



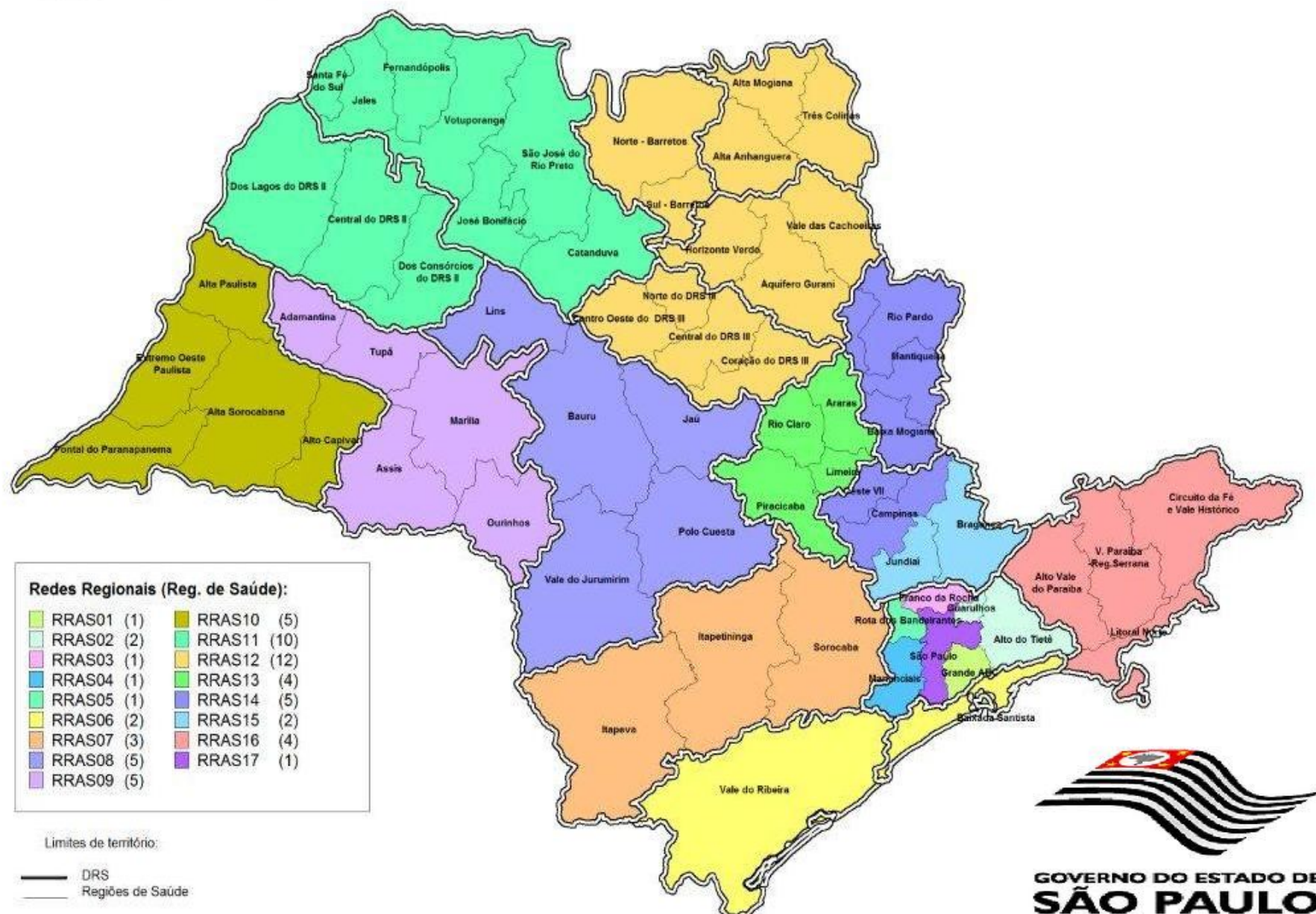
Plano Estadual de Saúde 2012-2015

Reunião do Pleno do CES,
25/05/12



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2012-2015



ESTRUTURA GLOBAL DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) 2012-2015

- **APRESENTAÇÃO**
- **ANÁLISE SITUACIONAL**
- **COMPATIBILIDADE COM DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE(MS)/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)**
- **VIABILIDADE – PLANO PLURI ANUAL (PPA)**
- **VI CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE**
- **EIXOS , DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS**
- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Base legal: Legislação SUS - Portarias que regulamentaram o Sistema de Planejamento do SUS – PLANEJASUS; Decreto Federal 7 .508/11 ; Lei Federal Complementar 141/12.

PRIORIDADES NACIONAIS (CNS/ CIT)	PRIORIDADES ESTADUAIS
<ul style="list-style-type: none"> • GARANTIR ACESSO DE QUALIDADE EM TEMPO ADEQUADO, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA. 	<ul style="list-style-type: none"> • APRIMORAR A GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA COM IMPLANTAÇÃO DE REDES REGIONALIZADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE – RRAS; • APOIAR TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE; • IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO. • APRIMORAR A SAÚDE BUCAL NO ESTADO DE SÃO PAULO. • APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.
<ul style="list-style-type: none"> • PROMOVER ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLANTAR A “REDE CEGONHA”. 	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR A REDE TEMÁTICA PRÉ NATAL/ PARTO/ PUERPÉRIO – REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.
<ul style="list-style-type: none"> • APRIMORAR A REDE DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA, INTEGRANDO-A AS DEMAIS REDES. 	<ul style="list-style-type: none"> • APRIMORAR A REDE DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA.
<ul style="list-style-type: none"> • FORTALECER A REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DO “CRACK” E OUTRAS DROGAS. 	<ul style="list-style-type: none"> • INSTITUIR PROGRAMA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS • REORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.
<ul style="list-style-type: none"> • GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS. 	<ul style="list-style-type: none"> • APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA. • APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE EM ONCOLOGIA. • IMPLEMENTAR LINHAS DE CUIDADO HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA /DIABETES MELLITUS.
<ul style="list-style-type: none"> • REDUZIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA (ÊNFASE: DENGUE). 	<ul style="list-style-type: none"> • REDUZIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA .

PRIORIDADES NACIONAIS (CNS/ CIT)	PRIORIDADES ESTADUAIS
<ul style="list-style-type: none"> • GARANTIR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). 	<ul style="list-style-type: none"> • APRIMORAR A DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS.
<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR O SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA. 	<ul style="list-style-type: none"> • INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA
<ul style="list-style-type: none"> • CONTRIBUIR PARA A ADEQUADA GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO NO SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> • APRIMORAR A GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO.
<ul style="list-style-type: none"> • FORTALECER O COMPLEXO PRODUTIVO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO. 	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE C&T NO ESTADO.
<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E RELAÇÕES INTERFEDERATIVAS (GESTÃO POR RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO E FINANCIAMENTO ESTÁVEL). 	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR A GESTÃO REGIONAL DESCENTRALIZADA.
<ul style="list-style-type: none"> • APRIMORAR A REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR O “REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE PAULISTA”.

VIABILIDADE –PPA

EIXO	DIRETRIZES DO PES	PROGRAMAS DO PPA 2012-2015
<p>EIXO I – APERFEIÇOAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS.</p>	<p>DIRETRIZ 1 – INTEGRAR OS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO EM REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE (RRAS)</p> <p>DIRETRIZ 2 - FORTALECER A POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).</p> <p>DIRETRIZ 3 – INVESTIR E QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESTADUAIS PRÓPRIOS</p> <p>DIRETRIZ 4 - APERFEIÇOAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.</p> <p>DIRETRIZ 5 – APERFEIÇOAR A PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS ESSENCIAIS PARA O SUS.</p> <p>DIRETRIZ 6 – INSTITUCIONALIZAR A REDE REGIONALIZADA DA HEMORREDE, COM DEFINIÇÃO DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DOS HEMOCENTROS.</p>	<p style="text-align: center;">PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p style="text-align: center;">PROGRAMA 930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS.</p> <p style="text-align: center;">PROGRAMA 935 – PRODUÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS, SOROS, HEMODERIVADOS E MEDICAMENTOS.</p> <p style="text-align: center;">PROGRAMA 936 – SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS.</p> <p style="text-align: center;">PROGRAMA 940 - GESTÃO EM SAÚDE.</p> <p style="text-align: center;">PROGRAMA 941 – INFRAESTRUTURA EM SAÚDE.</p>

<p>EIXO II – DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE PARA SEGMENTOS POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS, COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS E RISCOS À SAÚDE PRIORITÁRIOS.</p>	<p>DIRETRIZ 1- REDUZIR A MORTALIDADE MATERNO INFANTIL</p> <p>DIRETRIZ 2 – APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA.</p> <p>DIRETRIZ 3 – APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER</p> <p>DIRETRIZ 4– AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS</p> <p>DIRETRIZ 5– APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL</p> <p>DIRETRIZ 6 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.</p> <p>DIRETRIZ 7 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.</p> <p>DIRETRIZ 8– INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA</p> <p>DIRETRIZ 9 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.</p> <p>DIRETRIZ 10- APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO E DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI.</p> <p>DIRETRIZ 11 – INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM</p>	<p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p>PROGRAMA 930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS.</p> <p>PROGRAMA 940 - GESTÃO EM SAÚDE.</p> <p>PROGRAMA 943 – FORTALECIMENTO DE AÇÕES PRIORITÁRIAS.</p>
<p>EIXO III – COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p>	<p>DIRETRIZ 1 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.</p> <p>DIRETRIZ 2 – FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA.</p> <p>DIRETRIZ 3 – APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL</p> <p>DIRETRIZ 4 – APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA.</p>	<p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO</p> <p>PROGRAMA 932 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</p>

<p>EIXO IV - FORTALECIMENTO DO GESTOR ESTADUAL NA COORDENAÇÃO DO SUS.</p>	<p>DIRETRIZ 1 – FORTALECER O PLANEJAMENTO ESTADUAL DE FORMA ASCENDENTE E PARTICIPATIVA.</p> <p>DIRETRIZ 2 – FORTALECER A GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA DO SUS.</p> <p>DIRETRIZ 3 - IMPLEMENTAR A REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO QUE ABRANGE A REGULAÇÃO DO ACESSO, CONTRATAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA ESTADUAL.</p> <p>DIRETRIZ 4 - APRIMORAR O SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE.</p> <p>DIRETRIZ 5 – APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO SUS.</p> <p>DIRETRIZ 6 – IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO.</p>	<p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p>PROGRAMA 940 - GESTÃO EM SAÚDE.</p> <p>PROGRAMA 4407 – TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA EXCELÊNCIA DA GESTÃO.</p>
<p>EIXO V- FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.</p>	<p>DIRETRIZ 1 – FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL.</p>	<p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p>PROGRAMA 937 – CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.</p>
<p>EIXO VI– GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO NO SUS.</p>	<p>DIRETRIZ 1 – APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE EDUCAÇÃO, PARA QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SUS.</p> <p>DIRETRIZ 2 – APRIMORAR A GESTÃO DO TRABALHO PARA VALORIZAR OS RECURSOS HUMANOS (RH) DA SES/SP.</p> <p>DIRETRIZ 3 – FORTALECER A GESTÃO DE RH NO SUS</p>	<p>PROGRAMA 100 – SUPORTE ADMINISTRATIVO.</p> <p>PROGRAMA 941 – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO.</p>

<p>EIXO VII – CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES EM SAÚDE.</p>	<p>1 – IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA ESTADUAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE. 2 - PROMOVER O ENSINO E A DIFUSÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO. 3 – ESTIMULAR A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM PÓS-GRADUAÇÃO (STRICTO SENSU) PARA O FORTALECIMENTO DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO SUS.</p>	<p>PROGRAMA 933 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.</p>
--	---	--

Exemplo da relação com as propostas da 6^o Conferencia Estadual de Saúde Eixo III – Vigilância em Saúde

PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA ESTADUAL APROVADAS NA 6^a. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

- Estabelecer parceria com a Secretaria Estadual de Educação nos três níveis de governo quanto ao trabalho educacional nas escolas públicas, privadas e entidades e incluir nos currículos escolares, desde os primeiros anos de escolarização, com conteúdos e vivências sobre cuidados com a saúde, enfatizando a promoção à saúde e a prevenção às doenças, assim como a responsabilidade individual e coletiva com a qualidade de vida.
- Fortalecer e financiar no Estado de São Paulo, programas de promoção da saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida nos diferentes ciclos de vida a partir de núcleos de ação intersetorial, com incentivo e responsabilização das instituições públicas, privadas e terceiro setor, visando à articulação com as ações de vigilância em saúde, com a integração dos serviços e ações com as redes de atenção básica.

Exemplo da relação com as propostas da 6º Conferência Estadual de Saúde

Eixo III – Vigilância em Saúde

PROPOSTAS DE ABRANGÊNCIA ESTADUAL APROVADAS NA 6ª. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

- Promover a comunicação intersetorial das vigilâncias estaduais, reforçando o conceito de vigilância em saúde e melhorando a qualificação e resolubilidade com implantação, implementação e ampliação de ações, tais como a viabilização dos centros de referência para atendimento às pessoas em situação de violência doméstica e sexual e a qualificação dos registros de óbitos, com aumento dos investimentos nos controle de vetores.
- Ampliar e capacitar as equipes de Vigilância em Saúde no estado de São Paulo, com a inclusão de mais profissionais médicos sanitaristas nos Grupos de Vigilância Estaduais, aumento da equipe das SUCEN e Lutz regionais, com a implantação de centros de zoonoses regionais.
- . Rever e garantir a realização das cotas dos exames de Carga Viral para HIV e para Hepatites Virais no Centro de Laboratório Regional dos Institutos Adolfo Lutz - IAL e Laboratório de Imunologia da UNESP de Araraquara e outras, garantindo a regionalização.

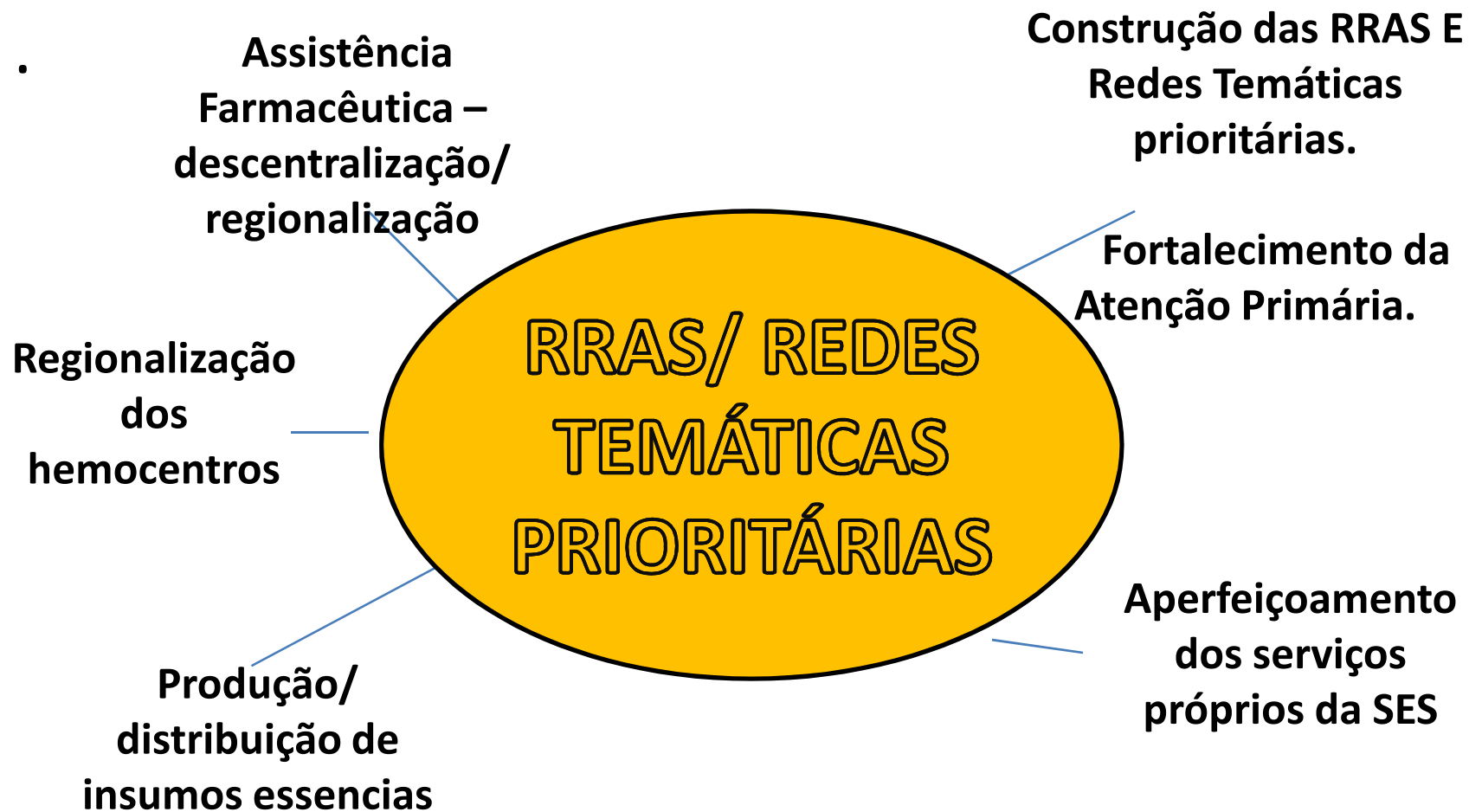
PROCESSO DE TRABALHO

- Reuniões internas de trabalho para construção da matriz do PES 2012-2015.
- 14 de outubro de 2011 – Oficina de Trabalho descentralizada com Nível Central da Secretaria Estadual de Saúde, Departamentos Regionais de Saúde (DRS), Grupos de Vigilância, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Secretários Municipais de Saúde e técnicos municipais representando as regiões de saúde.
- Prazo para devolução pelos DRS com as contribuições regionais para o nível central: 25/11/2012.
- Reuniões com coordenadores e equipe técnica da SES para análise das contribuições regionais e das propostas aprovadas na 6ª Conferência de Saúde do Estado de São Paulo: 07/12/2011, 21/12/2011, 19/01/2012.
- Oficina com o Conselho Estadual de Saúde (CES) – 12/12/2011 e 20/12/2012.
- Apreciação pelo CES em reunião extraordinária, 23/03/12.

PRÓXIMAS ETAPAS

- Apreciação final pelo CES.
- Publicação do PES 2012-2015 com ampla distribuição.
- Articulação com o processo de planejamento municipal/ regional ascendente - Regulamentação da Lei nº 141/2012 e Decreto nº 7508/2011.
- Monitoramento e Avaliação Global do PES 2012-2015 anualmente. (Programação Anual compatível com Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); Relatório Anual de Gestão e prestação de contas quadrimestral). – Lei 141/2012
- Integração com o Planejamento Estratégico da SES – SP.

EIXO I – APERFEIÇOAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE DO SUS



EIXO I – APERFEIÇOAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE**DIRETRIZ I.1 – INTEGRAR OS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO EM REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE (RRAS)**

OBJETIVO	META	INDICADOR
I.1.1 - Estruturar as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) no Estado de São Paulo.	100% dos Comitê Gestor de Redes (CGRedes) implementados	Nº de CGRedes em funcionamento /nº total de RRAS X 100.
I.1.2- Estabelecer a Política Estadual de Sistema de Transporte Sanitário para o estado de São Paulo com atribuições da gestão estadual e municipal, integrando pontos de atenção das Redes.	Aprovação da política de Transporte Sanitário.	Política aprovada.

DIRETRIZ I.1 – INTEGRAR OS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE EM REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE (RRAS) - cont.

OBJETIVO	META	INDICADOR
I.1 .3 - Organizar a Rede Temática Materno – Infantil (RTMI), de acordo com a regionalização.	Organizar a rede temática materno infantil em 100% das RRAS.	Nº de RRAS com a RTMI implantada/ RRAS existentes X 100.
I.1 .4 - Organizar os equipamentos pré-hospitalar móvel (SAMU); pré hospitalar fixo (Unidades Básicas de Saúde; Pronto Atendimento; Salas de Estabilização; Referências Hospitalares) em Rede de Urgência e Emergência de acordo com a regionalização.	Organizar 100% dos equipamentos de saúde em Rede de Urgência e Emergência implantadas por RRAS.	Nº de Rede de Urgência e Emergência com os equipamentos organizados / nº Rede de Urgência e Emergência implantadas X 100.
I.1 .5 - Reorganizar e ampliar a rede de atenção à saúde mental / álcool e outras drogas – VER EIXO II, DIRETRIZ 4.	Organizar a rede temática de saúde mental/ álcool e outras drogas em 100% das RRAS.	Nº de RRAS com saúde mental implantada/ RRAS existentes X 100
I.1 .6 - Reorganizar e readequar os serviços da Rede Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência de acordo com as principais diretrizes da Política Nacional de Atenção à Pessoa com Deficiência e do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência.	Organizar a rede temática em 100% das RRAS.	Número de RRAS com rede temática organizada/ RRAS existentes X 100.
I.1 .7 - Reorganizar a rede de atenção de Oncologia	Organizar a rede de atenção de Oncologia em 100% das RRAS.	Número de RRAS com rede organizada/ RRAS existentes X 100.

DIRETRIZ I.2 - FORTALECER A POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)		
OBJETIVO	META	INDICADOR
I.2.1 - Ampliar incentivos aos municípios para melhoria de infraestrutura das unidades básicas de saúde.	Co financiar a adequação (ampliação e/ou reforma, equipamento e mobiliário das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do estado consideradas inadequadas, segundo pesquisa do Ministério da Saúde.	Nº de unidades readequadas/nº de unidades inadequadas segundo pesquisa do MS de 2011 X 100.
I.2.2 - Apoiar a capacidade de gestão municipal da APS - Ampliar o programa de Articuladores Institucionais de APS.	Ampliar de 90 (noventa) para 100 (cem) o número total de vagas do programa considerando as especificidades das RRAS.	Nº de Articuladores contratados/ 10 X 100.
I.2.3 - Estabelecer e induzir processos de Avaliação e Monitoramento da APS.	Avaliar e monitorar 100% dos municípios do estado de SP.	Nº de municípios avaliados e monitorados/ total de municípios X 100.

DIRETRIZ I.2 - FORTALECER A POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

OBJETIVO	META	INDICADOR
I.2.4 Estabelecer programa de Certificação de unidades básicas através do “Selo de Boas Práticas”.	Certificar 50% das unidades que se habilitarem à avaliação externa.	Nº de unidades certificadas / número de unidades que se habilitarem X 100
I.2.5 Induzir uma política de apoio à gestão de pessoas junto aos municípios de menor porte populacional em regiões de saúde com maior iniquidade no Estado.	Atingir 80% dos municípios que aderirem ao projeto de gestão de pessoas, prioritariamente nas regiões de Presidente Prudente, Registro, Sorocaba e Taubaté.	Nº municípios atendidos / nº municípios que aderirem ao projeto x 100.
I.2.6 Induzir política de apoio aos municípios para tutorias, matriciamento, regulação e implantação de protocolos na APS incluindo implantação linhas de cuidado HAS/DM.	Certificar 5.000 (cinco mil) profissionais ao final do quadriênio 2012/2015.	Nº de profissionais certificados.
I.2.7 Implementar as ações de vigilância em saúde na APS.	Promover a integração das ações de atenção primária e vigilância em saúde em 60% das unidades básicas do Estado de São Paulo.	Nº de unidades básicas capacitadas / nº total de unidades básicas X 100.
I.2.8 Participar do custeio tripartite da APS em 100% dos municípios do Estado de São Paulo.	100% dos municípios com cofinanciamento do Estado de São Paulo.	Nº municípios com cofinanciamento / nº municípios do estado (645)x 100

DIRETRIZ I.3 – INVESTIR E QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESTADUAIS PRÓPRIOS		
OBJETIVO	META	INDICADOR
I.3.1 Investir na modernização e na adequação dos serviços da rede própria estadual.	Manter 80 % dos hospitais da rede estadual própria (administração direta e gerenciados por parceiros) com Taxa de Ocupação (TO) acima de 75%.	Nº de hospitais da rede própria estadual com TO acima de 75% / nº total de hospitais da rede estadual própria X 100.
I.3.2 Melhorar a qualidade e eficiência dos serviços próprios estaduais.	100 % dos hospitais estaduais de administração direta com Contrato Programa implantado até 2015.	Nº de hospitais estaduais da admin. direta com Contrato Programa / nº total de hospitais estaduais da admin. direta X 100.
DIRETRIZ I.4 - APERFEIÇOAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
I.4 .1 Estabelecer a Política do Sistema de Assistência Farmacêutica integrada e regionalizada para o Estado de São Paulo.*	Promover a pactuação do modelo proposto do Sistema de Assistência Farmacêutica em 100% das RRAS.	Nº de RRAS pactuadas / nº total de RRAS X 100.
<p style="text-align: center;">*Nota técnica Ações para Elaborar esta Política</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar Diagnóstico da Assistência Farmacêutica nas Redes Regionais de Atenção a Saúde; - Desenhar a Assistência Farmacêutica nas Redes Regionais de Atenção a Saúde; - Implantar o Modelo do Sistema de Assistência Farmacêutica Integrada: Infraestrutura; Procedimentos Operacionais Padrão; <p>Protocolos da Assistência Farmacêutica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criar a Comissão de Farmacologia e Câmaras Técnicas; - Implementar a interoperabilidade dos Sistemas Informatizados; - Desenvolver Programas de Capacitação para Assistência Farmacêutica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde; - Definir Recursos Financeiros para implantação do Modelo proposto. 		

DIRETRIZ I.5 – APERFEIÇOAR A PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS ESSENCIAIS PARA O SUS.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
I.5.1 Produzir soros e vacinas segundo as necessidades do Plano Nacional de Imunização estabelecidas pelo Ministério da Saúde - MS para o Instituto Butantan.	Atender 100% das demandas estabelecidas pelo MS para Instituto Butantan.	Unidades produzidas / demanda X 100.
I.5.2 Produzir hemoderivados para atender à demanda estadual.	Iniciar o processamento de 50 mil litros de plasma a partir de 2014.	Litros de plasma produzidos em relação à meta prevista a partir de 2014.
I.5.3 Produzir e distribuir medicamentos demandados dos componentes da assistência farmacêutica para o Estado de São Paulo	Atender 100% da necessidade demandada para o atendimento dos componentes da assistência farmacêutica	Número de medicamentos produzidos/ necessidades demandadas x 100
DIRETRIZ I.6 – INSTITUCIONALIZAR A REDE REGIONALIZADA DA HEMORREDE, COM DEFINIÇÃO DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DOS HEMOCENTROS.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
I.6.1 Atender as necessidades de sangue e hemocomponentes.	3% da população doadora de sangue para atender 100% das necessidades de sangue e hemoderivados.	Nº de coletas de sangue para Transfusão / (População IBGE) X 100.
I.6.2 Implementar nas RRAS a rede de atenção aos portadores de Hemoglobinopatias.	100% dos serviços integrados ao Programa Estadual de Triagem Neo-Natal (PETNN).	Nº de serviços integrados PETNN/ Total de serviços X 100.
I.6.3 Construir sistema de informação, monitoramento, avaliação e certificação da hemorrede.	100% dos Hemocentros e Hemonúcleos integrados ao MSH (Sistema de Monitoramento da Hemorrede).	Nº de serviços integrados ao MSH/ Total de serviços X 100.

EIXO II – DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE PARA SEGMENTOS DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS E RISCOS À SAÚDE PRIORITÁRIOS



EIXO II – DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE PARA SEGMENTOS DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS, COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS E RISCOS À SAÚDE PRIORITÁRIOS.

DIRETRIZ II.1 – REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
II.1.1 Reduzir a mortalidade infantil.	Reduzir a mortalidade infantil para um dígito no Estado de São Paulo (11,86 em 2010)	Coeficiente de mortalidade materno infantil
II.1.2 Reduzir a mortalidade materna.	Reduzir a mortalidade materna em 80% das regiões com razão superior ao valor do Estado de São Paulo (41,18 em 2010).	Razão de mortalidade materna
II.1.3 Reduzir partos cesáreos no SUS.	Reduzir em 5 % os partos cesáreos SUS. (40,4% no SUS em 2010).	Taxa de cesáreas no SUS

EIXO II – DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE PARA SEGMENTOS DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS, COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS E RISCOS À SAÚDE PRIORITÁRIOS.

DIRETRIZ II.2 – APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p>II.2 .1 Aprimorar a Atenção às doenças preveníveis e prevalentes nas crianças e outros programas de interesse para saúde da infância. (Programa de Triagem Neonatal, linhas de cuidado, doenças crônicas/ recidivantes).</p>	<p>Meta 1: Implementar o Programa de Assistência a Crianças com Doenças Raras, ligado a Coordenadoria Estadual do Programa Nacional de Triagem Neonatal, constituindo uma Rede de assistência, interligando os Serviços Pediátricos dos Hospitais Universitários e de Ensino de São Paulo, aos Hospitais/ Maternidades e Atenção Básica, através da criação de um Centro Gestor desse programa.</p> <p>Meta 2: Implementar a linha de cuidado da infância (0 a 3 anos).</p>	<p>1 - Nº de RRAS com o programa implementado / nº total de RRAS X 100.</p> <p>2 – Nº de RRAS com a linha de cuidado implementada / nº total de RRAS X 100</p>
<p>II.2 .2 Implementar a Linha de Cuidado a partir da proposta do MS para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. (Ação conjunta com municípios, Secretaria da Justiça, Desenvolvimento Social, Segurança Pública, para criar rede de proteção a crianças e adolescentes vítimas da violência no estado).</p>	<p>Reduzir o numero de casos de violência sexual e doméstica contra a criança/ adolescente no Estado de São Paulo.</p>	<p>Nº de casos diagnosticados por região de saúde.</p>

DIRETRIZ II.3 – APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER		
OBJETIVO	META	INDICADOR
II.3.1 Ampliar o acesso à anticoncepção.	Manter estoque regulador de contraceptivos, complementar à distribuição feita pelo MS, via Programa Dose Certa.	demanda das regiões atendida/ planejado X 100.
II.3.2 Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer de colo do útero e de mama.	Implementar as linhas de cuidado para o enfrentamento do câncer de colo do útero e do câncer de mama.	- razão exames colpocitológicos em mulheres com 25 a 64 anos/número de mulheres com 25 a 64 anos. - razão no. de mamografias em mulheres com 50 a 69 anos/no. de mulheres com 50 a 69 anos - Taxa de detecção de câncer em mulheres em mamografia subsequente .
II.3.3 Ampliar o acesso das mulheres aos serviços que assistem vítimas de violência doméstica e sexual, de acordo com suas necessidades e quando necessário, profilaxia de DST, distribuição, orientação de uso da pílula do dia seguinte e acesso aos serviços que realizam aborto previsto em lei.	Criar a linha de cuidado para atenção a mulheres vítimas de violência doméstica e sexual.	Linha de cuidado criada.
II.3.4 Ampliar as possibilidades de efetivo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres com base na integralidade da atenção à saúde.	Desenvolver projetos com foco na integralidade da saúde da mulher.	Projetos desenvolvidos.

Saúde Mental, Álcool e Outras
Drogas - Proposta apresentada e
votada na reunião do Pleno do
CES, 23/03, acrescida de
Deliberação do Pleno do dia
27/04.

DIRETRIZ II. 4 – AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS		
OBJETIVO	META	INDICADOR
II. 4 .1 Apoiar a implantação de serviços extra-hospitalares de saúde mental	META 1: Apoiar 200 (400) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) META 2: elaborar e regulamentar a política pública de moradias, assistidas com a prévia pactuação na bipartite e aprovação do CES.	1 - Número de SRT implementados/SRT planejados X 100 2 - definir.
II. 4 .2 Incentivar com recursos financeiros a implantação de CAPS I, II, III, i e AD, ADIII e iad.	Atingir a cobertura de 0,85 CAPS/100.000 habitantes em parceria com os municípios.	Proporção de CAPS /100.000 habitantes
II. 4 .3 Estabelecer Centros de Referência Regionais para capacitação, matriciamento e atendimento em parceria com Universidades e pactuados com os municípios. RETIRADO PELO CES NA REUNIAO DO 23/03	Meta 1 – Implementação de 5 Centros de Referência para capacitação, matriciamento, diagnóstico e tratamento de Transtornos de Espectro Autista	Centros de Referência para capacitação, matriciamento, diagnóstico e tratamento de Transtornos de Espectro Autista implementados / 5 Centros de Referência planejados
	Meta 2 - Implementação de 5 Centros de Referência para capacitação, matriciamento, diagnóstico e tratamento em Álcool, Tabaco e outras Drogas	Centros de Referência para capacitação, matriciamento, diagnóstico e tratamento em Álcool, Tabaco e outras Drogas implementados/ 5 Centros de Referência planejados
Elaborar e implantar política pública intersetorial de Saúde Mental para o cuidado de pessoas com o diagnóstico de autismo e seus familiares na rede psicossocial.		
II. 4 .4 Implantar enfermarias em saúde mental.	Implementar 500 vagas em Hospitais Gerais	Número de vagas implementados /vagas planejadas
	Implantar leitos para desintoxicação em hospitais gerais .	Número de vagas implementados /vagas planejadas

DIRETRIZ II. 4 – AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

OBJETIVO	META	INDICADOR
Elaborar e implantar política pública intersectorial de Saúde Mental para o cuidado de pessoas com o diagnóstico de autismo e seus familiares na rede psicossocial. Deliberado pelo CES na reunião do dia 27/4/2012	Meta 1: elaboração de proposta da política por um grupo de trabalho de familiares de pessoas com diagnóstico de autismo, profissionais da área, universidades, área técnica de Saúde mental e coordenado pela Câmara Técnica de Saúde mental	Construir
	Meta 2: Pactuação da proposta entre SES- SP e Cosems	Construir
	Meta 3: aprovação da proposta pelo CES	Construir
	Meta 4: implementação da política aprovada	Construir

DIRETRIZ II. 4 – AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS		
OBJETIVO	META	INDICADOR
II. 4 .5 Promover e apoiar Articulações Intersetoriais para a Atenção à Saúde Mental, álcool e outras drogas.	Desenvolver ao menos 3 projetos com outras secretarias estaduais.	Número de projetos implementados/ Secretarias de Estado de áreas afins
II. 4 .6 Planejar e executar a política de educação permanente em atenção psicossocial com ênfase na atenção básica (NASF, ESF e UBS) INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES	Construção em 100% das RRAS	N de RRAs participantes / 17
II. 4 .7 Planejar e executar a política de educação permanente em atenção psicossocial para os profissionais da rede psicossocial e hospital geral INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES	Construção em 100% das RRAS	N de RRAs participantes / 17
II. 4 .8 Planejar e executar a política de educação permanente em atenção psicossocial para os profissionais da rede psicossocial e hospital geral para o acompanhamento de pessoas com autismo INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES	Construção em 100% das RRAS	N de RRAs participantes / 17
II. 4 .9 Planejar e executar a política de educação permanente em atenção psicossocial para os profissionais da rede psicossocial e hospital geral para o acompanhamento de pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES	Construção em 100% das RRAS	N de RRAs participantes / 17

DIRETRIZ II. 4 – AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p>II. 4 .10 Realizar supervisão clínico institucional para os profissionais da rede psicossocial, atenção básica e hospital geral.</p> <p>INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES</p>	<p>Construção em 100% das RRAS</p>	<p>N de RRAs participantes / 17</p>
<p>II. 4 .11 Articular com a atenção básica para aumentar a efetividade nos cuidados em saúde mental (consultórios de rua, equipe de redução de danos, CECOS, NASFs, equipes multidisciplinares em pronto- socorros e equipes multidisciplinares em saúde mental em unidade básica de saúde</p> <p>INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES</p>	<p>Pactuação de ação conjunta com a área da atenção primária e municípios.</p>	<p>Pontos percentuais de aumento</p>
<p>II. 4 .12 Planejar e executar Política de aplicação da lei 10.216/2001 nas medidas de segurança</p> <p>INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES</p>	<p>Meta 1: Um ano para a elaboração da Política e início do piloto.</p>	<p>Política elaborada e piloto em execução</p>
	<p>Meta2 : difundir para todo o estado a nova política de tratamento iniciada com o piloto.</p>	<p>Numero de pacientes atendidos pelo programa/número de pacientes em medida de segurança hospitalar</p>
<p>II. 4 .13 Moradia assistida para pessoas em alta vulnerabilidade com problemas de saúde mental</p> <p>INCLUÍDO NO ITEM 1 – META A DEFINIR.</p>	<p>Meta1: elaborar e regulamentar a política publica de moradias, assistidas com a previa pactuação na bipartite e aprovação do CES, no prazo de um ano</p>	
<p>II. 4 .14 Abertura de leitos na lógica da regionalização e operação em rede, em hospitais psiquiátricos especializados de pequenos e médio porte tecnicamente e epidemiologicamente justificáveis</p> <p>RETIRADO PELO CES NA REUNIAO DO 23/03</p>	<p>Meta: 200 leitos</p>	<p>Número de leitos/meta</p>

**Saúde Mental, Álcool e outras Drogas –
Reorganização da Proposta com foco nas
Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde
– RRAS, Eixo I, Diretriz 1, tal como as
demais redes temáticas prioritárias.**

Todos os serviços que compõem a rede em
todos os níveis a partir da atenção primária.

JUSTIFICATIVA:

Todas as redes prioritárias tem a mesma lógica – planos de ação regionais pactuados, grupo condutor bipartite.

DIRETRIZ II. 4 – AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS		
OBJETIVO	META	INDICADOR
Desenvolver processo de planejamento e implementação da Rede de Atenção Psicossocial – Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – EIXO I, DIRETRIZ 1	Organizar a rede temática de saúde mental/ álcool e outras drogas em 100% das RRAS.	Nº de RRAS com saúde mental implantada/ RRAS existentes X 100
Elaborar e implantar política pública intersetorial de Saúde Mental para o cuidado de pessoas com o diagnóstico de autismo e seus familiares na rede regionalizada de atenção psicossocial . <i>Deliberado pelo CES na reunião do dia 27/4/2012</i>	Meta 1: elaboração E IMPLEMENTAÇÃO da proposta da política por um grupo de trabalho de familiares de pessoas com diagnóstico de autismo, profissionais da área, universidades, área técnica de Saúde mental, COSEMS E CES.	Construir

DIRETRIZ II. 4 – AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS		
OBJETIVO	META	INDICADOR
Promover e apoiar Articulações Intersetoriais para a Atenção à Saúde Mental, álcool e outras drogas.	Desenvolver ao menos 3 projetos com outras secretarias estaduais.	Número de projetos implementados/ Secretarias de Estado de áreas afins
Planejar e executar a política de educação permanente em atenção psicossocial. (Atenção Básica, CAPS, rede ambulatorial, hospitais gerais). INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES	Integração nos PAREPS regionais - Construção em 100% dos CGR	N de CGR participantes / 63
Planejar e executar a política de educação permanente em atenção psicossocial para o acompanhamento de pessoas com autismo (Atenção Básica, CAPS, rede ambulatorial, hospitais gerais). INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES	Integração nos PAREPS regionais - Construção em 100% dos CGR	N de CGR participantes / 63
Planejar e executar a política de educação permanente em atenção para o acompanhamento de pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas. (Atenção Básica, CAPS, rede ambulatorial, hospitais gerais). INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES	Integração nos PAREPS regionais - Construção em 100% dos CGR	N de CGR participantes / 63

DIRETRIZ II. 4 – AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

OBJETIVO	META	INDICADOR
Instituir supervisão clínico institucional para os profissionais da rede psicossocial, atenção básica e hospital geral. INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES	Construção em 100% das RRAS	N de RRAs participantes / 17
Planejar e executar Política de aplicação da lei 10.216/2001 nas medidas de segurança INCLUÍDO PELO CES – REDEFINIR AS METAS E INDICADORES	Meta 1: elaboração da Política e início do projeto piloto.	Política elaborada e piloto em execução
	Meta2 : implementar a política de tratamento iniciada com o piloto.	Numero de pacientes atendidos pelo programa/número de pacientes em medida de segurança hospitalar

DIRETRIZ II. 5 – APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
II. 5 .1 Implementar o serviço de Odontologia Hospitalar nos hospitais estaduais com modelo próprio.	Implementar 27 serviços de Odontologia Hospitalar nos hospitais estaduais.	Total de serviços implementados / total de hospitais previstos.
II. 5 .2 Avaliar, monitorar e propor estratégia de ampliação do programa Sorria SP, com revisão dos critérios.	Ampliar o programa em 50%	Nº municípios contemplados após ampliação / total de municípios atendidos atualmente
II. 5 .3 Ampliar o acesso à Atenção aos pacientes com câncer bucal.	Ampliar as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer bucal.	Número de procedimentos diagnósticos por ano/ número atual.
II. 5 .4 Realizar levantamento epidemiológico em SB no Estado de São Paulo.	Estabelecer metodologia de pesquisa com amostra significativa.	Dados SBSP apurados no levantamento / Dados SBSP2002
II. 5 .5 Realizar projeto “Comunidades Quilombolas do Estado de São Paulo”, localizadas no Vale do Ribeira para avaliação epidemiológica e atenção a esse segmento da população.	Avaliar e assistir 13 comunidades quilombolas concentradas no Vale do Ribeira.	Nº de comunidades quilombolas avaliadas e assistidas /13 comunidades quilombolas do Vale do Ribeira.
II. 5 .6 Realizar Ciclos de capacitação em Saúde Bucal.	Capacitar os 17 Articuladores Regionais de Saúde Bucal dos DRS e 2 gestores por CGR.	Número de articuladores regionais capacitados / 17 articuladores regionais Nº de gestores capacitados / 126 gestores propostos (63 CGRx2)

DIRETRIZ II. 6- ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
II. 6.1 Implementar o Comitê Estadual Técnico Científico Multidisciplinar para a Saúde da Pessoa com Deficiência, dedicado a discutir e implementar ações destinadas a plena execução dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção à Pessoa com Deficiência.	Comitê Estadual da Saúde da Pessoa com Deficiência organizado e funcionando com reuniões periódicas.	Comitê Estadual com Regimento Interno publicado em Diário Oficial .
II. 6.2 Promover mecanismos de formação para profissionais de saúde de forma a garantir a integralidade da atenção às pessoa com deficiência na atenção primária nos centros especializados, na área hospitalar em especial na atenção as urgências e emergências.	Capacitar profissionais de saúde para constituir equipes de referência nas principais portas de entrada do SUS, em especial a de Urgência e Emergência .	Número de equipes capacitadas, no período.
II. 6.3 Incentivar projetos para promoção da qualidade de vida da pessoa com deficiência intersetorialmente.	Desenvolver 03 projetos com Secretarias de áreas afins ao tema.	Número de projetos implantados/ Número de projetos propostos
II. 6.4 Incentivar planos de adequação física das unidades de saúde, com vistas a promover acessibilidade, de acordo com a Normatização arquitetônica (Norma Brasileira 9050 ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas).	Meta 1: Avaliar e implementar em 30% a Norma Brasileira 9050 ABNT nas unidades próprias da SES (hospitais, AME, farmácias) Meta 2: 100% das unidades básicas com reformas/ ampliações realizadas com cofinanciamento estadual (ver EIXO I, DIRETRIZ 2).	Indicador 1: Percentual das unidades próprias da SES com programa de acessibilidade e adequadas arquitetonicamente. Indicador 2: Percentual das unidades básicas programa de acessibilidade e adequadas arquitetonicamente.

DIRETRIZ II. 7– ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
II. 7.1 Promover o envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida.	Realizar 5 oficinas intersetoriais de envelhecimento ativo de âmbito estadual e nas regiões prioritárias.	Oficinas realizadas
	Implementar o selo paulista das cidades amigas do idoso em 30 cidades nas várias regiões do estado e 5 bairros do município de São Paulo.	Cidades com projetos em andamento
II. 7.2 Organizar e qualificar a rede de atenção e estimular estratégias de gestão do cuidado no sentido de manter e recuperar a autonomia e independência da pessoa idosa.	Elaborar as linhas de cuidado de saúde da pessoa idosa	Documento publicado e divulgado.
	Informatizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	Software disponível e validado
	Desenvolver metodologia de certificação para serviços amigos dos idosos no SUS.	Metodologia disponível e validada
	Implementar o selo dos serviços de saúde e sociais amigos da pessoa idosa nas modalidades hospitalar, ambulatorial, atenção primária em saúde e Instituições de Longa Permanência para Idosos em 30 serviços.	Número de serviços selados
II. 7.3 -Implementar novos serviços geriátricos gerontológicos	Implementar 5 CRIs (Centros de Referência do Idoso) nas regiões prioritárias (Ribeirão Preto, Campinas, Baixada Santista, ABC e Botucatu)	Número de serviços implementados
	Implementar Centro Dia de Cuidados Integrados em São Paulo como serviço piloto para idosos semidependentes	Serviço implementado
	Implementar 160 leitos de retaguarda de cuidados prolongados em Hospitais nas regiões nordeste e noroeste do estado.	Número de leitos implementados
II. 7.4 - Capacitar profissionais de saúde do SUS na atenção à saúde da pessoa idosa.	Capacitar 800 profissionais de saúde da atenção básica e de hospitais do SUS na atenção à saúde da pessoa idosa	Número de profissionais capacitados

DIRETRIZ II. 8– INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA		
OBJETIVO	META	INDICADOR
II. 8.1 Promover a atenção à saúde indígena, garantindo o acesso diferenciado, como previsto na Política Nacional.	Organizar a Rede de Atenção à Saúde Indígena no Estado de São Paulo, pactuando as referências intermunicipais e a forma de acesso.	Nº de CGR que pactuaram saúde indígena / n. de CGR com população indígena) X 100
II. 8.2 Capacitar e apoiar os profissionais que atuam nos Serviços de Saúde e nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, bem como, os próprios indígenas, para atuarem na saúde em contexto intercultural, visando a integralidade e efetividade da atenção.	Capacitar 100% dos serviços que compõem a Rede Estadual de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas das áreas prioritárias do Estado de São Paulo	Nº de serviços capacitados/nº serviços que compõem a Rede Estadual de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas x 100
II. 8.3 Organizar planos de ação intersecretariais e interinstitucionais visando a melhora da qualidade de vida nas aldeias do estado de São Paulo.	Redução da morbi-mortalidade nessas comunidades.	Número de óbitos infantis nas aldeias. (2010: 7 óbitos infantis, 76/1.000 NV).

DIRETRIZ II. 9 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p>II. 9 .1 Implementar política de atenção integral às pessoas com Doença Falciforme.</p>	<p>Estabelecer a rede de atenção às pessoas com doenças falciformes, a partir do diagnóstico de doença falciforme realizada pela triagem neonatal garantindo acesso a todos os doentes logo após o diagnóstico 100% do Estado de São Paulo.</p>	<p>1. Nº RRAS com a rede temática implantada/ nº de RRAS x 100</p>
<p>Incentivar e apoiar planos de ação intersetoriais e interinstitucionais visando a melhoria das condições de vida e situação de saúde da população Quilombola.</p> <p>II. 9 .2 Elaborar e implantar Política Pública Intersetorial da População Quilombola Includido pela diretoria executiva do CES</p>	<p>Melhorar o acesso as redes de atenção a saúde. Melhorar a qualidade da atenção básica de saúde.</p> <p>1. Elaboração da Política Includido pela diretoria executiva do CES</p>	<p>Nº de Quilombos com levantamento realizado/total de quilombos reconhecidos no Estado</p> <p>Nº de articuladores de atenção básica e equipes de saúde da família capacitados nos municípios com quilombos.</p> <p>1. Política publicada Includido pela diretoria executiva do CES</p>
<p>II. 9 .3 Monitorar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral de Saude da População Negra.</p>	<p>Monitoramento da implementação do quesito raça/cor nos serviços de saúde de todo o Estado tendo como meta cobertura de 95% das Autorizações de Internação Hospitalar - AIHs e Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB.</p> <p>Incentivar publicações científicas, de orientação e informativas que contemple o recorte etnico-racial. Mínimo de uma publicação para cada objetivo.</p>	<p>Proporção de AIHs e SIABs sem informação do quesito cor.</p> <p>Número de publicações técnicas por objetivos</p>
<p>II. 9 .4 Promover estudos acerca da realidade epidemiológica do estado de São Paulo com vistas ao estabelecimento de políticas.</p>	<p>Realizar uma avaliação tecnológica dos regimes terapêuticos farmacológicos e não farmacológicos para o manejo adequado da hipertensão na população negra.</p> <p>Realizar uma avaliação tecnológica sobre os efeitos adversos dos métodos contraceptivos hormonais sobre a saúde sexual, reprodutiva e geral das mulheres negras.</p>	<p>Número de avaliações tecnológicas realizadas publicadas</p> <p>Número de protocolos/políticas estabelecidas /publicadas</p>

DIRETRIZ II. 10- APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO E DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI.

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p align="center">II. 10.1 Apoiar tecnicamente o aperfeiçoamento da atenção à saúde da população do sistema penitenciário.</p>	<p>Meta 1 : Pactuar referências assistenciais média, alta e urgência em 100% das RRAS.</p>	<p>Nº de RRAS com fluxo estabelecido/nº de RRAS) x 100.</p>
	<p>Meta 2 : Apoiar tecnicamente 100% dos municípios sede de unidades prisionais através dos DRS.</p>	<p>Nº de municípios com apoio técnicos dos DRS /num de mun sede x 100</p>
	<p>Meta 3 : Apoiar ações de humanização voltadas as gestantes e puérperas privadas de liberdade (em conjunto com a área de humanização da SES).</p>	<p align="center">Plano de ação implantado.</p>
<p align="center">II. 10-2 Aperfeiçoar a atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei.</p>	<p>Meta 1: Pactuar referências média, alta e urgência assistenciais em 100% das RRAS.</p>	<p>Nº de RRAS com fluxo estabelecido/nº de RRAS x 100.</p>
	<p>Meta 2 : Apoio aos municípios sede de unidades da Fundação Casa para elaboração do Plano de Ação Municipal segundo diretrizes da PORTARIA INTERMINISTERIAL nº 1426/GM de 14 de julho de 2004, através dos DRS.</p>	<p>Nº de municípios com apoio técnicos de articuladores regionais / municípios sede de unidades da Fundação Casa x 100</p>

DIRETRIZ I. 11 – INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM.

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p>I. 11 .1Incentivar e assessorar a implementação das ações da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem.</p>	<p>Capacitar 100% dos municípios, em parceria com outras áreas temáticas, os profissionais de saúde para detecção precoce de doenças e agravos mais prevalentes nesta população</p>	<p>Nº de municípios capacitados/645 municípios.</p>

EIXO III – Vigilância em Saúde

•



EIXO III – VIGILÂNCIA EM SAÚDE**DIRETRIZ III. 1 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.**

OBJETIVO	META	INDICADOR
III. 1 .1 Coordenar o Sistema de Vigilância Epidemiológica no Estado.	Encerrar oportunamente 85% ou mais dos casos notificados.	Percentual de casos notificados, encerrados oportunamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.
III. 1 .2 Manter elevada cobertura com a vacina tetravalente (Vacina Tríplice Bacteriana - DPT+ Haemophilus influenzae tipo b - Hib) em crianças menores de 01 ano no Estado.	Atingir 95% ou mais de cobertura vacinal tetravalente em crianças menores de 01 ano	(Número da 3ª dose da vacina tetravalente em menores de 1 ano/população estimada de menores de 1 ano) X 100

DIRETRIZ III. 1 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.

OBJETIVO	META	INDICADOR
III. 1 .3–Implementar a vigilância das doenças transmitidas por vetores.	Meta 1-Reduzir para 7% a taxa de letalidade das formas grave de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue - FHD /Síndrome do Choque da Dengue -SCD /Dengue Com Complicações – DCC) ao final de 2015. (linha base=11% 2011)	(número de óbitos confirmados de FHD/SCD + DCC/ número de casos confirmados de FHD/SCD + DCC) X 100
	Meta 2- Investigar 100% das Epizootias em Primatas não Humanos notificadas no SinanNet.	(número de epizootias investigadas/ número de epizootias notificadas) X 100
	Meta 3 – Prestar apoio técnico para 100% dos municípios com transmissão de Dengue (Linha de base em 2010 -464 municípios)	Nº de Municípios que receberam Apoio Técnico /municípios com transmissão X 100%
	Meta 4 – Atingir 100% de cobertura das pesquisas entomológicas em municípios vulneráveis para Leishmaniose visceral americana até final de 2015. (330 municípios vulneráveis em 2011)	Nº de Municípios com apoio técnico realizado/ municípios vulneráveis X 100%
	Meta 5 – Realizar investigação acarológica em 100% das áreas com casos confirmados da Febre Maculosa Brasileira (linha de base – 52 municípios com casos confirmados no período de 2008 -2011).	Nº de áreas investigadas/ nº de áreas com casos confirmados de FMB X 100%
	Meta 6 - Atender 100% da demanda municipal para capacitação de profissionais em ações de vigilância e controle vetorial (9113 profissionais capacitados/ano).	% de profissionais capacitados
	Meta 7 – Assessorar 100% dos municípios prioritários do Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD em planos de Educação, Comunicação e Mobilização Social para controle de dengue (57 municípios)	Nº de municípios com projetos desenvolvidos / nº de municípios prioritários X 100

DIRETRIZ III. 1 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.

OBJETIVO	META	INDICADOR
III. 1 .4 - Reduzir a morbimortalidade por tuberculose (TB).	Meta 1 - Atingir 85% de cura nos pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera. Linha de base 2010 = 81%.	(nº de pacientes com tuberculose bacilífera curados/ nº de pacientes com tuberculose bacilífera) X 100
	Meta 2 –Reduzir o coeficiente de mortalidade por TB em 15%. Linha de base 2010 = 2,06/100.000 habitantes.	Nº de óbitos por TB/população X 100.000
III. 1 .5 - Eliminar a hanseníase em todas as regiões do Estado.	Meta 1 – Atingir 90% de taxa cura nas coortes de pacientes em todos os Grupos de Vigilância Epidemiológicas - GVE	nº de pacientes de hanseníase curados no ano / nº de pacientes de hanseníase diagnosticados no ano X 100.
	Meta 2 – Atingir a meta de menos de 1 caso/10.000 habitantes em todos os GVE	nº de GVEs com menos de 1 caso/10.000
III. 1 .6 - Ampliar o diagnóstico, ações de prevenção das DST/HIV e a atenção integral às pessoas vivendo com HIV	Meta 1 - Fornecer apoio técnico e logístico para a ampliação do diagnóstico e ações de prevenção de DST/HIV a 100% dos municípios do ESP. (645 municípios)	Nº de municípios com ações de controle implantadas/645 municípios X 100%
	Meta 2 - Apoiar tecnicamente 100% dos municípios prioritários (145) na atenção integral às pessoas vivendo com HIV.	Número de municípios com ações de apoio desenvolvidas/ número de municípios prioritários X 100
III. 1 .7 - Fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliando as ações de diagnóstico, controle, prevenção e tratamento dos portadores das hepatites B e C.	Fornecer apoio técnico e logístico para o enfrentamento das hepatites B e C a 100% dos municípios	(nº de Municípios com ações realizadas / 645 municípios) X 100.

DIRETRIZ III. 1 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.

OBJETIVO	META	INDICADOR
III. 1 .8 - Aprimorar a vigilância e o controle das doenças e agravos de transmissão respiratória no Estado	Meta 1- Identificar, dentro dos parâmetros preconizados, a etiologia de 50% dos casos notificados de meningite bacteriana. (meta quadriênio anterior 45%)	Nº de casos de meningite bacteriana confirmada por critério laboratorial, por residência / nº de casos de meningite bacteriana notificados por residência) X 100.
	Meta 2- Encerrar pelo critério laboratorial 90% dos casos notificados de rubéola e sarampo.	Nº de casos suspeitos de sarampo e rubéola encerrados laboratorialmente / total de casos notificados de sarampo e rubéola X 100.
	Meta 3 – Coletar 80% de amostras clínicas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado. (Nota: preconizado 5 amostras semanais para cada unidade sentinela)	Soma do número de amostras coletadas para diagnóstico do vírus influenza em unidades sentinelas/ soma do número de amostras preconizadas coletadas para diagnóstico do vírus influenza em unidades sentinelas X 100.
III. 1 .9 – Aprimorar a Vigilância das doenças transmitidas por água e alimentos (DTAA) no âmbito municipal e regional.	Meta 1- Notificar pelo menos 1 caso de paralisia flácida em menores de 15 anos para 100 mil habitantes	Nº de casos de paralisia flácida notificados/população de menores de 15 anos x 100 Nº de casos de paralisia flácida com coleta oportuna/Nº de casos de paralisia flácida notificados x 100
	Meta 2– Concluir 85% das investigações de surtos de DTAA no Estado	Nº de surtos com investigação concluída/surtos notificado X 100%
III. 1 .10 – Implementar a Vigilância da Infecção Hospitalar no âmbito municipal e regional.	Attingir o percentual de 85% dos hospitais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES realizando notificação de Infecção Hospitalar (IH). Linha de base 80%.	nº de hospitais com notificações enviadas / nº de hospitais no CNES X 100

DIRETRIZ III. 1 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
III. 1 .11 - Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e controle das doenças oculares.	<p>Reduzir a zero o número de municípios do Estado de São Paulo, com prevalência de tracoma inflamatório maior ou igual a 5% da população de um a nove anos de idade, ao final de 2015.</p> <p><u>Linha de Base:</u> Municípios com coeficiente de detecção de 10% ou maior : Birigui, Borá, Caçapava, Cajati, Candido Mota, Eldorado, Fernandópolis, Francisco Morato, Indaiatuba, Indaiaporã, Itanhaem, Itapeva, Itapeví, Jacareí, Jacupiranga, Lutécia, Piedade, Pirajuí, Pitangueiras, Rincão, Rinópolis, Rubinéia, São João das Duas Pontes, Taiaçú, Taiúva, Turiúba</p>	Nº de municípios com 5% ou mais das crianças de um a nove anos de idade com casos de tracoma inflamatório
III. 1 .12 – Promover, estimular e apoiar o desenvolvimento e o fortalecimento de ações de vigilância de acidentes e violências	<p>Ampliar a cobertura da Ficha de notificação/Investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências em 50% até 2015</p> <p>(média nos últimos 3 anos = 19 mil fichas/ ano)</p>	Nº de notificações/investigação de violência doméstica, sexual e outras violências.
III. 1 .13 - Apoiar e induzir os municípios em iniciativas relativas às ações de promoção à saúde voltadas para as Doenças e Agravos Não Transmissíveis.	Acompanhar 65% dos municípios do Estado com projetos de Promoção da Saúde aprovados pelo MS até 2015.	Nº de municípios acompanhados / nº total de municípios com projetos aprovados pelo MS
	85% dos municípios por DRS com registro do estado nutricional de crianças e adolescentes no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN-WEB até 2015.	Nº de municípios por DRS com registro do estado nutricional de crianças e adolescentes no SISVAN-WEB/ nº total de municípios por DRS X 100

DIRETRIZ III. 1 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.

OBJETIVO	META	INDICADOR
III. 1 .14- Implementar a resposta rápida aos riscos e emergências de saúde pública.	Implantar 8 novos Centros de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde - CIEVS em regiões prioritárias do Estado até o final de 2015.	Número de CIEVS regionais implantados.
III. 1 .15 – Coordenar o Programa Estadual de Controle da Raiva.	Manter o estado sem casos de raiva humana.	Número de Casos confirmados de raiva humana.
III. 1 .16- Fortalecer as ações de capacitação, pesquisa e métodos educativos em vigilância epidemiológica no âmbito municipal regional e estadual.	Meta 1 - Realizar anualmente 1 avaliação das ações educativas no modelo de Ensino à Distância	Número de avaliações realizadas
III. 1 .17 – Reduzir a transmissão vertical de sífilis e HIV.	Meta 1 - Atingir o valor de 0,5 casos de sífilis congênita para 1000 nascidos vivos ao final de 2015 (linha de base em 2010 - 1,9 casos de Sífilis Congênita /1000 nascidos vivos)	(Número de casos notificados de sífilis congênita/número de nascidos vivos) X 1000
	Meta 2 - Atingir o valor de 2 crianças com HIV+ para 100 gestantes com HIV+ ao final de 2015 (linha de base em 2010 - 2,7 crianças/100 gestantes HIV+)	(Número de crianças expostas infectadas pelo HIV /número de gestantes HIV+) X 100

DIRETRIZ III. 2 – FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
III. 2 .1 Implementar a Programação das Ações de Vigilância Sanitária (PAVISA) em consonância com as diretrizes estabelecidas no Pacto Pela Saúde, na Programação das Ações de Vigilância à Saúde (PAVS) e Plano Plurianual (PPA) dos governos federal e estadual.	<u>Meta 1:</u> Pactuar anualmente com 100% dos municípios para a elaboração e operacionalização do PAVISA para o quadriênio 2012-2015.	<u>Indicador 1:</u> Nº de municípios com PAVISA 2012-2015 com metas aprovados/reajustadas na CIB anualmente / 645 x 100
III. 2 .2 Fortalecer a gestão da Vigilância Sanitária no âmbito municipal e regional.	Capacitar 100% das equipes de vigilância sanitária - municipais (645) e regionais (28) – para utilizar o Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária - SIVISA	Nº de equipes de vigilância sanitária capacitadas para alimentar o SIVISA / 673 x 100

DIRETRIZ III. 2 – FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p>III. 2 .3 Qualificar os profissionais das equipes municipais e estaduais de vigilância sanitária nas suas diferentes áreas de atuação.</p>	<p><u>Meta 1:</u> Capacitar 100% das equipes de vigilância sanitária com Serviços de Terapia Renal Substitutiva - TRS - regionais (28) e municipais (3) - para controlar o risco sanitário, no quadriênio</p>	<p><u>Indicador 1:</u> Nº de equipes de vigilância sanitária capacitadas para controlar o risco sanitário de TRS / 31 x 100</p>
	<p><u>Meta 2:</u> Capacitar 100% das equipes de vigilância sanitária - regionais (28) e municipais (645) – e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST Regionais (41) para investigar acidentes de trabalho graves e fatais; e desenvolvimento de ações em toxicovigilância no quadriênio</p>	<p><u>Indicador 2:</u> Nº de equipes de vigilância sanitária e CEREST Regionais capacitadas para investigar acidentes de trabalho graves e fatais e desenvolvimento de ações de toxicovigilância / 714 x 100</p>
<p>III. 2 .4 Implementar o controle do risco sanitário nos Serviços de Saúde.</p>	<p><u>Meta 1:</u> Controlar o risco sanitário de 100% dos Serviços de Saúde com internação de atenção à gestante e ao recém-nascido cadastradas pelo gestor estadual no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária- SIVISA (544), no quadriênio</p>	<p><u>Indicador 1:</u> Nº de serviços de saúde com internação de atenção à gestante e ao recém-nascido inspecionados / 544 x 100</p>
	<p><u>Meta 2:</u> Investigar 100% das notificações de eventos sentinelas relacionados à transfusão sanguínea recebidas por ano do quadriênio</p>	<p><u>Indicador 2:</u> Nº de notificações de eventos sentinelas relacionados à transfusão sanguínea investigadas no ano / Nº total de notificações de eventos sentinelas relacionados à transfusão sanguínea recebidas no ano x 100</p>

DIRETRIZ III. 2 – FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p>III. 2 .5- Implementar o controle do risco sanitário nos Serviços de Interesse da Saúde.</p>	<p><u>Meta 1:</u> Controlar o risco sanitário de 100% das Instituições Geriátricas (IG) cadastradas pelo gestor estadual no SIVISA (750), no quadriênio</p>	<p><u>Indicador 1:</u> Nº de IG inspecionadas / 750 x 100</p>
	<p><u>Meta 2:</u> Controlar o risco sanitário de 100% das Comunidades Terapêuticas (CT) cadastradas pelo gestor estadual no SIVISA (160), por ano do quadriênio</p>	<p><u>Indicador 2:</u> Nº de CT inspecionadas no ano / 160 x 100</p>
<p>III. 2.6 - Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)</p> <p>CIST - VER INCLUSÃO NO EIXO VI</p>	<p>Monitorar semestralmente o desenvolvimento dos Programas de Vigilância em Saúde do Trabalhador (PVISAT) efetuado pelas equipes de vigilância sanitária – regionais (28) e municipais (645) – e CEREST Regionais (41) no quadriênio.</p>	<p>1 evento semestral para monitoramento e avaliação do desenvolvimento dos PVISAT(*), no quadriênio</p> <p>(*) PVISAT Canavieiros; PVISAT de Postos de Combustíveis; PVISAT Expostos ao Amianto e PVISA de Acidentes Graves e Fatais.</p>
<p>III. 2.7 Aprimorar a Rede de Atenção a Saúde do Trabalhador (RENAST).</p>	<p><u>Meta 1:</u> Avaliar e monitorar os Planos e Programação das Ações dos 100% dos CEREST Regionais</p>	<p><u>Indicador 1:</u> Um evento semestral para monitoramento e avaliação das ações programadas pelos CEREST Regionais</p>
	<p><u>Meta 2:</u> Implementar as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito regional em 100% dos CGRs</p>	<p><u>Indicador 2:</u> Nº de Colegiados de Gestão Regional (CGR) com interlocutores de saúde do trabalhador definidos / Nº total de CGR x 100</p>

DIRETRIZ III. 2 – FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p>III. 2 .8- Monitorar a qualidade e a segurança dos produtos de interesse da saúde fabricados, dispensados e comercializados no estado.</p>	<p><u>Meta 1:</u> 100% dos Grupos de Vigilância Sanitária (GVS) (28) com Programas Anuais de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Produtos e de Estabelecimentos na área de alimentos, elaborados e executados</p>	<p><u>Indicador 1:</u> Nº de GVS com Programas de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Produtos e de Estabelecimentos na Área de Alimentos, elaborados e executados no ano / 28 x 100</p>
	<p><u>Meta 2:</u> 100% das notificações recebidas pelo sistema on-line “PERIWEB” de suspeita de reações adversas e de desvio de qualidade de medicamentos (QT), monitoradas durante o quadriênio</p>	<p><u>Indicador 2:</u> Nº de notificações de suspeita de reações adversas e de QT analisadas / Nº total de notificações de suspeita de reações adversas e de QT recebidas x 100</p>
	<p><u>Meta 3:</u> Desenvolver e implantar o sistema de monitoramento de eventos adversos e desvios de qualidade de produtos para a saúde</p>	<p><u>Indicador 3:</u> Um sistema de monitoramento de eventos adversos e desvios de qualidade de produtos para a saúde, implantado ao término do quadriênio</p>
	<p><u>Meta 4:</u> Desenvolver e implantar o sistema de monitoramento de eventos adversos e desvios de qualidade de produtos de higiene pessoal e saneantes de uso em estabelecimentos de assistência à saúde</p>	<p><u>Indicador 4:</u> Um sistema de monitoramento de eventos adversos e desvios de qualidade de produtos de higiene pessoal e saneantes de uso em estabelecimentos de assistência à saúde, implantado ao término do quadriênio</p>

DIRETRIZ III. 2 – FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - SEVISA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
III. 2.9 Implementar o Sistema Estadual de Toxicovigilância.	<u>Meta 1:</u> Pactuar a inclusão da Rede de Atenção Temática em Toxicologia em 100% das Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde (RRAS) do estado de SP	<u>Indicador 2:</u> Nº de RRAS com fluxos de referência e contra-referência para as linhas de cuidado dos eventos toxicológicos incluídos no quadriênio / Nº total de RRAS x 100

DIRETRIZ III. 3 – APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p>III. 3.1 Implementar o desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde ambiental.</p>	<p>Capacitar 100% dos grupos regionais de vigilância sanitária (28) e epidemiológica (28) para desenvolver atividades de vigilância em saúde ambiental no quadriênio</p>	<p>Nº de GVS e GVE capacitados para desenvolver atividades de vigilância em saúde ambiental / 56 x 100</p>
<p>III. 3.2 Aprimorar a vigilância da qualidade da água para consumo humano</p>	<p><u>Meta 1:</u> Monitorar 100% dos municípios (645) que executam ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano</p>	<p><u>Indicador 1:</u> Nº de municípios com dados cadastrais e de potabilidade no Sistema PROÁGUA / 645 x 100</p>
	<p><u>Meta 2:</u> Aprimorar o Sistema de Informação do PROÁGUA - Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano</p>	<p><u>Indicador 2:</u> Nova versão do Sistema de Informação do PROÁGUA implantado</p>
<p>III. 3.3 Ampliar a cobertura das ações de avaliação e gerenciamento de fatores ambientais de risco à saúde em áreas contaminadas</p>	<p>100% dos municípios com áreas contaminadas cadastradas pela Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental - CETESB, orientados e capacitados</p>	<p>Nº de municípios orientados e capacitados / Nº total de municípios com áreas contaminadas cadastrados pela CETESB x 100</p>
<p>III. 3.4 Analisar e divulgar para a comunidade científica e população informações sobre fatores de risco ou impactos à saúde humana relacionados ao meio ambiente.</p>	<p><u>Meta 1:</u> Publicar 3 artigos/ informes sobre saúde ambiental por ano no Boletim Epidemiológico Paulista - BEPA. (12 informes/artigos publicados no quadriênio)</p>	<p>Três publicações de saúde ambiental ao ano no Boletim Epidemiológico Paulista.</p>
	<p><u>Meta2:</u> Estabelecer duas ações de comunicação social em saúde ambiental anualmente.</p>	<p>Número de ações de comunicação realizadas.</p>

DIRETRIZ III. 4 – APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
III. 4.1 Fortalecer e Aprimorar a Rede de Laboratórios de Saúde Pública do Estado de São Paulo.	Meta 1: Monitorar a cada biênio a qualidade de 100% dos laboratórios da rede estadual de laboratórios integrantes das subredes de diagnóstico para vigilância epidemiológica.	(nº. de relatórios de inspeção e supervisão produzidos / nº de Laboratórios integrantes da rede) X 100.
III. 4.2 Fortalecer a rede laboratorial do Instituto Adolfo Lutz - IAL para atender o controle de doenças e demais ações programáticas da vigilância epidemiológica.	Meta 1: Padronizar e implantar 10 novas metodologias/ano com uso de técnicas avançadas que viabilizem o diagnóstico, a identificação e a caracterização de diferentes agentes virais, bacterianos e parasitários, doenças crônico-degenerativas e demais agravos de interesse em saúde pública.	Nº de novas metodologias implantadas/ano.
	Meta 2: Ampliar 25% da produção de exames de média complexidade na rede de laboratórios regionais do IAL para atender as demandas regionais de doenças emergentes e reemergentes (até o final de 2015)	(nº de exames realizados por ano / nº de exames realizados no ano anterior) X 100.
	Meta 3: Realizar investimentos para implantação de três serviços de recebimento de amostras, processamento e liberação oportuna de resultados dos exames da vigilância sanitária por ano (12 serviços até o final de 2015).	Nº de serviços implantados/ano.

DIRETRIZ III. 4 – APRIMORAR A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA.

OBJETIVO	META	INDICADOR
III. 4.3 Desenvolver pesquisas técnico-científicas voltadas à melhoria da qualidade diagnóstica e à análise e de produtos de interesse sanitário.	Meta 1: Submeter um projeto de pesquisa/ano para cada Grupo de Pesquisa da Plataforma Lattes (20 grupos), do IAL (80 projetos até o final de 2015)	Nº de Projetos submetidos ano.
	Meta 2: Apresentar uma proposta de parceria público/público para o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas de cada Centro Técnico do IAL por ano, e em situações especiais uma proposta de parceria público-privada (referendado pela Consultoria Jurídica e CES) (4 propostas até o final de 2015)	Nº de Propostas apresentadas.
III. 4.4 Fortalecer a rede laboratorial do IAL para atender o controle de qualidade de produtos e elementos do meio ambiente, demandas fiscais e demais ações programáticas das vigilâncias sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.	Meta 1: Padronizar e implantar quatro novas metodologias analíticas de avaliação do risco associado a produtos de interesse sanitário, amostras ambientais e amostras para controle da saúde do trabalhador por ano. (16 novas metodologias até o final de 2015)	Nº de Novas metodologias padronizadas e implantadas.
	Meta 2: Ampliar o atendimento das demandas dos programas pactuados com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e Programas Estaduais das Vigilâncias em 30% até o final de 2015.	(nº de demandas atendidas no ano / nº de demandas atendidas no ano anterior) X 100.
III. 4.5 Implementar ações de educação continuada dos profissionais das equipes de laboratórios das redes diagnósticas, das equipes das vigilâncias epidemiológicas e sanitárias estaduais e municipais e das equipes da rede de assistência responsáveis por amostras.	Meta 1: Manter 4 programas de ensino (1- Programa de Pós-graduação da Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD de "Pesquisas laboratoriais em Saúde pública", 2- Programa de Aprimoramento Profissional no Laboratório de Saúde Pública ;3- Programa de Bolsas de Pesquisa do IAL e 4- Programa de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC (CNPQ).	Nº de programas de ensino mantidos

EIXO IV – FORTALECIMENTO DO GESTOR ESTADUAL NA COORDENAÇÃO DO SUS



EIXO IV – FORTALECIMENTO DO GESTOR ESTADUAL NA COORDENAÇÃO DO SUS .**DIRETRIZ IV. 1 – FORTALECER O PLANEJAMENTO ESTADUAL DE FORMA ASCENDENTE E PARTICIPATIVA.**

OBJETIVO	META	INDICADOR
IV. 1.1 Elaborar e monitorar os instrumentos de planejamento do SUS: Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2012/15, as Programações Anuais (PS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG).	Monitorar e avaliar 100% das metas de saúde propostas no plano.	Metas de saúde monitoradas e avaliadas / metas de saúde propostas X 100.
IV. 1.2 Elaborar análise situacional de saúde por Região de Saúde e Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS.	Construir análise situacional de saúde para 100% das Regiões e RRAS no Estado de São Paulo.	Nº de RRAS com análise elaborada / nº de RRAS implantadas X 100.
IV. 1.3 Elaborar e implementar um Plano Diretor de Investimentos para o estado, nas RRAS.	Elaborar e implementar em 100% das RRAS no Estado de São Paulo.	Nº de RRAS com PDI implementado / nº de regiões de saúde x 100.
IV. 1.4 Estimular o planejamento municipal.	100% dos municípios do estado com Plano Municipal de Saúde e RAG elaborados	Percentual de municípios do estado com Plano elaborado e RAG apresentado ao Conselho Municipal de Saúde – CMS.

DIRETRIZ IV. 2 – FORTALECER A GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA DO SUS/SP.

OBJETIVO	META	INDICADOR
IV. 2.1 Estabelecer e implementar as responsabilidades na gestão compartilhada entre os entes federativos no SUS/SP.	Pactuar a gestão compartilhada entre os entes federativos em 100% das RRAS implantadas.	Nº de RRAS com gestão compartilhada pactuada / nº de RRAS implantadas x 100.

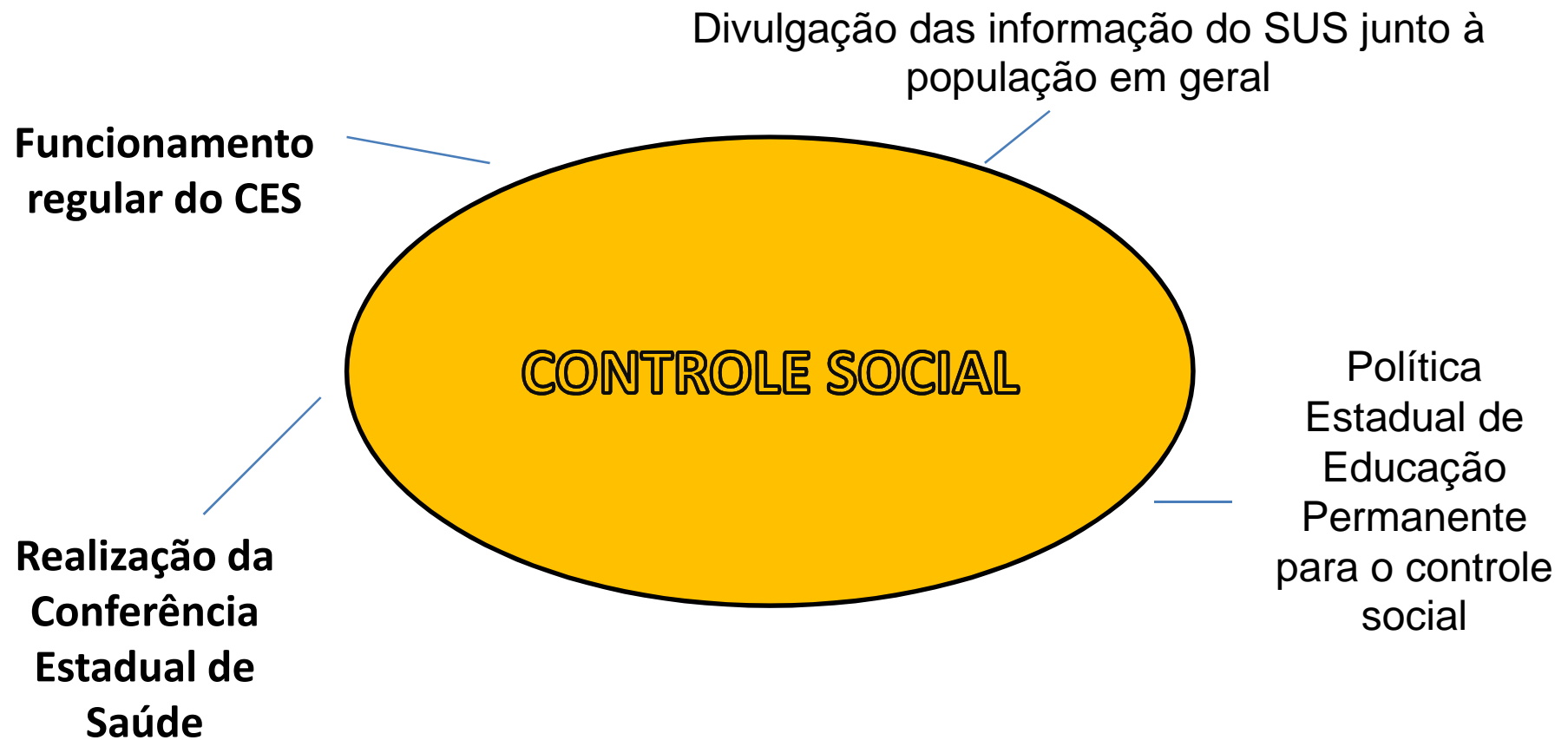
DIRETRIZ IV. 3 - IMPLEMENTAR A REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO QUE ABRANGE A REGULAÇÃO DO ACESSO, CONTRATAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA ESTADUAL.

OBJETIVO	META	INDICADOR
IV. 3.1 Manter , atualizar e readequar contratos e convênios com todos os serviços que prestam atendimento, em caráter complementar à rede pública, sob gestão estadual, adequando-os às RRAS e redes temáticas implantadas.	100% dos serviços privados (filantrópicos, sem fins lucrativos e lucrativos) com convênios ou contratos vigentes e atualizados.	nº de serviços conveniados ou contratados com convênios ou contratos atualizados/ nº de serviços privados prestando atendimento ao SUS x 100.
IV. 3.2 Organizar a regulação do acesso nas RRAS 07 à 17 (Interior do estado).	Complexos reguladores do acesso implantados em 100% das RRAS 07 à 17.	Nº de complexos reguladores implantados das RRAS 07 à 17/11 x100.
IV. 3.3 Reorganizar a central estadual de regulação do acesso com abrangência da RRAS 1 à 06 – Região Metropolitana da Grande São Paulo (RMGSP).	Central estadual de regulação do acesso organizada em 100% das RRAS de 1 à 06.	Nº RRAS com regulação do acesso organizado/ RRAS 01 à 06/06 X 100.
IV. 3.4 Contribuir para o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde com foco nas redes de atenção através da análise crítica e sistemática dos serviços conveniados.	Auditar 100% dos serviços de saúde sob gestão estadual pré definidos dentro de redes de assistência em todos os pontos de atenção, conforme programação anual.	serviços auditados / serviços programados.
IV. 3.5 Fortalecer o componente estadual de auditoria em saúde, tornando-o apto e legalmente constituído, para auditar sistemas , ações e serviços de saúde sob gestão estadual do SUS, de acordo com a legislação específica	Componente Estadual de Auditoria reestruturado e reorganizado com base nas novas competências e atribuições perante o Decreto 7.508 e a Lei Federal 141.	Publicação de resolução pelo GS no segundo semestre de 2013, em substituição a Resolução SS nº 9 de 26/01/2007 com a composição da auditoria, suas competências, atribuições legais e atividades, na estrutura da SES SP

DIRETRIZ IV. 4 - APRIMORAR O SISTEMA ESTADUAL DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
IV. 4.1 Implementar a infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) na SES.	Atualizar 100% da infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação na SES, segundo levantamento de necessidades.	Parque de equipamentos de TI atualizado / total de equipamentos com necessidade de atualização X 100.
IV. 4.2 Implementar o desenvolvimento de sistemas na SES.	Alcançar o nível 6 de maturidade do conjunto de boas práticas do ITIL (Information Technology Infrastructure Library) até 2015.	Nível do ITIL alcançado em relação à meta.
IV. 4.3 Implementar o Registro Eletrônico de Saúde.	100% dos usuários SUS com registro individualizado.	Percentual de usuários SUS com registro individualizado.
DIRETRIZ IV. 5 – APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO SUS/SP.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
IV. 5.1 Elaborar e acompanhar rol de indicadores de saúde e de gestão do SUS/SP.	Publicar anualmente rol de indicadores selecionados.	1 (um) rol de indicadores por ano.
IV. 5.2 Buscar integração e qualificação das informações sobre serviços e ações de saúde geradas por diferentes sistemas da SES e do SUS.	Manter grupo técnico da SES (Grupo de Avaliação e Informações de Saúde - GAIS) para melhorar a qualidade das informações contidas nos sistemas de informação do SUS e propor intervenções na qualidade das informações.	Número de orientações/criticas produzidas/ informações analisadas pelo GAIS.
IV. 5.3 Aprimorar a análise e a divulgação de informações por diferentes mídias.	Realizar 220 levantamentos anuais de informações para subsidiar as ações dos órgãos da SES e outras instituições.	Nº levantamentos realizados.
	Publicar 12 artigos anuais, documentos técnicos e análises.	Nº documentos publicados.

DIRETRIZ IV. 6 – IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
IV. 6.1 Estimular a criação, fortalecimento e integração de práticas e planos de gestão e atenção humanizadas considerando as áreas temáticas: humanização da assistência ao parto, saúde do idoso, saúde mental, entre outros.	80% das unidades de Saúde SES com planos de intervenção em Humanização construídos e validados. Unidades de saúde SES = unidades de saúde participantes da PEH *.	Nº de Planos de Humanização construídos e validados / Nº de unidades SES participantes da PEH X 100.
IV. 6.2 Estimular a integração, cultura do diálogo e cooperação entre as unidades de saúde, considerando a perspectiva das redes regionais de atenção à saúde.	80% dos DRS com equipe de humanização composta no mínimo por diretor de Humanização e Articulador de Humanização.	Nº de equipes de humanização nos DRS / Nº de DRS X 100.
IV. 6.3 Fortalecer e integrar mecanismos de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão e forma de participação e controle social.	80% das unidades de saúde com implementação de processos de análise compartilhada da voz do usuário **	Nº de unidades com processos de análise implementados / Nº de unidades SES participantes da PEH X 100.
IV. 6.4 Qualificar e apoiar gestores e profissionais com foco no planejamento, implantação e avaliação das práticas humanizadas nos serviços de saúde do Estado e dos municípios.	80% das unidades de saúde* participantes dos encontros de Apoio e Formação em Humanização.	Nº de unidades participantes nos encontros de Apoio e Formação/ Nº de unidades de saúde participantes da PEH X 100.
* = Unidades participantes: unidades com adesão aos processos de apoio e formação da PEH		
** = Voz do Usuário: Ouvidoria, Pesquisa de Satisfação SES, Conte Comigo, Serviço de Atenção ao Usuário - SAU		

EIXO V- FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.



EIXO V- FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.

DIRETRIZ V.1 - FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p>V.1.1 Aperfeiçoar e ampliar as condições materiais , técnicas , administrativas, financeiras e de recursos humanos para o funcionamento regular do CES.</p>	<p>Promover reuniões previstas no Regimento Interno e deliberadas pelo Pleno do CES</p> <p>Equipar a área administrativa do CES para atender as necessidades de trabalho</p>	<p>Nº de reuniões realizadas/<i>previstas</i></p> <p>Especificação e Nº de Equipamentos adquiridos.</p>

DIRETRIZ v.1 - FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
V.1.2 Organizar e prover as condições necessárias para a realização de Conferências Estaduais do âmbito do controle social conforme legislação pertinente.	Realização de conferências deliberadas pelo Pleno do CES	Nº de Conferências realizadas/deliberadas
V.1.3 Implementar a Política Estadual de Educação Permanente para os conselheiros estaduais	Estabelecimento de política para formação de conselheiros estaduais.	Nº de conselheiros formados.
V.1 .4 Apoiar o processo de formação dos conselheiros municipais.	Estabelecimento de política de formação dos conselheiros municipais	Nº de municípios que aderiram a política de formação de conselheiros/ 645

DIRETRIZ V.1 - FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVO	META	INDICADOR
<p>V.1.5 Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS junto à população em geral com vistas ao fortalecimento da participação social.</p>	<p>Criar material informativo regular sobre o Controle Social no site da Secretaria Estadual de Saúde e em outras formas de mídias.</p>	<p>Nº de materiais informativos criados</p>
<p>V.1.6 Implementar Conselho Gestor nas unidades de saúde. <i>Obs: Ação Direta de Inconstitucionalidade em face da Lei Estadual nº 12.516/2007 ainda não julgada.</i></p> <p>Implementação de ações e/ou projetos que ampliem a participação do usuário e trabalhador nas unidades de administração direta e indireta da SES-SP</p>	<p>100% das unidades de saúde com Conselho Gestor implantado</p> <p>100% das unidades de saúde com ações e/ou projetos que ampliem a participação do usuário e trabalhador nas unidades de administração direta e indireta da SES-SP</p>	<p>Número de unidades com conselho gestor implantado</p> <p>Número de unidades com ações e/ou projetos implantados</p>
<p>V.1.7 Ampliar a articulação entre as Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador – CIST - no âmbito municipal e a CIST Estadual. (Portaria MS 2728/2009).</p>	<p>100% dos municípios sede de CEREST com CIST organizada</p>	<p>Percentual de municípios-sede de CEREST com CIST organizada</p>

EIXO VI – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO



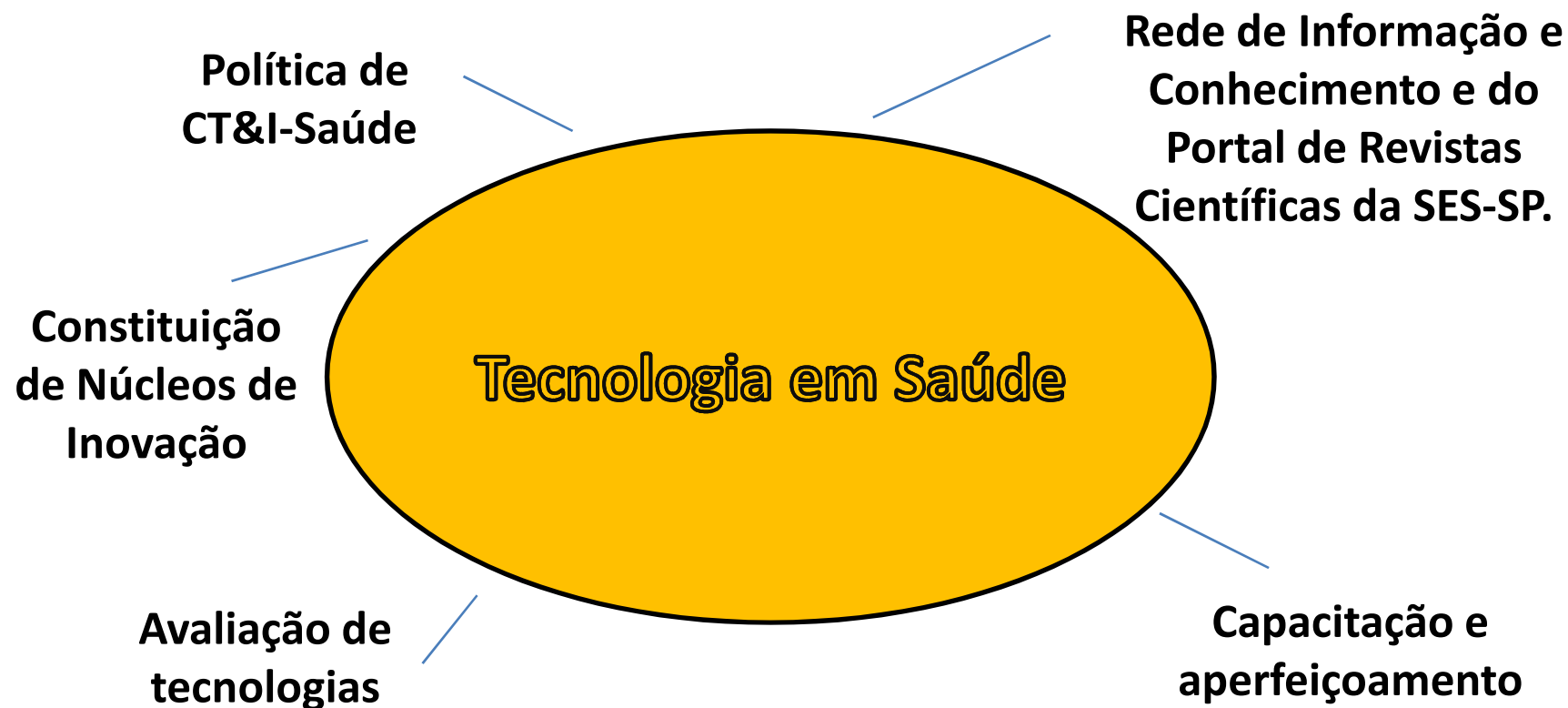
EIXO VI – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO NO SUS**DIRETRIZ VI. 1 – APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE EDUCAÇÃO, PARA QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SUS**

OBJETIVO	META	INDICADOR
VI. 1 .1 Executar a Política de Educação Permanente (EP) em Saúde para o SUS/SP considerando as necessidades regionais.	Meta 1: 100% dos 63 PAREPS (Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde) executados.	Número de PAREPS desenvolvidos.
	Meta 2: Execução de 100% dos Projetos de EP encaminhados pelos CGR / Centro de Desenvolvimento e qualificação do SUS - CDQS a Coordenação de Recursos Humanos - CRH / GSDRH.	Número de projetos executados / número de projetos encaminhados. x 100
VI. 1 .2 - Ampliar a metodologia do ensino na modalidade de Educação à Distância (EAD) nos cursos promovidos pelo GSDRH - Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos	Meta 1: Criar versão EAD para cursos que demandem várias turmas e/ou público-alvo disperso em diferentes localidades – 4 cursos novos por ano.	(Número de cursos criados na versão EAD / 16) x 100. = 16 cursos na versão EAD até 2015.
	Meta 2: Incorporar duas novas ferramentas de EAD para realização dos cursos promovidos pelo GSDRH.	(Número de novas ferramentas adquiridas pelo GSDRH / 2 novas ferramentas) x 100

DIRETRIZ VI. 1 – APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE EDUCAÇÃO, PARA QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SUS		
OBJETIVO	META	INDICADOR
VI. 1 3 - Gerenciar programas de qualificação para profissionais da saúde de acordo com as necessidades do SUS: Residência Médica, Aprimoramento Profissional, Estágios e Pós-graduação.	Meta1: Conceder 1.176 bolsas no Programa de Aprimoramento Profissional anuais (Total = 4.704 bolsas).	(nº de bolsas utilizadas / nº de bolsas concedidas) X 100.
	Meta 2: Conceder 5.312, 5.637, 5.933, 6.214 bolsas no Programa de Residência Médica nos anos de 2012, 2013, 2014 e 2015, respectivamente (Total = 23.096 bolsas).	nº de bolsas utilizadas / nº de bolsas concedidas X 100.
	Meta 3: Realizar estudo acerca da necessidade de especialistas, com vistas à política de regulação e de indução da formação de médicos em determinadas especialidades.	Estudo realizado.
VI. 1 4 – Ampliar a oferta de processos formativos adequados ao aperfeiçoamento dos processos de gestão do SUS	Elaborar Curso de Gestão em Saúde para 100 servidores da área hospitalar da SES.	nº alunos inscritos / nº alunos concluintes X 100
VI. 1 5 – Ampliar a proposição e execução de formação técnica em saúde de nível médio pelas Escolas técnicas do SUS/SP – ETSUS/SP	Elaborar e aprovar planos de cursos de especialização para técnicos de enfermagem nas áreas oncologia, neonatologia e terapia renal substitutiva.	nº de planos elaborados e aprovados / planos de cursos propostos nas três áreas) x 100.

DIRETRIZ VI. 2 – APRIMORAR A GESTÃO DO TRABALHO PARA VALORIZAR OS RECURSOS HUMANOS DA SES/SP.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
VI. 2 .1 - Promover ações para melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional na SES/SP.	Formação dos SESMT (Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) em todas as Unidades da Secretaria de Estado da Saúde com equipe técnica completa.	(nº de UD´s com SESMT implementado com equipe técnica completa / nº de UD´s) X 100.
DIRETRIZ VI. 3 – FORTALECER A GESTÃO DE RH NO SUS/SP		
OBJETIVO	META	INDICADOR
VI. 3.1 Produzir conhecimento que contribua para a melhor gestão de Recursos Humanos no âmbito do SUS/SP.	Meta 1: Rever / atualizar a proposta do atual Curso de Especialização em Gestão Pública em Saúde.	Curso revisto e atualizado em todos os seus Módulos.
	Meta 2: Propor e participar de 100% das ações desenvolvidas pelo Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS - PROGESUS no Estado de São Paulo – componente 03.	(Nº de participações nas ações promovidas pelo PROGESUS no Estado – componente 03/ ações promovidas pelo PROGESUS no Estado – componente 03) x 100.
VI. 3.2 Estudar e adequar o quadro de RH da SES/SP para as atuais funções da gestão estadual.	Meta 1: Aprimoramento das bases de dados em Recursos Humanos na SES/SP.	Sistema de informação aprimorado até final de 2015.
	Meta 2: Elaboração de sistema de informação em processos educacionais na SES/SP.	Sistema elaborado e implantado até final de 2015.
	Meta 3: Executar e avaliar o processo formativo dos CDQS.	Processo formativo realizado e avaliado até final de 2015.
	Meta 4: Adequar o quadro funcional às novas necessidades da gestão da Secretaria de Estado da Saúde.	Nº de vagas preenchidas / nº vagas do quadro funcional readequado x 100.

EIXO VII – CT& I - CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES EM SAÚDE.



EIXO VII – CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES EM SAÚDE.		
DIRETRIZ VII. 1- IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA ESTADUAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.		
OBJETIVOS	METAS	INDICADORES
<p>VII. 1.1 - Implementar Política de CT&I-Saúde e apoio à agenda de prioridades de pesquisa em Saúde.</p> <p>- contemplar 3 grande eixos, considerados áreas prioritárias para o fortalecimento do SUS no Estado de São Paulo nos quais os projetos de pesquisa deverão ser enquadrados em iniciativas de Desenvolvimento e Implementação de Protocolos Clínicos (RRAS e Judicialização) ou Controle e Prevenção de:</p> <p>1.1. Doenças Não Transmissíveis 1.2. Doenças transmissíveis 1.3. Violência, Álcool e Drogas 1.4 Vigilância à Saúde 1.5. Atenção Materno-Infantil 1.6. Morbimortalidade por causas externas</p>	<p>Abrir ou firmar 4 editais / contratos ou convênios para apoiar agenda de prioridades de pesquisa.</p>	<p>Número de editais / contratos / convênios para apoio à agenda de prioridades de pesquisa.</p>
<p>VII. 1.2 - Apoiar a constituição de Núcleos de Inovação Tecnológica e de Avaliação de Tecnologias em Saúde.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular a formação de 6 novos Núcleos de Avaliação Tecnológica (NAT) e promover o desenvolvimento dos 4 existentes. 2. Promover o desenvolvimento de 7 Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT) nos Institutos de Pesquisa, criados por Decreto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de Núcleos de Avaliação Tecnológica criados nos Institutos de pesquisa e hospitais da SES-SP. 2. Número de Núcleos de Inovação de Tecnologias em Saúde implantados nos Institutos de pesquisa e hospitais da SES-SP.
<p>VII. 1.3 - Apoiar a Avaliação de tecnologias de produtos e processos com a finalidade de estabelecer protocolos, incorporar e desincorporar tecnologias em saúde.</p>	<p>Realizar 4 avaliações de tecnologia de produto e/ou processo em saúde.</p>	<p>Número de Avaliações de Tecnologias em Saúde realizadas.</p>
<p>VII. 1.4- Promover a revisão do elenco de medicamentos disponibilizados pela Fundação para o Remédio Popular –FURP.</p>	<p>Revisão do elenco de medicamentos disponibilizados pela FURP.</p>	<p>Incorporação de novos medicamentos (no mínimo 4).</p>

DIRETRIZ VII. 2 - PROMOVER O ENSINO E A DIFUSÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
VII. 2 .1 Apoiar o desenvolvimento e manutenção da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS-Rede de Informação e Conhecimento e do Portal de Revistas Científicas da SES-SP.	Firmar 2 acordos de cooperação da Centro Latino americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME/ Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS para desenvolver projetos de apoio à gestão de bibliotecas no âmbito do SUS-SP.	Número de acordos de cooperação da BIREME/OPAS para o desenvolvimento e manutenção da BVS-Rede de Informação e Conhecimento e do Portal de Revistas Científicas da SES-SP.
DIRETRIZ VII. 3 – ESTIMULAR A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM PÓS-GRADUAÇÃO (STRICTO SENSU) PARA O FORTALECIMENTO DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO SUS.		
OBJETIVO	META	INDICADOR
VII. 3 .1 Capacitação e aperfeiçoamento profissionais de saúde em áreas estratégicas de CT&I.	Capacitar 40 profissionais na área de CT&I em cursos de especialização e/ou mestrado profissional.	Número de Programas apoiados para a Capacitação e Formação de quadros estratégicos para o SUS-SP.