 5 |
| Justificativa | Ajuste no indicador e nos valores das metas anuais para facilitar entendimento. | |

META 2.1.1**Tipo de Adequação: Correção Pontual**

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|--|--|--|
| Área | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | SEABEVS/CAB/Atenção Primária |
| Meta | Ampliar a contratação de profissionais da equipe multiprofissional da Atenção Básica (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e educador físico) | Ampliar a contratação de profissionais da equipe multiprofissional da Atenção Básica (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, terapia ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social e educador físico) |
| Indicador | Número de profissionais para a equipe multiprofissional contratados para a Atenção Básica | Número de profissionais para a equipe multiprofissional contratados para a Atenção Básica |
| Forma de cálculo | | Número de profissionais para a equipe multiprofissional contratados para a Atenção Básica |
| Fonte | | E-Gestor |
| Valor - Base | 1280 | 1280 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 400 | 1680 |
| Meta 2022 | 100 | 1380 |
| Meta 2023 | 200 | 1480 |
| Meta 2024 | 300 | 1580 |
| Meta 2025 | 400 | 1680 |
| Justificativa | Ajuste nos valores das metas anuais e quadrienal para facilitar entendimento. | |

META 2.3.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | SEABEVS/CAB/Atenção Primária |
| Meta | Implantar 60 Equipes Saúde da Família | Implantar 60 Equipes Saúde da Família |
| Indicador | Número de Equipes de Saúde da Família implantadas | Número de Equipes de Saúde da Família implantadas |
| Forma de cálculo | | Número de Equipes de Saúde da Família implantadas |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Atenção Primária; SCNES |
| Valor - Base | 1591 | 1591 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 60 | 1651 |
| Meta 2022 | 20 | 1611 |
| Meta 2023 | 30 | 1621 |
| Meta 2024 | 40 | 1631 |
| Meta 2025 | 60 | 1651 |
| Justificativa | Ajuste nos valores das metas anuais e quadrienal para facilitar entendimento. | |

META 2.5.1
Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|--|
| Área | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | SEABEVS/CAB/Atenção Primária |
| Meta | Incremento de 40% de registro de nacionalidade no Cadastro do Cartão Nacional de Saúde no SIGA | Incremento de 40% de registro de nacionalidade no Cadastro do Cartão Nacional de Saúde no SIGA |
| Indicador | Variação percentual acumulada no número de CNS no SIGA com registro de país de origem. Fonte: SIGA-Cadastro | Variação percentual acumulada no número de CNS no SIGA com registro de país de origem |
| Forma de cálculo | | $\left(\frac{\text{Número de CNS no SIGA com registro de país de origem diferente de Brasil no período}}{\text{Número de CNS no SIGA com registro de país de origem diferente de Brasil em 2021}} \right) \times 100$ |
| Fonte | | SMS/SEABEVS/CAB/Atenção Primária - SIGA Cadastro |
| Valor - Base | 0 | 126912 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 40 | 177676 |
| Meta 2022 | 10 | 139603 |
| Meta 2023 | 20 | 152294 |
| Meta 2024 | 30 | 164985 |
| Meta 2025 | 40 | 177676 |

Justificativa Inserção do valor-base e ajuste no valor das metas anuais e quadrienal para facilitar entendimento.

META 2.19.2

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | SEABEVS/CAB/Violência | SEABEVS/CAB/Violência |
| Meta | Implantar Equipes Especializadas nas STSs que não possuem este atendimento e ampliar as demais conforme necessidade regional, segundo a Lei N° 13.431/17 | Implantar Equipes Especializadas nas STSs que não possuem este atendimento e ampliar as demais conforme necessidade regional, segundo a Lei N° 13.431/17 |
| Indicador | Porcentagem de Equipes Especializadas no atendimento às violências por Supervisão Técnica de Saúde | Porcentagem de Equipes Especializadas no atendimento às violências por Supervisão Técnica de Saúde |
| Forma de cálculo | | (Número de STS com Equipes Especializadas no atendimento às violências / Número de STS = 27) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB |
| Valor - Base | 11,11 | 18,5 |
| Ano - Base | 2019 | 2019 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 100 |
| Meta 2022 | 16 | 18,5 |
| Meta 2023 | 21 | 21 |
| Meta 2024 | 46 | 46 |
| Meta 2025 | 100 | 100 |
| Justificativa | Correção do valor-base. | |

| META 2.21.1 | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/IST-AIDS | SEABEVS/IST-AIDS |
| Meta | Aumentar em 15%, em relação ao ano anterior, o número de pessoas cadastradas para PrEP na Rede Municipal Especializada em IST/Aids (RME IST/Aids) e unidades municipais de hormonização | Aumentar em 15%, em relação ao ano anterior, o número de pessoas cadastradas para PrEP na Rede Municipal Especializada em IST/Aids (RME IST/Aids) e em serviços de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero |
| Indicador | (Número de pessoas cadastradas para PrEP no ano em exercício/Número de pessoas cadastradas para PrEP no ano anterior) x 100. Fonte: Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) | Proporção de pessoas cadastradas para PrEP no ano em exercício em relação ao ano anterior |
| Forma de cálculo | | (Número de pessoas cadastradas para PrEP no ano em exercício / Número de pessoas cadastradas para PrEP no ano anterior) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/IST-AIDS; Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 15 | 15 |
| Meta 2022 | 15 | 15 |
| Meta 2023 | 15 | 15 |
| Meta 2024 | 15 | 15 |
| Meta 2025 | 15 | 15 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador para facilitar entendimento. | |

META 2.22.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|
| Área | SEABEVS/DAE | SEABEVS/DAE |
| Meta | Implantar 5 Centros da Dor | Implantar 5 Centros da Dor |
| Indicador | Número de Centros da Dor Implantados | Número de Centros da Dor Implantados |
| Forma de cálculo | | Número de Centros da Dor implantados |
| Fonte | | SCNES |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 5 | 5 |
| Meta 2022 | 1 | 1 |
| Meta 2023 | 3 | 2 |
| Meta 2024 | 5 | 2 |
| Meta 2025 | 5 | 0 |
| Justificativa | Ajuste nos valores anuais das metas para facilitar entendimento. | |

| META 2.28.5 | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO |
| Meta | Reduzir para 50% o atendimento de Oftalmologia Básica (Oftalmologia I) nos prestadores de maior complexidade (Oftalmologia II) | Reduzir para 50% o atendimento de Oftalmologia Básica (Oftalmologia I) nos prestadores de maior complexidade (Oftalmologia II) |
| Indicador | % de Prestadores Contratualizados em Oftalmologia II (maior complexidade) que atendem Oftalmologia I | Percentual de Prestadores Contratualizados em Oftalmologia II (maior complexidade) que atendem Oftalmologia I |
| Forma de cálculo | | Número de Prestadores Contratualizados em Oftalmologia II que atendem Oftalmologia I / Número de Prestadores Contratualizados em Oftalmologia II |
| Fonte | | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO |
| Valor - Base | 75 | 75 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 50 | 50 |
| Meta 2022 | 10 | 65 |
| Meta 2023 | 20 | 55 |
| Meta 2024 | 35 | 55 |
| Meta 2025 | 50 | 50 |
| Justificativa | Ajuste da descrição do indicador e dos valores das metas anuais para facilitar monitoramento. | |

| META 2.29.1 | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEGA/DTIC | SEGA/DTIC; UCP-BID |
| Meta | Implantar a telemedicina em 100% dos equipamentos com serviços ambulatoriais no município | Implantar a teleassistência em 100% dos equipamentos com serviços ambulatoriais no município |
| Indicador | Porcentagem de equipamentos com a telemedicina implantada | Porcentagem de equipamentos com a teleassistência implantada |
| Forma de cálculo | | (Número de equipamentos com a teleassistência implantada / Número total de equipamentos) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEGA/DTIC; |
| Valor - Base | 5 | 5 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 100 |
| Meta 2022 | 25 | 25 |
| Meta 2023 | 50 | 50 |
| Meta 2024 | 75 | 75 |
| Meta 2025 | 100 | 100 |
| Justificativa | Correção de área responsável. Ajuste no escopo da meta para facilitar monitoramento. | |

META 3.1.1**Tipo de Adequação: Correção Pontual**

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|--|---|---|
| Área | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | SEABEVS/COVISA |
| Meta | Implementar e aprimorar um banco de dados unificado dos casos acompanhados pelos Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação (CRASAs) em seu território de abrangência, conforme o Decreto Municipal 57.570/2016 | Implementar e aprimorar um banco de dados unificado dos casos acompanhados pelos Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação (CRASAs) em seu território de abrangência, conforme o Decreto Municipal 57.570/2016 |
| Indicador | Percentual de CRASAs que utilizam o banco de dados unificado | Percentual de CRASAs que utilizam o banco de dados unificado |
| Forma de cálculo | | (Número de CRASA que utilizam o banco de dados unificado / Número total de CRASA) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/COVISA/DVZ |
| Valor - Base | 13 | 13 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 100 |
| Meta 2022 | 50 | 50 |
| Meta 2023 | 70 | 70 |
| Meta 2024 | 85 | 85 |
| Meta 2025 | 100 | 100 |
| Justificativa | Correção de área responsável. | |

| META 3.7.1 | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/DAE | SEABEVS/DAE; SERMAP/CIS/CEInfo |
| Meta | Disponibilizar produção cirúrgica/procedimentos diagnósticos dos Hospitais Dia nos sistemas de informação da SMS com base nos códigos de procedimentos | Disponibilizar produção cirúrgica/procedimentos diagnósticos dos Hospitais Dia nos sistemas de informação da SMS com base nos códigos de procedimentos |
| Indicador | Porcentagem de códigos de cirurgias/procedimentos implantados nos sistemas de informação da SMS | Porcentagem de códigos de cirurgias e procedimentos realizados nos Hospitais Dia implantados nos sistemas de informação da SMS |
| Forma de cálculo | | (Número de códigos de cirurgias e procedimentos implantados nos sistemas de informação da SMS / Número de códigos de cirurgias e procedimentos realizados nos Hospitais Dia) x 100 |
| Fonte | | SIGA-Saúde |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 100 |
| Meta 2022 | 25 | 25 |
| Meta 2023 | 50 | 50 |
| Meta 2024 | 75 | 75 |
| Meta 2025 | 100 | 100 |
| Justificativa | Correção de área responsável. | |

| META 3.12.1 | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | GAB/ASCOM/Mídias Digitais | GAB/ASCOM/Mídias Digitais |
| Meta | Manter a porcentagem de aderência da página principal do Portal da Secretaria Municipal da Saúde na avaliação do Avaliador e Simulador de Acessibilidade em Sítios (ASES Web) | Manter a porcentagem de aderência da página principal do Portal da Secretaria Municipal da Saúde na avaliação do Avaliador e Simulador de Acessibilidade em Sítios (ASES Web) acima de 95%, conforme legislação |
| Indicador | Percentual de aderência segundo avaliação realizada pelo Avaliador e Simulador de Acessibilidade em Sítios (ASES Web) | Percentual de aderência da página principal do Portal da SMS na avaliação do Avaliador e Simulador de Acessibilidade em Sítios (ASES Web) |
| Forma de cálculo | | Percentual de aderência da página principal do Portal da SMS na avaliação do Avaliador e Simulador de Acessibilidade em Sítios (ASES Web) |
| Fonte | | PMSP/SMS/GAB/ASCOM/Mídias Digitais; ASES Web |
| Valor - Base | 98,12 | 98,12 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 99 | 99 |
| Meta 2022 | 98,20 | 98,20 |
| Meta 2023 | 98,5 | 98,5 |
| Meta 2024 | 98,7 | 98,7 |
| Meta 2025 | 99 | 99 |
| Justificativa | Alteração da descrição da meta para facilitar entendimento e monitoramento. | |

META 3.17.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | SEGA/COGEP | SEGA/CAS |
| Meta | Implantar CIPAS nos prédios do Gabinete da SMS e monitorar as CIPAS regionais | Implantar CIPAS nos prédios do Gabinete da SMS e monitorar as CIPAS regionais |
| Indicador | CIPAS formalizadas em funcionamento | Número de CIPAS formalizadas em funcionamento |
| Forma de cálculo | | Número de CIPAS formalizadas em funcionamento |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEGA |
| Valor - Base | 40 | 40 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 100 |
| Meta 2022 | 100 | 100 |
| Meta 2023 | 100 | 100 |
| Meta 2024 | 100 | 100 |
| Meta 2025 | 100 | 100 |
| Justificativa | Correção de área responsável. Ajuste no indicador e na unidade de medida para facilitar entendimento e monitoramento. | |

META 3.26.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | SEGA/DTIC | SEGA/DTIC; UCP-BID |
| Meta | Implantar Repositório Único de Dados (RUD) na SMS | Implantar Repositório Único de Dados (RUD) na SMS |
| Indicador | Porcentagem de equipamentos integradas ao Repositório Único de Dados (RUD) | Porcentagem de equipamentos integrados ao Repositório Único de Dados (RUD) |
| Forma de cálculo | | (Número de equipamentos integradas ao Repositório Único de Dados (RUD) / Número total de equipamentos) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEGA/DTIC |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 100 |
| Meta 2022 | 45 | 45 |
| Meta 2023 | 70 | 70 |
| Meta 2024 | 100 | 100 |
| Meta 2025 | 100 | 100 |
| Justificativa | Correção de área responsável e correção de texto. | |

META 3.29.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | SEGA/CAS/Departamento de Infraestrutura | SEGA/CAS/Departamento de Infraestrutura |
| Meta | Estabelecer os fluxos macros de trabalho na área de infraestrutura física para receber e processar as demandas | Estabelecer os fluxos macros de trabalho na área de infraestrutura física para receber e processar as demandas |
| Indicador | Redução percentual na previsão do tempo médio de processamento das demandas de infraestrutura física | Redução percentual na previsão do tempo médio de processamento das demandas de infraestrutura física |
| Forma de cálculo | | (Tempo médio de processamento das demandas de infraestrutura física / Tempo médio de processamento de demandas no período de proposição da meta - 2021) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEGA/CAS/Departamento de Infraestrutura; Sistema SEI |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2020 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 20 | 20 |
| Meta 2022 | 5 | 5 |
| Meta 2023 | 5 | 5 |
| Meta 2024 | 10 | 10 |
| Meta 2025 | 20 | 20 |
| Justificativa | Correção de ano-base. | |

| META 3.31.1 | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SERMAP/COCIN/Ouvidoria | SERMAP/COCIN/Ouvidoria |
| Meta | Fortalecer a rede descentralizada de Ouvidoria do SUS, adequando-a à legislação vigente, com foco em capacitação de ouvidores da rede, na qualidade de respostas das manifestações e pedidos de informações | Fortalecer a rede descentralizada de Ouvidoria do SUS, adequando-a à legislação vigente, com foco em capacitação de ouvidores da rede, na qualidade de respostas das manifestações e pedidos de informações |
| Indicador | Percentual do projeto de qualidade de tratamento de demanda de ouvidoria implantado na rede | Número de capacitações oferecidas a ouvidores, pontos de resposta e técnicos das Ouvidorias SUS |
| Forma de cálculo | | Número de capacitações oferecidas a ouvidores, pontos de resposta e técnicos das Ouvidorias SUS |
| Fonte | | PMSP/SMS/SERMAP/COCIN/Ouvidoria |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 8 |
| Meta 2022 | 25 | 2 |
| Meta 2023 | 50 | 4 |
| Meta 2024 | 75 | 6 |
| Meta 2025 | 100 | 8 |
| Justificativa | Ajuste no indicador e nos valores das metas anuais e quadrienal para facilitar monitoramento. | |

META 3.33.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | SERMAP/CPCS | SERMAP/CPCS |
| Meta | Reduzir apontamentos por eventuais irregularidades | Reduzir apontamentos por eventuais irregularidades |
| Indicador | Diminuição dos itens apontados nos relatórios e prestação de contas | Diminuição dos itens apontados nos relatórios e prestação de contas |
| Forma de cálculo | | (Número de itens apontados nos relatórios e prestação de contas / Número de itens apontados nos relatórios e prestação de contas do período anterior) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SERMAP/CPCS |
| Valor - Base | 10 | 10 |
| Ano - Base | 2021 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 20 | 20 |
| Meta 2022 | 5 | 5 |
| Meta 2023 | 5 | 5 |
| Meta 2024 | 5 | 5 |
| Meta 2025 | 5 | 5 |
| Justificativa | Correção de ano-base. | |

META 3.34.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | SEGA/CAS/DI - INFRAESTRUTURA/DIV.CONTRATOS ADMINISTRATIVO; SEGA/DTIC | SEGA/CAS |
| Meta | Automação dos processos de gestão dos contratos administrativos para melhoria do controle e acompanhamento das vigências, prorrogações e aditamentos contratuais | Automação dos processos de gestão dos contratos administrativos para melhoria do controle e acompanhamento das vigências, prorrogações e aditamentos contratuais |
| Indicador | Percentual de contratos administrativos monitorados pelo sistema/ano | Percentual de contratos administrativos monitorados pelo sistema/ano |
| Forma de cálculo | | (Número de contratos administrativos monitorados pelo sistema / Número total de contratos administrativos) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEGA/CAS |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 100 |
| Meta 2022 | 25 | 25 |
| Meta 2023 | 50 | 50 |
| Meta 2024 | 75 | 75 |
| Meta 2025 | 100 | 100 |
| Justificativa | Correção de área responsável. | |

META 3.34.2

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|--|
| Área | SEGA/DTIC; SERMAP/CPCS | SEGA/DTIC; SERMAP/CPCS; UCP-BID |
| Meta | Unificar e integrar as informações financeiras e assistencial das parcerias | Unificar e integrar as informações financeiras e assistencial das parcerias |
| Indicador | Percentual de parcerias incluídas no sistema de informação | Percentual de parcerias incluídas no sistema de informação |
| Forma de cálculo | | (Número de parcerias incluídas no sistema / Número total de parcerias) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEGA/CAS; PMSP/SMS/UCP-BID; PMSP/SMS/SEGA/DTIC |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 100 |
| Meta 2022 | 25 | 25 |
| Meta 2023 | 50 | 50 |
| Meta 2024 | 75 | 75 |
| Meta 2025 | 100 | 100 |
| Justificativa | Correção de área responsável. | |

META 4.1.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|--|
| Área | CRS Oeste / STS Butantã | CRS Oeste / STS Butantã |
| Meta | Confirmar em 80% o número de pessoas cadastradas na ESF que referem ser portadora de HAS | Confirmar em 80% o número de pessoas cadastradas na ESF que referem ser portadora de HAS |
| Indicador | Percentual de pessoas confirmadas com HAS no cadastro das equipes de ESF que referiam ser hipertensas | Percentual de pessoas confirmadas com HAS no cadastro das equipes de ESF que referiam ser hipertensas |
| Forma de cálculo | | (Número de pessoas diagnosticadas com HAS / Número de pessoas autodeclaradas HAS no cadastro das equipes de ESF) x 100 |
| Fonte | | e-SUS |
| Valor - Base | 16000 | 41,4 |
| Ano - Base | 2021 | 2022 |
| Unidade de Medida | Número | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 12800 | 80 |
| Meta 2022 | 3200 | 41,4 |
| Meta 2023 | 6400 | 55 |
| Meta 2024 | 9600 | 70 |
| Meta 2025 | 12800 | 80 |
| Justificativa | Ajuste no valor-base, no ano-base, e na unidade de medida, e decorrentes ajustes nos valores das metas anuais e quadrienal. | |

META 4.2.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | CRS Oeste / STS Butantã | CRS Oeste / STS Butantã |
| Meta | Reconhecer em 25% da população cadastrada nas UBS o registro da informação - PCD | Ampliar em 25% o número de registros da informação PCD na população cadastrada nas UBS do território |
| Indicador | Percentual de cadastro - PCD no SIGA SAÚDE | Número de cadastros com o registro da informação PCD preenchido |
| Forma de cálculo | | Número de cadastros com o registro da informação PCD preenchido |
| Fonte | | SIGA-Saúde |
| Valor - Base | 2804 | 2804 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 25 | 3505 |
| Meta 2022 | 10 | 3085 |
| Meta 2023 | 15 | 3224 |
| Meta 2024 | 20 | 3364 |
| Meta 2025 | 25 | 3505 |

Justificativa Ajuste na descrição do indicador e nos valores das metas anuais e quadrienal para facilitar entendimento.

META 4.5.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | CRS Sul / STS Capela do Socorro | CRS Sul / STS Capela do Socorro |
| Meta | Examinar, no mínimo, 70% dos contatos TB anualmente | Examinar, no mínimo, 70% dos contatos TB anualmente |
| Indicador | Nº contatos examinados / Nº contatos identificados x 100 | Proporção de contatos TB examinados |
| Forma de cálculo | | (Número de contatos de TB examinados / Número total de contatos identificados) x 100 |
| Fonte | | TBWeb/COVISA |
| Valor - Base | 28 | 40,4 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 70 | 70 |
| Meta 2022 | 50 | 50 |
| Meta 2023 | 60 | 60 |
| Meta 2024 | 70 | 70 |
| Meta 2025 | 70 | 70 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador e no valor-base. | |

META 4.6.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | CRS Sul / STS Capela do Socorro | CRS Sul / STS Capela do Socorro |
| Meta | Aumentar em 10% a testagem rápida para sífilis ao ano | Aumentar em 10% a testagem rápida para sífilis ao ano |
| Indicador | Número de testes rápidos para sífilis realizados na Atenção Básica. Fonte Painel de Monitoramento. | Número de testes rápidos para sífilis realizados na Atenção Básica |
| Forma de cálculo | | Número de testes rápidos para sífilis realizados na Atenção Básica |
| Fonte | | MS/SISLOGLAB |
| Valor - Base | 8777 | 8777 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 12850 | 12850 |
| Meta 2022 | 9655 | 9655 |
| Meta 2023 | 10620 | 10620 |
| Meta 2024 | 11682 | 11682 |
| Meta 2025 | 12850 | 12850 |
| Justificativa | Ajuste na fonte de dados. | |

META 4.10.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | CRS Leste / STS Cidade Tiradentes | CRS Leste / STS Cidade Tiradentes |
| Meta | Aumentar a cobertura de pneumocócica-10, rotavírus e 2ª de SCR | Aumentar a cobertura de pneumocócica-10, rotavírus e 2ª de SCR |
| Indicador | Cobertura Vacinal de imunizantes selecionados | Cobertura Vacinal de imunizantes selecionados |
| Forma de cálculo | | (Número de vacinas selecionadas com cobertura preconizada alcançada / Número total de vacinas selecionadas) x 100 |
| Fonte | | SIGA-Vacina; SIPNI |
| Valor - Base | 89,7 | 33 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 95 | 100 |
| Meta 2022 | 91,03 | 33 |
| Meta 2023 | 92,35 | 66 |
| Meta 2024 | 93,68 | 66 |
| Meta 2025 | 95,00 | 100 |
| Justificativa | Correção do valor-base, e ajustes decorrentes das metas anuais e quadrienal. | |

META 4.12.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | CRS Leste / STS Ermelino Matarazzo | CRS Leste / STS Ermelino Matarazzo |
| Meta | Monitorar o Estado Nutricional de 50% da população atendida nas UBS, visando a vigilância alimentar e nutricional através de marcadores antropométricos e de consumo alimentar pra a identificação das vulnerabilidades | Monitorar o Estado Nutricional de 50% da população maior de 25 anos atendida nas UBS, visando a vigilância alimentar e nutricional através de marcadores antropométricos e de consumo alimentar pra a identificação das vulnerabilidades |
| Indicador | Porcentagem de antropometria realizada na população atendida nas UBS | Porcentagem de antropometria realizada na população atendida nas UBS |
| Forma de cálculo | | (Número de antropometrias realizadas na população SUS maior de 25 anos do território / Estimativa da população SUS maior de 25 anos do território) x 100 |
| Fonte | | SIGA-Saúde-BI; POP SUS – CEInfo/SMS |
| Valor - Base | 20 | 20 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 50 | 50 |
| Meta 2022 | 10 | 10 |
| Meta 2023 | 15 | 15 |
| Meta 2024 | 30 | 30 |
| Meta 2025 | 50 | 50 |
| Justificativa | Identificação do escopo da meta para facilitar monitoramento. | |

META 4.14.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | CRS Norte / STS Freguesia do Ó-Brasilândia | CRS Norte / STS Freguesia do Ó-Brasilândia |
| Meta | Aumentar em 5% anualmente a taxa de detecção de sífilis | Aumentar em 5% anualmente a taxa de detecção de sífilis adquirida |
| Indicador | Taxa de detecção de sífilis adquirida | Taxa de detecção de sífilis adquirida |
| Forma de cálculo | | (Número de casos notificados de sífilis adquirida / População estimada) x 100.000 |
| Fonte | | SINAN; SEADE |
| Valor - Base | 74 | 117,28 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | Taxa |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 90 | 145,8 |
| Meta 2022 | 78 | 127,5 |
| Meta 2023 | 82 | 133,65 |
| Meta 2024 | 86 | 139,7 |
| Meta 2025 | 90 | 145,8 |

Justificativa

Identificação do escopo da meta para facilitar monitoramento. Correção do valor base, da unidade de medida, e ajustes decorrentes dos valores das metas anuais e quadrienal.

| META 4.20.1 | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | CRS Leste / STS Itaim Paulista | CRS Leste / STS Itaim Paulista |
| Meta | Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%), para os menores de 1 ano, para as 4 vacinas selecionadas (Polio, Pneumo, SCR e Penta) | Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%) até o final de 2025 para os menores de 1 ano, para as 4 vacinas selecionadas (Pólio, Pneumo, SCR e Penta) |
| Indicador | Cobertura Vacinal de imunizantes selecionados | Cobertura Vacinal de imunizantes selecionados |
| Forma de cálculo | | (Número de vacinas selecionadas com cobertura preconizada alcançada / Número total de vacinas selecionadas) x 100 |
| Fonte | | SIGA-Vacina; SIPNI |
| Valor - Base | Polio 85%; Pneumo 88,3%; SCR 94,3%, Penta 85,5% | 0 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 95 | 100 |
| Meta 2022 | 95 | 25 |
| Meta 2023 | 95 | 50 |
| Meta 2024 | 95 | 75 |
| Meta 2025 | 95 | 100 |

Justificativa

Ajuste nos valores das metas anuais e da meta quadrienal para facilitar entendimento. A imunização infantil vem caindo desde 2015, atingindo a pior marca em 2021. Outro agravante no território da CRS Leste é o alto índice de vulnerabilidade social, segundo o Índice de Necessidade de Saúde (INS): dos 17 Distritos Administrativos que compõem a região da CRS Leste, 12 estão classificadas com alta necessidade e 5 com média necessidade. Diante desse cenário, entende-se a importância de desdobrar esforços para atingir os 95% da meta de vacinação proposta até 2025 pelas duas Supervisões, sendo que todas as ações propostas por ambas as STS têm sido realizadas. Foi feito um ajuste nessa proporção ano a ano, sem modificar a meta final de atingir os 95%, tornando a meta um horizonte possível de ser alcançado dentro da realidade local desses territórios.

| META 4.33.1 | | |
|-------------------------------------|---|---|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | CRS Norte / STS Perus | CRS Norte / STS Perus |
| Meta | Implantar projetos nas UBS para aprimoramento do cuidado à saúde do Homem, focando atenção especial na prevenção do câncer de próstata. | Implantar as ações previstas na Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem (PMAISH/SP) nas UBS do território, focando atenção especial no eixo de agravos e doenças prevalentes |
| Indicador | Número de Unidades | Número das UBS com pelo menos 50% das ações implantadas |
| Forma de cálculo | | Número das UBS com pelo menos 50% das ações implantadas |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CRS Norte/STS Perus |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 4 | 4 |
| Meta 2022 | 1 | 1 |
| Meta 2023 | 2 | 1 |
| Meta 2024 | 3 | 1 |
| Meta 2025 | 4 | 1 |
| Justificativa | Ajustes no texto da meta, do indicador e dos valores das metas anuais para facilitar entendimento. | |

| META 4.35.1 | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | CRS Norte / STS Pirituba | CRS Norte / STS Pirituba |
| Meta | 24% da população adstrita à STS Pirituba de hipertensos acima de 18 anos, diagnosticados ao final de 2025 | Identificar 24% dos indivíduos acima de 18 anos de idade com hipertensão arterial cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da STS Pirituba |
| Indicador | Percentual de hipertensos diagnosticados cadastrados nas Unidades Básicas | Percentual de hipertensos diagnosticados cadastrados nas Unidades Básicas |
| Forma de cálculo | | (Número de pessoas diagnosticadas com HAS / Número de pessoas autodeclaradas HAS no cadastro das equipes de ESF) x 100 |
| Fonte | | e-SUS |
| Valor - Base | 13,4 | 13,4 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 24 | 24 |
| Meta 2022 | 15 | 15 |
| Meta 2023 | 18 | 18 |
| Meta 2024 | 21 | 21 |
| Meta 2025 | 24 | 24 |
| Justificativa | Ajustes no texto da meta para facilitar entendimento. | |

META 4.38.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | CRS Centro / STS Santa Cecília | CRS Centro / STS Santa Cecília |
| Meta | Implantar projeto de planejamento familiar para a população em situação de rua no território da STS Santa Cecília | Implantar projeto para as mulheres em situação de vulnerabilidade no território da STS Santa Cecília de acordo com o Decreto nº 58.693/2019 |
| Indicador | Projeto implantado | Percentual de mulheres em idade fértil e em situação de rua no território da STS Santa Cecília, inseridas no projeto, com método contraceptivo implantado |
| Forma de cálculo | | (Número de métodos contraceptivos não definitivos implantados / Número de mulheres em idade fértil que estejam em situação de rua no território da STS Santa Cecília) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CRS Centro/STS Santa Cecília |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 80 |
| Meta 2022 | 25 | 25 |
| Meta 2023 | 50 | 40 |
| Meta 2024 | 75 | 70 |
| Meta 2025 | 100 | 80 |
| Justificativa | Ajustes no texto da meta e no indicador para facilitar entendimento e monitoramento. | |

META 4.40.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | CRS Norte / STS Santana-Tucuruvi-Jaçanã-Tremembé | CRS Norte / STS Santana-Tucuruvi-Jaçanã-Tremembé |
| Meta | Reduzir coeficiente de incidência da sífilis congênita para 7,5 por mil nascidos até 2025 | Reduzir coeficiente de incidência da sífilis congênita para 7,5 por mil nascidos até 2025 |
| Indicador | Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita (por mil nascidos vivos) | Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita |
| Forma de cálculo | | (Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 |
| Fonte | | SINAN; SINASC |
| Valor - Base | 15,5 | 15,5 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Taxa | Razão |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 7,5 | 7,5 |
| Meta 2022 | 12,5 | 12,5 |
| Meta 2023 | 10,5 | 10,5 |
| Meta 2024 | 8,5 | 8,5 |
| Meta 2025 | 7,5 | 7,5 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador e correção da unidade de medida. | |

META 4.44.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | CRS Leste / STS São Mateus | CRS Leste / STS São Mateus |
| Meta | Alcançar 80% de avaliação dos resultados de VDRL para RN expostos à Sífilis congênita até 40 dias após o parto. | Alcançar 80% de avaliação dos resultados de VDRL para RN expostos à Sífilis congênita até 40 dias após o parto. |
| Indicador | Proporção de exames dos RN expostos à transmissão vertical de sífilis monitorados mensalmente | Proporção de RN expostos a transmissão vertical de sífilis com exames monitorados |
| Forma de cálculo | | (Número RN expostos à transmissão vertical de sífilis com exames monitorados / Número total de RN expostos à transmissão vertical de sífilis notificados) x 100 |
| Fonte | | SINAN |
| Valor - Base | 25 | 25 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 80 | 80 |
| Meta 2022 | 50 | 50 |
| Meta 2023 | 60 | 60 |
| Meta 2024 | 70 | 70 |
| Meta 2025 | 80 | 80 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador para facilitar entendimento. | |

META 4.47.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | CRS Centro / STS Sé | CRS Centro / STS Sé |
| Meta | Implantar 1 Unidade Básica de Saúde no distrito administrativo da Liberdade | Implantar 1 Unidade Básica de Saúde no distrito administrativo da Liberdade |
| Indicador | UBS implantada | Número de UBS implantadas |
| Forma de cálculo | | Número de UBS implantadas |
| Fonte | | SCNES |
| Valor - Base | 1 | 0 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 1 | 1 |
| Meta 2022 | 0 | 0 |
| Meta 2023 | 0 | 0 |
| Meta 2024 | 0 | 0 |
| Meta 2025 | 1 | 1 |
| Justificativa | Ajuste na descrição do indicador para facilitar entendimento. | |

META 4.49.1

Tipo de Adequação: Correção Pontual

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | CRS Sudeste / STS Vila Mariana-Jabaquara | CRS Sudeste / STS Vila Mariana-Jabaquara |
| Meta | Aumentar a razão de exames de mamografia na população-alvo | Aumentar a razão de exames de mamografia na população-alvo |
| Indicador | Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos (por 100 mulheres na faixa etária) | Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos (por 100 mulheres na faixa etária) |
| Forma de cálculo | | Número de exames de mamografia para rastreamento na população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos / (População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no município/3) x 100 |
| Fonte | | SISMAMA |
| Valor - Base | 38,2 | 8,3 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Razão | Razão |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 70 | 30 |
| Meta 2022 | 40 | 14 |
| Meta 2023 | 50 | 19 |
| Meta 2024 | 60 | 25 |
| Meta 2025 | 70 | 30 |
| Justificativa | Correção do valor-base, e ajustes decorrentes dos valores das metas anuais e da meta quadrienal. | |

| META 4.52.1 | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Tipo de Adequação: Correção Pontual | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | CRS Sudeste / STS Vila Prudente-Sapopemba | CRS Sudeste / STS Vila Prudente-Sapopemba |
| Meta | Aplicação de AMPI em, ao menos 17%, da população idosa da STS Vila Prudente/Sapopemba | Aplicação de AMPI em, ao menos 17%, da população idosa da STS Vila Prudente/Sapopemba |
| Indicador | Planilha nº total de AMPIs aplicadas/nº idosos cadastrados | Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) completa realizada |
| Forma de cálculo | | Soma do número de pessoas idosas com AMPI-AB completas realizadas (PTS saudável, pré-frágil e frágil) / Número total de idosos atendidos por consulta de profissional de nível superior |
| Fonte | | SIGA-Saúde-BI |
| Valor - Base | 5 | 1 |
| Ano - Base | 2019 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 17 | 1,17 |
| Meta 2022 | 8 | 1,04 |
| Meta 2023 | 11 | 1,08 |
| Meta 2024 | 14 | 1,12 |
| Meta 2025 | 17 | 1,17 |
| Justificativa | Correção no indicador, atualização do ano-base e valor-base, e ajustes decorrentes nos valores das metas anuais e quadrienal para facilitar monitoramento. | |

Seção IV – Alterações de entrega

| META 1.18.1 | | |
|---|---|--|
| Tipo de Adequação: Alteração de entrega | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/LGBTIA+ | SEABEVS/LGBTIA+ |
| Meta | Ampliação de serviços de hormonização na Atenção Básica em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde | Ampliação de serviços de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero na Atenção Básica em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde |
| Indicador | Unidades de saúde com serviço de hormonização implantado | Implantação de Unidades de saúde com serviço de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero |
| Forma de cálculo | | Unidades de saúde com serviço de atenção integral à saúde de pessoas trans, travestis e com outras vivências de variabilidade de gênero implantado |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/LGBTIA+; SCNES |
| Valor - Base | 40 | 40 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 80 | 44 |
| Meta 2022 | 50 | 44 |
| Meta 2023 | 60 | 44 |
| Meta 2024 | 60 | 25 |
| Meta 2025 | 70 | 30 |
| Justificativa | Alteração no nome do serviço e na entrega, para que estejam adequados à estratégia de implantação desta política. | |

| META 1.19.1 | | |
|---|---|---|
| Tipo de Adequação: Alteração de entrega | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/ATSPI | SEABEVS/CAB/ATSPI |
| Meta | Ampliar em, no mínimo, 5% a aplicação da AMPI-AB nas pessoas idosas acolhidas pelo Programa Nossos Idosos nas UBSs | Ampliar em 40% a aplicação da AMPI-AB nas pessoas idosas acolhidas pelo Programa Nossos Idosos nas UBSs |
| Indicador | (Número de idosos com AMPI-AB / Número de pessoas idosas acolhidas pelo Programa Nossos Idosos nas UBSs) x 100 | Proporção de idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) completa realizada |
| Forma de cálculo | | (Soma do número de pessoas idosas com AMPI-AB completas realizadas (PTS saudável, pré-frágil e frágil) / Número total de idosos atendidos por consulta de profissional de nível superior) x 100 |
| Fonte | | SIGA-Saúde-BI |
| Valor - Base | 25 | 1,4 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 45 | 1,96 |
| Meta 2022 | 30 | 1,54 |
| Meta 2023 | 35 | 1,68 |
| Meta 2024 | 40 | 1,82 |
| Meta 2025 | 45 | 1,96 |
| Justificativa | Ampliação do valor da entrega a partir da incorporação de demanda do Conselho Municipal de Saúde. Ajuste no indicador e valor-base. | |

| META 1.21.2 | | |
|---|--|---|
| Tipo de Adequação: Alteração de entrega | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | SEABEVS/CAB/Atenção Primária |
| Meta | Elaborar Plano Terapêutico Singular (PTS) para 80% dos usuários identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas | Manter e elaborar Plano Terapêutico Singular (PTS) para 95% dos usuários identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas |
| Indicador | Número de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas com PTS elaborado em relação ao número de usuários identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas. Fonte: Área Técnica da Saúde Indígena | Proporção de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas na população indígena com PTS elaborado |
| Forma de cálculo | | (Número de usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas na população indígena com PTS elaborado / Número de usuários identificados em uso abusivo de álcool e outras drogas na população indígena) x 100 |
| Fonte | | PMSB/SMS/SEABEVS/CAB/Área Técnica da Saúde Indígena; SINAN |
| Valor - Base | 0 | 95 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 80 | 95 |
| Meta 2022 | 50 | 95 |
| Meta 2023 | 60 | 95 |
| Meta 2024 | 70 | 95 |
| Meta 2025 | 80 | 95 |
| Justificativa | Ampliação do valor da entrega a partir da incorporação de demanda do Conselho Municipal de Saúde. Ajuste no indicador e valor-base. | |

| META 1.21.3 | | |
|---|---|--|
| Tipo de Adequação: Alteração de entrega | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | SEABEVS/CAB/Atenção Primária |
| Meta | Garantir anualmente a cobertura vacinal em 80% das crianças Indígenas menores de um ano | Garantir anualmente a cobertura vacinal em 95% das crianças Indígenas menores de um ano |
| Indicador | Percentual de crianças cadastradas menores de um ano com esquema vacinal completo | Percentual de crianças indígenas cadastradas menores de um ano com esquema vacinal completo |
| Forma de cálculo | | (Número de crianças indígenas cadastradas menores de um ano com esquema vacinal completo / Número de crianças indígenas) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Atenção Primária; SIGA-Saúde-BI (Módulo Vacina) |
| Valor - Base | 80 | 95 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 80 | 95 |
| Meta 2022 | 80 | 95 |
| Meta 2023 | 80 | 95 |
| Meta 2024 | 70 | 95 |
| Meta 2025 | 80 | 95 |
| Justificativa | Ampliação do valor da entrega a partir da incorporação de demanda do Conselho Municipal de Saúde. Ajuste no valor-base. | |

META 2.15.1

Tipo de Adequação: Alteração de entrega

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|--|
| Área | SEABEVS/CAB/Atenção Primária | SEABEVS/CAB/Atenção Primária |
| Meta | Implantar 8 novas equipes de PAI | Implantar 15 novas equipes de PAI |
| Indicador | Número de equipes de PAI implantadas | Número de equipes de PAI implantadas |
| Forma de cálculo | | Número de equipes de PAI implantadas |
| Fonte | | SMS/SEABEVS/CAB/ATSPI |
| Valor - Base | 49 | 49 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 57 | 64 |
| Meta 2022 | 51 | 51 |
| Meta 2023 | 53 | 54 |
| Meta 2024 | 55 | 59 |
| Meta 2025 | 57 | 64 |
| Justificativa | Ampliação do valor da entrega a partir da incorporação de demanda do Conselho Municipal de Saúde. | |

META 2.22.3

Tipo de Adequação: Alteração de entrega

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | GAB/UCP-BID | GAB/UCP-BID; GAB/ASPLAN |
| Meta | Implantar 16 novos equipamentos de saúde | Implantar 30 novos equipamentos de saúde |
| Indicador | Número de equipamentos implantados | Número de equipamentos implantados |
| Forma de cálculo | | Número de equipamentos implantados |
| Fonte | | PMSP/SMS/GAB/UCP-BID; Obras.gov |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 16 | 30 |
| Meta 2022 | 4 | 12 |
| Meta 2023 | 16 | 8 |
| Meta 2024 | 16 | 10 |
| Meta 2025 | 16 | 0 |
| Justificativa | Ampliação do valor da entrega. Correção de área responsável. | |

META 2.22.4

Tipo de Adequação: Alteração de entrega

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | GAB/UCP-BID | GAB/UCP-BID; GAB/ASPLAN |
| Meta | Reequipar e/ou requalificar 21 equipamentos de Saúde | Reequipar e/ou requalificar 70 equipamentos de Saúde |
| Indicador | Número de equipamentos reequipados/requalificados | Número de equipamentos reequipados/requalificados |
| Forma de cálculo | | Número de equipamentos reequipados/requalificados |
| Fonte | | PMSP/SMS/GAB/UCP-BID; Obras.gov |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 21 | 70 |
| Meta 2022 | 21 | 50 |
| Meta 2023 | 0 | 10 |
| Meta 2024 | 0 | 10 |
| Meta 2025 | 0 | 0 |
| Justificativa | Ampliação do valor da entrega. Correção de área responsável. | |

META 2.22.5

Tipo de Adequação: Alteração de entrega

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | GAB/UCP-BID | GAB/UCP-BID; GAB/ASPLAN |
| Meta | Reformar 29 equipamentos de saúde | Reformar 130 equipamentos de saúde |
| Indicador | Número de equipamentos reformados | Número de equipamentos reformados |
| Forma de cálculo | | Número de equipamentos reformados |
| Fonte | | PMSP/SMS/GAB/UCP-BID; Obras.gov |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 29 | 130 |
| Meta 2022 | 25 | 80 |
| Meta 2023 | 29 | 20 |
| Meta 2024 | 0 | 20 |
| Meta 2025 | 0 | 10 |
| Justificativa | Ampliação do valor da entrega. Correção de área responsável. | |

META 3.8.1

Tipo de Adequação: Alteração de entrega

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | SEAH/CRUE | SEAH/CRUE |
| Meta | Estruturar a Operacionalização da CRUE com Referenciamento Regional | Estruturar a Operacionalização da CRUE com Referenciamento Regional |
| Indicador | Número de equipes estruturadas regionalmente | Número de equipes estruturadas regionalmente |
| Forma de cálculo | | Número de equipes estruturadas regionalmente |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEAH/CRUE |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 5 | 6 |
| Meta 2022 | 5 | 6 |
| Meta 2023 | 5 | 6 |
| Meta 2024 | 5 | 6 |
| Meta 2025 | 5 | 6 |
| Justificativa | Ampliação da entrega após avaliação da área responsável acerca da estratégia adotada. | |

META 4.22.1

Tipo de Adequação: Alteração de entrega

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | CRS Leste / STS Itaquera | CRS Leste / STS Itaquera |
| Meta | Alcançar uma proporção de cura de 65% em 2025 | Alcançar uma proporção de cura de 60% em 2025 de tuberculose pulmonar bacilífera |
| Indicador | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera |
| Forma de cálculo | | (Número de casos novos curados / Número total de casos novos) x 100 |
| Fonte | | TBWeb/COVISA |
| Valor - Base | 35,4 | 35,4 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 65 | 60 |
| Meta 2022 | 50 | 45 |
| Meta 2023 | 55 | 50 |
| Meta 2024 | 60 | 55 |
| Meta 2025 | 65 | 60 |
| Justificativa | Ajuste no escopo da meta para facilitar entendimento e decorrente alteração no valor da entrega. | |

META 4.23.1

Tipo de Adequação: Alteração de entrega

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | CRS Oeste / STS Lapa-Pinheiros | CRS Oeste / STS Lapa-Pinheiros |
| Meta | Implantar EMAD Tipo 1 e EMAP na Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros | Implantar 1 EMAP na Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros |
| Indicador | Equipes implantadas | Número de equipes implantadas |
| Forma de cálculo | | Número de equipes implantadas |
| Fonte | | SCNES |
| Valor - Base | 2 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 2 | 1 |
| Meta 2022 | 1 | 0 |
| Meta 2023 | 1 | 1 |
| Meta 2024 | 0 | 0 |
| Meta 2025 | 0 | 0 |

Justificativa

Alteração da entrega após avaliação da área responsável pela necessidade de revisão da estratégia. No território da STS Lapa/Pinheiros, estima-se uma população de 617.474 habitantes (Fundação Seade, 2022). Atualmente, o território conta com 3 Equipes de Atenção Domiciliar, cada uma com capacidade de atendimento de 70 a 100 pessoas. São elas: EMAD Edite, que abrange UBS Jd. Edite, UBS Dr. José de Barros Magaldi e UBS Meninópolis; atualmente, com 68 pacientes em atendimento, sem lista de espera; EMAD Lapa, que abrange AMA/UBS V. Piauí, AMA/UBS V. N. Jaguaré, UBS V. Jaguará, UBS V. Anastácio, UBS Jd. Vera Cruz, UBS Parque da Lapa, UBS V. Anglo, UBS V. Ipojuca e UBS Vila Romana, com 83 pacientes em atendimentos, sem lista de espera para atendimento; NADI – Hospital das Clínicas, que abrange UBS Alto de Pinheiros, UBS Manoel Joaquim Pêra e Centro de Saúde Geraldo de Paulo Souza, com 53 pacientes. A alteração da meta possibilitará melhor prazo para visitas, atendimento ininterrupto, acompanhamento de antibioticoterapia sem interrupção ou encaminhamento para serviços como PS para atendimento aos finais de semana, aprazamento de curativo, atendimento à família em caso de óbito aos finais de semana, otimização do recurso, monitoramento de pacientes recém-admitidos, reunião com membros da família.

Seção V – Alterações de meta

| META 2.6.1 | | |
|--------------------------------------|--|---|
| Tipo de Adequação: Alteração da meta | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SEABEVS/CAB/Saúde Mental | SEABEVS/CAB/Saúde Mental |
| Meta | Capacitar 100% das unidades para cadastro e oferecimento do tratamento para Tabagismo em UBSs/ CAPSs Álcool e Drogas | Capacitar 100% das unidades para cadastro e oferecimento do tratamento para Tabagismo em UBS |
| Indicador | Porcentagem de unidades ofertando tratamento para tabagismo | Porcentagem de UBS ofertando tratamento para tabagismo |
| Forma de cálculo | | (Número de UBS ofertando tratamento para tabagismo / Número total de UBS) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEABEVS/CAB/Atenção Primária; SCNES |
| Valor - Base | 65 | 65 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 100 | 100 |
| Meta 2022 | 75 | 75 |
| Meta 2023 | 85 | 85 |
| Meta 2024 | 95 | 95 |
| Meta 2025 | 100 | 100 |
| Justificativa | Alteração de escopo e objeto da meta. | |

META 2.27.2

Tipo de Adequação: Alteração de meta

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | SEAH/SAMU | SEAH/SAMU |
| Meta | Implantar serviço aeromédico no SAMU/192 | Implantar 8 novas bases do SAMU em UPAs |
| Indicador | Serviço implantado | Número de bases implantadas |
| Forma de cálculo | | Número de bases implantadas |
| Fonte | | PMSP/SMS/SEAH/SAMU |
| Valor - Base | 0 | 1 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 1 | 8 |
| Meta 2022 | 0 | 0 |
| Meta 2023 | 0 | 0 |
| Meta 2024 | 0 | 0 |
| Meta 2025 | 1 | 8 |
| Justificativa | Alteração do objeto da meta após avaliação da área responsável acerca da estratégia adotada. | |

| META 3.23.1 | | |
|--------------------------------------|---|--|
| Tipo de Adequação: Alteração da meta | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | SERMAP/COCIN/Auditoria | SERMAP/COCIN/Auditoria |
| Meta | Ampliar o escopo de atuação de auditoria, atuando conjuntamente com a Coordenadoria de Avaliação e Controle da Assistência Complementar (CACAC) e com a Coordenadoria de Parcerias e Contratação de Serviços de Saúde (CPCSS) na fiscalização de, no mínimo, 10% dos contratos vigentes, conforme demandado pela Coordenadoria de Controle Interno da SMS | Ampliar o escopo de atuação da Auditoria, atuando conforme determinação da Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias (SERMAP), na análise da produção X produzido dos contratos de Assistência complementar e/ou de Gestão vigentes |
| Indicador | Percentual de contratos fiscalizados em relação ao total vigente na CACAC e na CPCSS | Número de contratos analisados |
| Forma de cálculo | | Número de contratos analisados |
| Fonte | | PMSP/SMS/SERMAP |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 10 | 36 |
| Meta 2022 | 2,5 | 0 |
| Meta 2023 | 5 | 12 |
| Meta 2024 | 7,5 | 12 |
| Meta 2025 | 10 | 12 |
| Justificativa | Alteração de texto e valores da meta para definir escopo de atuação, e modificação do indicador para facilitar entendimento e monitoramento. | |

META 3.35.1

Tipo de Adequação: Alteração da meta

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|---|
| Área | SERMAP/Regulação | SERMAP/Regulação |
| Meta | Reduzir em 40% a inconsistência da Fila de Espera (FE) no Sistema SIGA | Garantir a avaliação em até 48 horas dos laudos inseridos no sistema AIH eletivas, disponibilizando a autorização junto ao prestador em tempo oportuno para sua execução |
| Indicador | Porcentagem de redução da inconsistência da Fila de Espera (FE) | Percentual de AIH avaliadas em tempo oportuno (48h) |
| Forma de cálculo | | (Número de AIH autorizadas / Número de AIH que entraram no sistema) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; MS/AIH |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 40 | 72,6 |
| Meta 2022 | 10 | 0 |
| Meta 2023 | 10 | 60 |
| Meta 2024 | 10 | 66 |
| Meta 2025 | 10 | 12 |
| Justificativa | Alteração de objeto e valores da meta, e modificação do indicador após avaliação da área responsável. | |

META 3.35.2

Tipo de Adequação: Alteração da meta

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|---|--|
| Área | SERMAP/Regulação | SERMAP/Regulação |
| Meta | Reduzir em 40% as agendas inconsistentes no Sistema SIGA | Garantir a realização do procedimento facoemulsificação, através do monitoramento do fluxo regulatório das APAC solicitadas em conformidade com a FPO, sem represamento interno de usuários |
| Indicador | Porcentagem de redução das agendas inconsistentes | Porcentagem de execução mensal de facoemulsificação em conformidade com a FPO |
| Forma de cálculo | | (Número de procedimentos realizados / Número de procedimentos contemplados em FPO) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/SERMAP/REGULAÇÃO; SIGA-Saúde |
| Valor - Base | 0 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 40 | 60,5 |
| Meta 2022 | 10 | 0 |
| Meta 2023 | 10 | 50 |
| Meta 2024 | 10 | 55 |
| Meta 2025 | 10 | 60,5 |
| Justificativa | Alteração do objeto e valores da meta, e modificação do indicador após avaliação da área responsável. | |

| META 4.7.1 | | |
|--------------------------------------|---|---|
| Tipo de Adequação: Alteração da meta | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | CRS Norte / STS Casa Verde-Cachoeirinha | CRS Norte / STS Casa Verde-Cachoeirinha |
| Meta | Diminuir a obesidade no território de Casa Verde/Cachoeirinha | Ampliar o número de registro de peso e altura nos atendimentos/consultas de adultos no território da Casa Verde/Cachoeirinha |
| Indicador | Dados antropométricos (IMC e Circunferência Abdominal) | Número de registro de peso e altura nos atendimentos/consultas de indivíduos adultos, com idade entre 20 e 59 anos, nas UBS da STS Casa Verde/Cachoeirinha |
| Forma de cálculo | | Número de registro de peso e altura nos atendimentos/consultas de indivíduos adultos, com idade entre 20 e 59 anos, nas UBS da STS Casa Verde/Cachoeirinha |
| Fonte | | SISVAN |
| Valor - Base | CRSN - 21,9% Obesidade (ISA) | 4351 |
| Ano - Base | 2015 | 2021 |
| Unidade de Medida | % | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 21,02 | 7767 |
| Meta 2022 | 21,68 | 5178 |
| Meta 2023 | 21,46 | 6041 |
| Meta 2024 | 21,24 | 6904 |
| Meta 2025 | 21,02 | 7767 |
| Justificativa | Alteração do objeto da meta e indicador para facilitar monitoramento. | |

| META 4.13.1 | | |
|--------------------------------------|--|---|
| Tipo de Adequação: Alteração da meta | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | CRS Norte / STS Freguesia do Ó-Brasilândia | CRS Norte / STS Freguesia do Ó-Brasilândia |
| Meta | Diminuir o índice de gestação em mulheres menores de 18 anos no território, com o aumento na adesão aos contraceptivos reversíveis e no uso de preservativos entre os adolescentes e jovens, e realização anual de ações na escola em prol da saúde sexual e reprodutiva do adolescente por todas as unidades de saúde do território | Diminuir o índice de gestação em mulheres menores de 19 anos |
| Indicador | Proporção de gestantes adolescentes | Proporção de gestantes adolescentes |
| Forma de cálculo | | (Número de gestantes menores de 19 anos) / Número total de gestantes) x 100 |
| Fonte | | SIGA-Mãe paulistana |
| Valor - Base | 11,4 | 14,01 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 9,29 | 13,72 |
| Meta 2022 | 10,83 | 13,93 |
| Meta 2023 | 10,29 | 13,86 |
| Meta 2024 | 9,77 | 13,79 |
| Meta 2025 | 9,29 | 13,72 |
| Justificativa | Ajuste do escopo da meta, uma vez que a fonte de dados (BI Mãe Paulistana) identifica como gestantes adolescentes aquelas menores de 19 anos. Correção do valor base e decorrente correção dos valores das metas anuais e meta quadrienal. | |

META 4.15.1

Tipo de Adequação: Alteração da meta

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|--|
| Área | CRS Leste / STS Guaianases | CRS Leste / STS Guaianases |
| Meta | Reduzir a mortalidade infantil | Reduzir 10% no coeficiente de mortalidade infantil no território de Guaianases até 2025 |
| Indicador | Taxa de mortalidade infantil | Taxa de mortalidade infantil |
| Forma de cálculo | Número de óbitos em menores de um ano / Total de nascidos vivos * 1000 | (Número de óbitos em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 |
| Fonte | SIM; SINASC-SP | SIM; SINASC |
| Valor - Base | 13.6 | 13,6 |
| Ano - Base | 2020 | 2020 |
| Unidade de Medida | Taxa | Taxa |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 11 | 12,2 |
| Meta 2022 | 13.02 | 13,2 |
| Meta 2023 | 12.35 | 13,0 |
| Meta 2024 | 11.6 | 12,7 |
| Meta 2025 | 11 | 12,2 |

Justificativa

Ajuste no escopo e alteração dos valores da meta. O aumento ou a redução da mortalidade infantil são multifatoriais e não ocorrem de maneira igual em todo o município. O Coeficiente de Mortalidade Infantil alvo foi ajustado à realidade deste território, considerando seu perfil populacional, vulnerabilidades sociais e características particulares.

| META 4.16.1 | | |
|--------------------------------------|--|--|
| Tipo de Adequação: Alteração da meta | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | CRS Leste / STS Guaianases | CRS Leste / STS Guaianases |
| Meta | Reduzir o número de casos de sífilis congênita no território | Garantir que, até 2025, 90% das gestantes que realizam o pré-natal nas unidades do território, com previsão de parto para o ano vigente da análise, tenham realizado pelo menos 03 exames de VDRL |
| Indicador | Coefficiente de Incidência da Sífilis Congênita (por mil nascidos vivos) | Porcentagem de gestantes acompanhadas na UBS que a realizaram pelo menos 03 VDRL durante o pré-natal |
| Forma de cálculo | | (Número de gestantes com data de parto no ano vigente e 3 VDRL realizados / Número total de gestantes com data de parto no ano vigente) x 100 |
| Fonte | | Mãe Paulistana - BI |
| Valor - Base | 7,5 | 71,6 |
| Ano - Base | 2020 | 2021 |
| Unidade de Medida | Razão | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 5,25 | 90 |
| Meta 2022 | 7 | 82 |
| Meta 2023 | 6,5 | 84 |
| Meta 2024 | 6 | 86 |
| Meta 2025 | 5,25 | 90 |

Justificativa

Alteração no escopo e indicador da meta, com decorrentes ajustes nos valores das metas anuais e quadrienal. A estratégia para reduzir a disseminação da sífilis e o risco de transmissão para o bebê é iniciar o tratamento da mãe o mais cedo possível. O VDRL é um teste diagnóstico de alta sensibilidade, baixo custo e rápida negatização em resposta ao tratamento, portanto, ideal para o rastreamento da sífilis e para controle da doença. A ampliação da realização de testes para população e a garantia das testagens durante todo o pré-natal das gestantes será um desafio para ambos os territórios tendo em vista a vulnerabilidade e grau de instrução da população, considerando ainda problemas socioeconômicos e culturais, mas o alcance dessas metas refletirá na melhora da saúde da população.

META 4.23.1

Tipo de Adequação: Alteração da meta

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | CRS Oeste / STS Lapa-Pinheiros | CRS Oeste / STS Lapa-Pinheiros |
| Meta | Implantar EMAD Tipo 1 e EMAP na Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros | Implantar 1 EMAP na Supervisão Técnica de Saúde Lapa Pinheiros |
| Indicador | Equipes implantadas | Número de equipes implantadas |
| Forma de cálculo | Monitorar o número de equipes implantadas | Número de equipes implantadas |
| Fonte | e-SUS | SCNES |
| Valor - Base | 2 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 2 | 1 |
| Meta 2022 | 1 | 0 |
| Meta 2023 | 1 | 1 |
| Meta 2024 | 0 | 0 |
| Meta 2025 | 0 | 0 |

Justificativa

Alteração da entrega após avaliação da área responsável pela necessidade de revisão da estratégia. No território da STS Lapa/Pinheiros, estima-se uma população de 617.474 habitantes (Fundação Seade, 2022). Atualmente, o território conta com 3 Equipes de Atenção Domiciliar, cada uma com capacidade de atendimento de 70 a 100 pessoas. São elas: EMAD Edite, que abrange UBS Jd. Edite, UBS Dr. José de Barros Magaldi e UBS Meninópolis; atualmente, com 68 pacientes em atendimento, sem lista de espera; EMAD Lapa, que abrange AMA/UBS V. Piauí, AMA/UBS V. N. Jaguaré, UBS V. Jaguará, UBS V. Anastácio, UBS Jd. Vera Cruz, UBS Parque da Lapa, UBS V. Anglo, UBS V. Ipojuca e UBS Vila Romana, com 83 pacientes em atendimentos, sem lista de espera para atendimento; NADI – Hospital das Clínicas, que abrange UBS Alto de Pinheiros, UBS Manoel Joaquim Pêra e Centro de Saúde Geraldo de Paulo Souza, com 53 pacientes. A alteração da meta possibilitará melhor prazo para visitas, atendimento ininterrupto, acompanhamento de antibioticoterapia sem interrupção ou encaminhamento para serviços como PS para atendimento aos finais de semana, aprazamento de curativo, atendimento à família em caso de óbito aos finais de semana, otimização do recurso, monitoramento de pacientes recém-admitidos, reunião com membros da família.

META 4.37.1

Tipo de Adequação: Alteração da meta

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | CRS Centro / STS Santa Cecília | CRS Centro / STS Santa Cecília |
| Meta | Ampliar a cobertura da STS Santa Cecília implantando 8 novas equipes, considerando as necessidades das UBS Consolação, Santa Cecília e Boracea | Alcançar 32% de cobertura de Atenção Básica (ESF + EAP + ECRua) no território da STS Santa Cecília |
| Indicador | Número de unidades | Cobertura de Atenção Básica (ESF + EAP + ECRua) no território da STS Santa Cecília |
| Forma de cálculo | | (Número total de cadastros (ESF + EAP + ECR) / Estimativa populacional) x 100 |
| Fonte | | SISAB; SEADE |
| Valor - Base | 8 | 24,4 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 16 | 32 |
| Meta 2022 | 9 | 25 |
| Meta 2023 | 13 | 27 |
| Meta 2024 | 15 | 30 |
| Meta 2025 | 16 | 32 |
| Justificativa | Alteração da meta após revisão da área responsável acerca da estratégia adotada e necessidades do território. | |

| META 4.46.1 | | |
|--------------------------------------|---|---|
| Tipo de Adequação: Alteração da meta | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | CRS Leste / STS São Miguel | CRS Leste / STS São Miguel |
| Meta | Diminuir a transmissão vertical de sífilis em, no mínimo, 60% | Aumentar 20% no número de testes rápido para sífilis realizados no território de São Miguel até 2025 |
| Indicador | Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita (por mil nascidos vivos) | Número de testes rápidos de sífilis realizados nas unidades do território |
| Forma de cálculo | | Número de testes rápidos de sífilis realizados nas unidades do território |
| Fonte | | SIA-SUS |
| Valor - Base | 8,5 | 10723 |
| Ano - Base | 2020 | 2021 |
| Unidade de Medida | Número | Número |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 2,8 | 12868 |
| Meta 2022 | 5,95 | 11259 |
| Meta 2023 | 4,9 | 11795 |
| Meta 2024 | 3,85 | 12331 |
| Meta 2025 | 2,8 | 12868 |

Justificativa Alteração no escopo e indicador da meta, com decorrentes ajustes nos valores das metas anuais e quadrienal. O VDRL é um teste diagnóstico de alta sensibilidade, baixo custo e rápida negatificação em resposta ao tratamento, portanto, ideal para rastreamento da sífilis e controle da doença. A ampliação da realização de testes para a população e a garantia das testagens durante todo o pré-natal das gestantes será um desafio para ambos os territórios tendo em vista a vulnerabilidade e grau de instrução da população, considerando ainda os problemas socioeconômicos e culturais, mas o alcance dessas novas metas refletirá na melhora da saúde da população.

META 4.47.2

Tipo de Adequação: Alteração da meta

| Situação | INICIAL | ATUAL |
|-----------------------------------|--|---|
| Área | CRS Centro / STS Sé | CRS Centro / STS Sé |
| Meta | Ampliar para 50% a cobertura das Equipes de Estratégia de Saúde da Família no território da STS Sé | Alcançar 40% de cobertura de Atenção Básica (ESF + EAP + ECNRua) no território da STS Sé |
| Indicador | Cobertura populacional por equipes Estratégia Saúde da Família - ESF | Cobertura efetiva de Atenção Básica (ESF + EAP + ECNRua) no território da STS Sé |
| Forma de cálculo | | (Número total de cadastros (ESF + EAP + ECR) / Estimativa populacional) x 100 |
| Fonte | | SISAB; SEADE |
| Valor - Base | 27,7 | 31 |
| Ano - Base | 2020 | 2022 |
| Unidade de Medida | % | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 50 | 40 |
| Meta 2022 | 31,5 | 31 |
| Meta 2023 | 35 | 33 |
| Meta 2024 | 40 | 35,24 |
| Meta 2025 | 50 | 40 |

Justificativa

Alteração da meta após reavaliação da área responsável sobre a estratégia adotada e as necessidades do território. Perfil populacional com baixa adesão ao modelo de ESF, alta porcentagem de população jovem adulta (15-64 anos), alta concentração de população em situação de rua.

| META 4.48.1 | | |
|--------------------------------------|---|---|
| Tipo de Adequação: Alteração da meta | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | CRS Centro / STS Sé | CRS Centro / STS Sé |
| Meta | Com base no número atualizado da população em situação de rua, ampliar as equipes de consultório na rua | Aprimorar a integração entre as Equipes de Consultório na Rua, Estratégia Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária das UBS do território da STS Sé |
| Indicador | Número de equipes de Consultório na Rua (CNR) | Percentual de UBS desenvolvendo ou participando de ações conjuntas entre as equipes, com foco no cuidado compartilhado a pessoas em situação de rua |
| Forma de cálculo | | (Número de UBS desenvolvendo ou participando de ações conjuntas entre as equipes, com foco no cuidado compartilhado a pessoas em situação de rua / Número total de UBS no território) x 100 |
| Fonte | | PMSP/SMS/CAB/CRS Centro / STS Sé |
| Valor - Base | 5 | 0 |
| Ano - Base | 2021 | 2022 |
| Unidade de Medida | Número | % |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 5 | 100 |
| Meta 2022 | 1 | 0 |
| Meta 2023 | 3 | 100 |
| Meta 2024 | 1 | 100 |
| Meta 2025 | 0 | 100 |
| Justificativa | Alteração da meta após reavaliação da área responsável sobre a estratégia adotada e as necessidades do território. Perfil populacional com baixa adesão ao modelo de ESF, alta porcentagem de população jovem adulta (15-64 anos), alta concentração de população em situação de rua. | |

| META 4.53.1 | | |
|--------------------------------------|---|---|
| Tipo de Adequação: Alteração da meta | | |
| Situação | INICIAL | ATUAL |
| Área | CRS Sudeste / STS Vila Prudente-Sapopemba | CRS Sudeste / STS Vila Prudente-Sapopemba |
| Meta | Reduzir o coeficiente de incidência de sífilis congênita para 2,5/1.000 nascidos vivos até 2025 | Reduzir o coeficiente de incidência de sífilis congênita em 10% até 2025 |
| Indicador | Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita (por mil nascidos vivos) | Coeficiente de Incidência da Sífilis Congênita |
| Forma de cálculo | | (Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano / Número total de nascidos vivos) x 1000 |
| Fonte | | SINAN; SINASC-SP |
| Valor - Base | 4,4 | 4.4 |
| Ano - Base | 2021 | 2021 |
| Unidade de Medida | Taxa | Razão |
| Meta Quadrienal (Plano 2022-2025) | 2,5 | 3,96 |
| Meta 2022 | 4 | 4,29 |
| Meta 2023 | 3,5 | 4,18 |
| Meta 2024 | 3 | 4,07 |
| Meta 2025 | 2,5 | 3,96 |
| Justificativa | Alteração da meta após reavaliação da área responsável acerca da estratégia adotada. Essa correção se faz necessária devido à retomada das ações pós pandemia, além de ações da STS (Comitê de Transmissão Vertical/UVIS), identificação de subnotificação de casos de sífilis congênita e em gestantes, e necessidade de melhoria das notificações. Há previsão de aumento do coeficiente de incidência em 2022. | |