

2018

**RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR – RDQA
3º QUADRIMESTRE**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE
PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 - 2019**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018



Governador do Estado

João Doria

Secretário de Estado da Saúde

Dr. José Henrique Germann Ferreira

Secretário Adjunto

Alberto Hideki Kanamura

Chefe de Gabinete

Eduardo Alex Barbin Barbosa

COORDENADORES

Silvany Lemes Cruvinel Portas - Coordenadoria de Planejamento de Saúde, CPS

Danilo Cesar Fiore - Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, CGCSS

Osmar Mikio Moriwaki - Coordenadoria de Regiões de Saúde, CRS.

Marcos Boulos - Coordenadoria de Controle de Doenças, CCD

Sergio Swain Müller - Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde, CCTIES

Antonio Jorge Martins - Coordenadoria de Serviços de Saúde, CSS

Haino Burmester - Coordenadoria de Recursos Humanos, CRH

Jorge Alberto Lopes Fernandes – Coordenadoria Geral de Administração, CGA

Eloiso Vieira Assunção Filho - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira, CGOF

Victor Hugo Costa Travassos da Rosa - Coordenadoria da Assistência Farmacêutica, CAF

Presidente do Conselho Estadual de Saúde

Dr. José Henrique Germann Ferreira



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| I – INTRODUÇÃO | 05 |
| II – INFORMAÇÕES GERAIS | 07 |
| III. 1 - DEMONSTRATIVOS DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS APLICADOS E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA..... | 09 |
| III. 2 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA | 11 |
| IV - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS NO PERÍODO..... | 29 |
| V – REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS DO SUS | 54 |
| VI - DADOS GERAIS DE PRODUÇÃO..... | 63 |
| VII- PROFISSIONAIS DO SUS..... | 72 |
| VIII – EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO NO 3º QUADRIMESTRE DE 2018 | 73 |
| EIXO I - APERFEIÇOAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE DO SUS..... | 79 |
| EIXO II - DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E AÇÕES PARA SEGMENTOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO | 123 |
| EIXO III - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 197 |
| EIXO IV - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO | 303 |
| EIXO V - FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS | 331 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | |
|--|-----|
| EIXO VI – CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS..... | 337 |
| EIXO VII – CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES EM SAÚDE | 354 |
| EIXO VIII – INTEGRAR A SES/SP NA POLÍTICA ESTADUAL DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS/PEMC | 368 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

I - INTRODUÇÃO

O planejamento configura-se no processo estratégico da gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Os avanços obtidos na construção do SUS e os desafios recentes exigem esforços para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades do Sistema.

A Portaria nº 2.135/2013 definiu a Programação Anual de Saúde (PAS) como “o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados (artigo 4º, § 1º)

Ainda de acordo com a Portaria supra a PAS deve conter:

I - a definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.

II - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS; e

III - a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS;

No ano de 2012 foi aprovada a Lei Federal Complementar Nº 141, que regulamentou o § 3º. do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabeleceu os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revogou dispositivos das Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e deu outras providências.

Em seu § 2º, a Lei 141 definiu que os entes da Federação deverão encaminhar a Programação Anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação, em tempo compatível com a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias, LDO, em março/ abril do ano anterior. A Programação Anual 2018 está alinhada com os prazos previstos na Lei Complementar Federal 141/12.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

A Programação Anual corresponde às metas e ações para cada Eixo, Diretriz e Objetivo do Plano Estadual de Saúde, com os seguintes campos:

| CAMPOS | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| Meta 2018 | Meta do objetivo para o ano. |
| Ações | Ações que serão realizadas no ano a fim de atingir a meta estabelecida. |
| Produto | Produtos esperados de cada ação. |
| Prazo de execução - Data início | Mês para o início de cada ação. |
| Prazo de execução - Data término | Mês previsto para o término de cada ação. Caso avance para 2019, registrar mm/aaaa. |
| Origem dos recursos | Número do Programa e Ação do PPA (ver dados da Dotação Orçamentária). |
| Áreas Responsáveis | Coordenadoria ou área responsável pela execução das ações programadas. |
| Parcerias | Instituições parceiras, quando couber. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

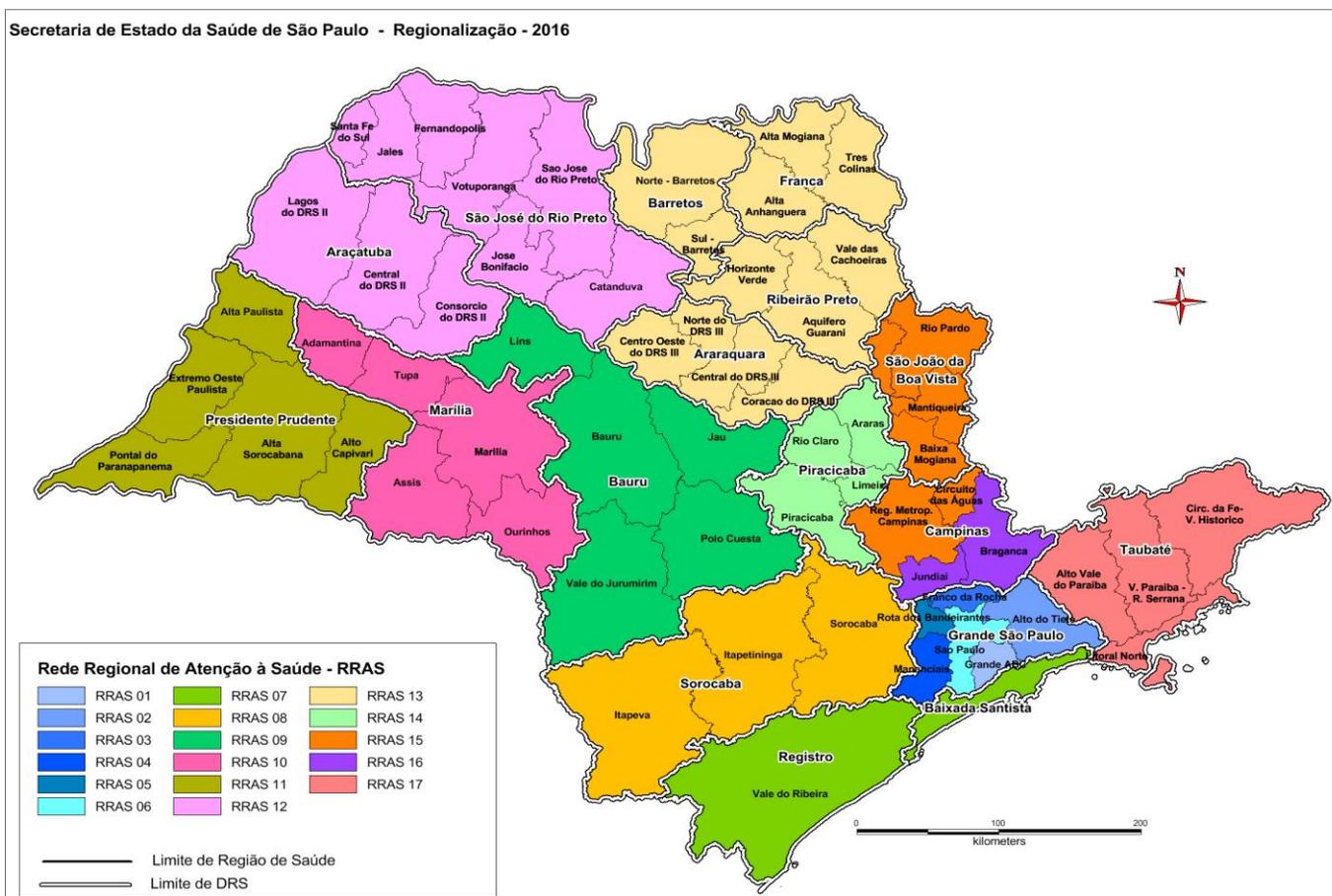
II – INFORMAÇÕES GERAIS - SARGSUS

Segundo informações do Ministério da Saúde, a partir de 2018 o SARGSUS migrará para uma nova plataforma (DigiSUS), que irá integrar os instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios de Gestão e Pactuação Interfederativa de indicadores). Neste momento, o novo sistema ainda não está disponível para o preenchimento do Relatório do 3º trimestre de 2018. O Ministério da Saúde encaminhou o seguinte informe: “o desenvolvimento da parte relativa aos relatórios de gestão, que inclui os trimestrais, ainda não foi concluída. Dessa maneira, os estados e municípios podem encaminhar de maneira convencional os seus relatórios para apreciação na Casa de Leis, visto que não há obrigatoriedade de uso do sistema para o envio de relatórios trimestrais. Posteriormente, quando o sistema estiver disponível, o gestor poderá acessá-lo e preencher o seu relatório”.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

Em 2011 a Comissão Intergestores Bipartite/SP produziu avanços relacionados à regionalização e constituição de redes, criando 17 Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde - RRAS, que compreendem as 63 regiões de saúde do estado. O Plano Estadual de Saúde e suas Programações Anuais estruturam-se sobre este modelo de regionalização.





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

III.1 – DEMONSTRATIVOS DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS APLICADOS E EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO) – DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NA SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NA SAÚDE
JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018 - 6º BIMESTRE: NOVEMBRO - DEZEMBRO

| Valores em R\$ | |
|--|-----------------------------------|
| DISCRIMINAÇÃO | ACUMULADO ATÉ 6º BIMESTRE 2018 |
| (A) = TOTAL DA RECEITA = (B) + (C) + (D) | 168.486.359.159,19 |
| (B) = RECEITAS DE IMPOSTOS | 153.397.171.721,48 |
| (C) = OUTRAS RECEITAS PROVENIENTES DE IMPOSTOS | 4.371.904.071,55 |
| (D) = TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS | 10.717.283.366,16 |
| (E) = TRANSFERÊNCIAS A MUNICÍPIOS | 42.808.329.809,23 |
| TOTAL DA RECEITA LÍQUIDA = (A) - (E) | 125.678.029.349,96 |
| (F) = FUNÇÃO 10 - SAÚDE = (F1) + (F2) | 19.269.502.605,87 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | |
|---|-------------------|
| (F1) = FUNÇÃO 10 = ADMINISTRAÇÃO DIRETA | 15.250.658.486,45 |
| Secretaria da Saúde | 15.015.041.172,41 |
| Outras da Administração Direta | 235.617.314,04 |

| | |
|---|------------------|
| (F2) = FUNÇÃO 10 = ADMINISTRAÇÃO INDIRETA | 4.018.844.119,42 |
|---|------------------|

| | |
|---|------------------|
| (G) = EXCLUSÕES | 2.466.936.184,06 |
| Cancelamento de restos a pagar | 26.761.530,62 |
| Insuficiência financeira | 616.425.043,33 |
| Aposentadorias e pensões | 12.060.085,55 |
| Despesa intraorçamentária | 1.221.860.205,47 |
| Contribuição para a formação do PIS/PASEP | 223.811.840,00 |
| Demais deduções | 366.017.479,09 |

| | |
|--------------------------------------|-------------------|
| TOTAL DA DESPESA LÍQUIDA = (F) - (G) | 16.802.566.421,81 |
|--------------------------------------|-------------------|

| AFURAÇÃO DO PERCENTUAL | ACUMULADO ATÉ 6º BIMESTRE 2018 |
|---|-----------------------------------|
| TOTAL DESPESA LÍQUIDA / TOTAL RECEITA LÍQUIDA | 13,37% |

FONTE : SIAFEM/SP - Dados Definitivos - CGE/SEFAZ - 23/Jan/2019 - 10:00h



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

III.2 – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

ORÇAMENTO - POR FONTE DE RECURSOS / ADMINISTRAÇÃO
3º QUADRIMESTRE - 2018

Valores em R\$ milhões

| DOTAÇÃO POR FONTE DE RECURSOS | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| | | | | Janeiro | Dezembro | Alteração |
| Total do Orçamento | 21.426,2 | 22.137,8 | 22.702,9 | 22.438,9 | 23.361,5 | 922,6 |
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 14.674,9 | 15.742,4 | 16.687,1 | 17.334,7 | 17.739,2 | 404,5 |
| 002 - RECURSOS VINCULADOS ESTADUAIS | 18,3 | 17,7 | 19,2 | 18,6 | 18,6 | 0,0 |
| 003 - RECURSOS VINCULADOS-FUNDO ESPECIAL DE DESPES | 673,2 | 521,3 | 18,3 | 6,0 | 6,0 | 0,0 |
| 004 - REC.PROPRIO-ADM.IND.-DOT.INIC.CR.SUPL. | 462,6 | 308,2 | 300,0 | 81,3 | 126,8 | 45,5 |
| 005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS | 5.451,8 | 5.162,3 | 5.026,7 | 4.638,4 | 5.092,4 | 454,0 |
| 007 - OP.CRED.E CONTRIB.DO EXTERIOR-DOT.INIC.CR.SU | 140,6 | 271,4 | 598,3 | 360,0 | 377,4 | 17,4 |
| 045 - REC.VINC.TRANSF.FEDERAL/SUPERAVIT FINANC. | 0,0 | 114,1 | 45,7 | 0,0 | 1,1 | 1,1 |
| 047 - REC.OPERAC. DE CREDITO-P/SUPERAVIT FINANCEIR | 4,8 | 0,4 | 7,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Valores em R\$ milhões

| DOTAÇÃO ADMINISTRAÇÃO DIRETA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| | | | | Janeiro | Dezembro | Alteração |
| Total do Orçamento | 18.562,4 | 19.453,1 | 19.452,2 | 19.345,4 | 20.089,1 | 743,7 |
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 12.688,0 | 13.758,3 | 14.119,4 | 14.702,9 | 15.052,7 | 349,8 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
| 002 - RECURSOS VINCULADOS ESTADUAIS | 18,3 | 17,7 | 19,2 | 18,6 | 18,6 | 0,0 |
| 003 - RECURSOS VINCULADOS-FUNDO ESPECIAL DE DESPES | 673,2 | 521,3 | 18,3 | 6,0 | 6,0 | 0,0 |
| 004 - REC.PROPRIO-ADM.IND.-DOT.INIC.CR.SUPL. | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS | 5.037,5 | 4.769,9 | 4.646,3 | 4.257,9 | 4.634,4 | 376,5 |
| 007 - OP.CRED.E CONTRIB.DO EXTERIOR-DOT.INIC.CR.SU | 140,6 | 271,4 | 598,3 | 360,0 | 377,4 | 17,4 |
| 045 - REC.VINC.TRANSF.FEDERAL/SUPERAVIT FINANC. | 0,0 | 114,1 | 43,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 047 - REC.OPERAC. DE CREDITO-P/SUPERAVIT FINANCEIR | 4,8 | 0,4 | 7,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Valores em R\$ milhões

| DOTAÇÃO AUTARQUIAS | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|
| | | | | Janeiro | Dezembro | Alteração |
| Total do Orçamento | 2.258,6 | 2.253,8 | 2.738,9 | 2.713,3 | 2.846,3 | 133,0 |
| 001 - TESOIRO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 1.935,3 | 1.930,0 | 2.431,1 | 2.428,9 | 2.487,7 | 58,8 |
| 002 - RECURSOS VINCULADOS ESTADUAIS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 003 - RECURSOS VINCULADOS-FUNDO ESPECIAL DE DESPES | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 004 - REC.PROPRIO-ADM.IND.-DOT.INIC.CR.SUPL. | 6,5 | 3,8 | 3,4 | 1,6 | 5,4 | 3,8 |
| 005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS | 316,8 | 320,0 | 304,5 | 282,7 | 353,2 | 70,5 |
| 007 - OP.CRED.E CONTRIB.DO EXTERIOR-DOT.INIC.CR.SU | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 045 - REC.VINC.TRANSF.FEDERAL/SUPERAVIT FINANC. | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 047 - REC.OPERAC. DE CREDITO-P/SUPERAVIT FINANCEIR | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Valores em R\$ milhões



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DOTAÇÃO FUNDAÇÕES | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | | | | Janeiro | Dezembro | Alteração |
| Total do Orçamento | 605,2 | 430,9 | 511,8 | 380,3 | 426,1 | 45,8 |
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 51,6 | 54,1 | 136,6 | 202,9 | 198,8 | -4,1 |
| 002 - RECURSOS VINCULADOS ESTADUAIS | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 003 - RECURSOS VINCULADOS-FUNDO ESPECIAL DE DESPES | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 004 - REC.PROPRIO-ADM.IND.-DOT.INIC.CR.SUPL. | 456,1 | 304,4 | 296,6 | 79,7 | 121,4 | 41,7 |
| 005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS | 97,5 | 72,4 | 75,9 | 97,7 | 104,8 | 7,1 |
| 007 - OP.CRED.E CONTRIB.DO EXTERIOR-DOT.INIC.CR.SU | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 045 - REC.VINC.TRANSF.FEDERAL/SUPERAVIT FINANC. | 0,0 | 0,0 | 2,7 | 0,0 | 1,1 | 1,1 |
| 047 - REC.OPERAC. DE CREDITO-P/SUPERAVIT FINANCEIR | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA - 3º QUADRIMESTRE 2018 - POR ADMINISTRAÇÃO

| UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS | Realizado 2017 | 2018 | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|---------------------------|
| | | Dotação | Empenhado | a | Realizado b |
| TOTAL GERAL | 22.161.830.476 | 23.361.579.548 | 23.081.635.294 | 99% | 23.081.635.294 99% |
| ADMINISTRAÇÃO DIRETA | 19.075.698.881 | 20.089.175.475 | 19.889.721.902 | 99% | 19.889.721.902 99% |
| 09001 - ADMINISTRACAO SUPERIOR SECRETARIA E SEDE | 8.962.441.179 | 9.573.097.327 | 9.498.729.840 | 99% | 9.498.729.840 99% |
| 09002 - COORD. DE REGIOES DE SAUDE | 752.833.567 | 718.673.208 | 715.362.599 | 100% | 715.362.599 100% |

Valores em R\$



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|------------|----------------------|------------|
| 09006 - COORD. DE SERVICOS DE SAUDE | 2.985.370.861 | 2.956.155.582 | 2.923.649.684 | 99% | 2.923.649.684 | 99% |
| 09007 - COORD. DE CONTROLE DE DOENCAS | 343.270.786 | 381.306.559 | 347.597.045 | 91% | 347.597.045 | 91% |
| 09009 - COORD.DE CIENCIA,TEC.E INS. ESTRAT.SAUDE | 221.270.047 | 114.269.554 | 113.072.469 | 99% | 113.072.469 | 99% |
| 09010 - COOR.GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAUD | 4.873.741.811 | 5.162.129.525 | 5.161.778.078 | 100% | 5.161.778.078 | 100% |
| 09011 - CONSELHO ADMINISTRATIVO DO FESIMA | 7.135.228 | 10.645.001 | 8.238.397 | 77% | 8.238.397 | 77% |
| 09012 - UO MASTER | 0 | 46.880.985 | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 09013 - COORDENADORIA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA | 929.635.402 | 1.126.017.734 | 1.121.293.790 | 100% | 1.121.293.790 | 100% |
| AUTARQUIA | 2.683.464.689 | 2.846.259.298 | 2.796.643.005 | 98% | 2.796.643.005 | 98% |
| 09055 - SUPERINTENDENCIA DE CONTROLE ENDEMIAS-SUCEN | 82.899.218 | 94.637.660 | 82.459.541 | 87% | 82.459.541 | 87% |
| 09056 - HOSPITAL DAS CLINICAS FAC. MEDICINA RIB PRET | 516.824.393 | 562.834.159 | 557.850.685 | 99% | 557.850.685 | 99% |
| 09057 - HOSPITAL DAS CLINICAS FAC DE MEDICINA DA USP | 1.854.881.878 | 1.947.034.855 | 1.917.798.806 | 98% | 1.917.798.806 | 98% |
| 09059 - HOSPITAL DAS CLINICAS FAC DE MEDICINA DE BOTUCATU | 196.881.083 | 210.317.018 | 207.726.518 | 99% | 207.726.518 | 99% |
| 09060 - HOSPITAL DAS CLINICAS FAC DE MEDICINA DE MARILIA | 31.978.117 | 31.435.606 | 30.807.455 | 98% | 30.807.455 | 98% |
| FUNDAÇÃO | 402.666.906 | 426.144.775 | 395.270.387 | 93% | 395.270.387 | 93% |
| 09045 - FUND.PARA O REM.POPULAR CHOPIN T.LIMA-FURP | 313.596.600 | 328.062.884 | 304.109.016 | 93% | 304.109.016 | 93% |
| 09046 - FUNDACAO ONCOCENTRO DE SAO PAULO | 10.279.451 | 11.749.221 | 11.048.474 | 94% | 11.048.474 | 94% |
| 09047 - FUNDACAO PRO-SANGUE HEMOCENTRO DE SAO PAULO | 78.790.855 | 86.332.670 | 80.112.897 | 93% | 80.112.897 | 93% |

a = Empenhado/Dotação

b = Realizado/Dotação



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA 3º QUADRIMESTRE 2018 - POR FONTES DE FINANCIAMENTOS

Valores em R\$

| FONTES | Realizado | 2018 | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
| | 2017 | Dotação | Empenhado | a | Realizado | b |
| TOTAL GERAL | 22.161.830.476 | 23.361.579.548 | 23.081.635.295 | 99% | 23.081.635.295 | 99% |
| ADMINISTRAÇÃO DIRETA | 19.075.698.881 | 20.089.175.475 | 19.889.721.901 | 99% | 19.889.721.901 | 99% |
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 13.969.043.484 | 15.052.738.055 | 15.015.041.172 | 100% | 15.015.041.172 | 100% |
| 002 - RECURSOS VINCULADOS ESTADUAIS | 19.200.000 | 18.600.000 | 17.055.334 | 92% | 17.055.334 | 92% |
| 003 - RECURSOS VINCULADOS-FUNDO ESPECIAL DE DESPES | 2.265.685 | 6.057.380 | 1.788.951 | 30% | 1.788.951 | 30% |
| 005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS | 4.530.271.269 | 4.634.365.030 | 4.518.656.601 | 98% | 4.518.656.601 | 98% |
| 007 - OP.CRED.E CONTRIB.DO EXTERIOR-DOT.INIC.CR.SU | 507.300.152 | 377.415.010 | 337.179.843 | 89% | 337.179.843 | 89% |
| 045 - REC.VINC.TRANSF.FEDERAL/SUPERAVIT FINANC. | 39.987.980 | | | | | |
| 047 - REC.OPERAC. DE CREDITO-P/SUPERAVIT FINANCEIR | 7.630.311 | | | | | |
| AUTARQUIA | 2.683.464.689 | 2.846.259.298 | 2.796.643.007 | 98% | 2.796.643.007 | 98% |
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 2.404.667.277 | 2.487.689.447 | 2.464.353.477 | 99% | 2.464.353.477 | 99% |
| 004 - REC.PROPRIO-ADM.IND.-DOT.INIC.CR.SUPL. | 1.276.544 | 5.380.268 | 5.065.316 | 94% | 5.065.316 | 94% |
| 005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS | 277.520.868 | 353.166.965 | 327.203.835 | 93% | 327.203.835 | 93% |
| 045 - REC.VINC.TRANSF.FEDERAL/SUPERAVIT FINANC. | 0 | 22.618 | 20.379 | 90% | 20.379 | 90% |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| FUNDAÇÃO | 402.666.905 | 426.144.775 | 395.270.387 | 93% | 395.270.387 | 93% |
|---|-------------|-------------|-------------|------|-------------|------|
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 134.759.612 | 198.842.231 | 198.556.983 | 100% | 198.556.983 | 100% |
| 004 - REC.PROPRIO-ADM.IND.-DOT.INIC.CR.SUPL. | 216.897.865 | 121.445.574 | 117.665.156 | 97% | 117.665.156 | 97% |
| 005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS | 51.009.429 | 104.759.930 | 78.132.209 | 0% | 78.132.209 | 0% |
| 045 - REC.VINC.TRANSF.FEDERAL/SUPERAVIT FINANC. | 0 | 1.097.040 | 916.039 | 84% | 916.039 | 84% |

a = Empenhado/Dotação

b = Realizado/Dotação

EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA - 3º QUADRIMESTRE 2018 - POR GRUPO DE GASTOS

Valores em R\$

| GRUPOS DE DESPESAS | Realizado | 2018 | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| | 2017 | Dotação | Empenhado | a | Realizado | b |
| TOTAL GERAL | 22.161.830.476 | 23.361.579.548 | 23.081.635.296 | 99% | 23.081.635.296 | 99% |
| 31 - PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS | 6.259.310.155 | 6.447.421.043 | 6.334.016.687 | 98% | 6.334.016.687 | 98% |
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 5.177.023.807 | 5.293.906.799 | 5.253.869.790 | 99% | 5.253.869.790 | 99% |
| 004 - REC.PROPRIO-ADM.IND.-DOT.INIC.CR.SUPL. | 56.479.958 | 56.397.298 | 55.495.442 | 98% | 55.495.442 | 98% |
| 005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS | 1.025.806.390 | 1.097.116.946 | 1.024.651.455 | 93% | 1.024.651.455 | 93% |
| 045 - SUPERAVIT FINANCEIRO/VINCULADOS FEDERAIS | 0 | | | | | |
| 32 - JUROS E ENCARGOS DA DIVIDA | 8.123.496 | 18.362.711 | 18.306.295 | 100% | 18.306.295 | 100% |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 8.123.496 | 18.362.711 | 18.306.295 | 100% | 18.306.295 | 100% |
| 33 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES | 15.006.786.736 | 15.934.204.289 | 15.842.860.439 | 99% | 15.842.860.439 | 99% |
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 10.944.165.415 | 11.950.250.613 | 11.930.327.568 | 100% | 11.930.327.568 | 100% |
| 002 - RECURSOS VINCULADOS ESTADUAIS | 19.200.000 | 18.600.000 | 17.055.334 | 92% | 17.055.334 | 92% |
| 003 - RECURSOS VINCULADOS-FUNDO ESPECIAL DE DESPES | 2.243.061 | 6.045.370 | 1.777.455 | 29% | 1.777.455 | 29% |
| 004 - REC.PROPRIO-ADM.IND.-DOT.INIC.CR.SUPL. | 155.549.017 | 66.698.070 | 63.547.490 | 95% | 63.547.490 | 95% |
| 005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS | 3.807.766.677 | 3.891.601.196 | 3.829.273.722 | 98% | 3.829.273.722 | 98% |
| 007 - OP.CRED.E CONTRIB.DO EXTERIOR-DOT.INIC.CR.SU | 37.874.587 | | | | | |
| 045 - REC.VINC.TRANSF.FEDERAL/SUPERAVIT FINANC. | 39.987.980 | 1.009.040 | 878.870 | 87% | 878.870 | 87% |
| 047 - OPERAÇÕES DE CREDITO / SUPERAVIT | 0 | | | | | |
| 44 - INVESTIMENTOS | 883.790.979 | 956.940.022 | 882.015.825 | 92% | 882.015.825 | 92% |
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 375.338.546 | 472.098.127 | 471.011.930 | 100% | 471.011.930 | 100% |
| 003 - RECURSOS VINCULADOS-FUNDO ESPECIAL DE DESPES | 22.625 | 12.010 | 11.496 | 96% | 11.496 | 96% |
| 004 - REC.PROPRIO-ADM.IND.-DOT.INIC.CR.SUPL. | 6.145.434 | 3.730.474 | 3.687.540 | 99% | 3.687.540 | 99% |
| 005 - RECURSOS VINCULADOS FEDERAIS | 25.228.499 | 103.573.783 | 70.067.468 | 68% | 70.067.468 | 68% |
| 007 - OP.CRED.E CONTRIB.DO EXTERIOR-DOT.INIC.CR.SU | 469.425.565 | 377.415.010 | 337.179.843 | 89% | 337.179.843 | 89% |
| 045 - REC.VINC.TRANSF.FEDERAL/SUPERAVIT FINANC. | 0 | 110.618 | 57.548 | 52% | 57.548 | 52% |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------|------------------|------------|
| 047 - OPERAÇÕES DE CREDITO / SUPERAVIT | 7.630.311 | | | | | |
| 45 - INVERSÕES FINANCEIRAS | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 0 | | | | | |
| 46 - AMORTIZAÇÃO DA DIVIDA | 3.819.110 | 4.651.483 | 4.436.050 | 95% | 4.436.050 | 95% |
| 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR | 3.819.110 | 4.651.483 | 4.436.050 | 95% | 4.436.050 | 95% |

a = Empenhado/Dotação

b = Realizado/Dotação

EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA 3º QUADRIMESTRE 2018 - POR PROGRAMAS

Valores em R\$

| PROGRAMAS | Realizado 2017 | 2018 | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
| | | Dotação | Empenhado | a | Realizado | b |
| TOTAL GERAL | 22.161.830.476 | 23.361.579.548 | 23.081.635.294 | 99% | 23.081.635.294 | 99% |
| 0000 - ENCARGOS GERAIS | 11.942.606 | 23.014.194 | 22.742.345 | 99% | 22.742.345 | 99% |
| 0930 - ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS/SP | 17.838.598.976 | 19.717.998.315 | 19.595.301.137 | 99% | 19.595.301.137 | 99% |
| 0932 - VIGILANCIA EM SAUDE | 137.702.665 | 173.389.886 | 142.020.657 | 82% | 142.020.657 | 82% |
| 0933 - CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO EM SAUDE | 615.733 | 1.470.148 | 954.142 | 65% | 954.142 | 65% |
| 0935 - PRODUCAO DE VACINAS, SOROS E MEDICAMENTOS | 315.837.976 | 420.254.564 | 392.943.832 | 94% | 392.943.832 | 94% |
| 0936 - FORNECIMENTO DE SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS | 85.923.521 | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|------|---------------|------|
| 0940 - FORTALECIMENTO DA GESTAO ESTADUAL DO SUS | 1.709.559.591 | 1.954.608.911 | 1.921.436.922 | 98% | 1.921.436.922 | 98% |
| 0941 - EXPANSAO E MODERNIZACAO NA SAUDE | 504.423.925 | 417.986.783 | 361.324.974 | 86% | 361.324.974 | 86% |
| 0942 - CAPACITACAO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NA AREA DA SAUDE | 330.845.770 | 229.201.945 | 228.882.056 | 100% | 228.882.056 | 100% |
| 0944 - RECOMECO: UMA VIDA SEM DROGAS | 29.621.935 | 35.264.912 | 35.251.364 | 100% | 35.251.364 | 100% |
| 1042 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM HOSPITAIS UNIVERSITARIOS | 815.464.675 | | | | | |
| 1729 - ATENCAO AO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA E CAUTELAR | 164.376.567 | 173.961.244 | 167.436.546 | 96% | 167.436.546 | 96% |
| 2826 - COMUNICACAO SOCIAL | 23.760.000 | 23.512.500 | 23.512.500 | 100% | 23.512.500 | 100% |
| 3813 - GESTAO DA CUSTODIA DA POPULACAO PENAL | 193.156.535 | 190.916.146 | 189.828.819 | 99% | 189.828.819 | 99% |

a = Empenhado/Dotação

b = Realizado/Dotação

EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA 3º QUADRIMESTRE 2018- POR ATIVIDADES

Valores em R\$

| ATIVIDADES | 2017 | 2018 | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
| | Realizado | Dotação | Empenhado | a | Realizado | b |
| Total Geral | 22.161.830.476 | 23.361.579.548 | 23.081.635.294 | 99% | 23.081.635.294 | 99% |
| 1377 - REFORMAS AMPL. AREAS FISICAS ADM.DIR.E IND. | 188.322.715 | 113.771.598 | 113.771.588 | 100% | 113.771.588 | 100% |
| 2444 - QUALIDADE DE VIDA SAUDE DO TRABALHO | 0 | | | | | |
| 2445 - APOIO A ATENCAO BASICA MUNICIPAL | 104.850.895 | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|------|---------------|------|
| 2449 - APARELHAMENTO/EQUIPAMENTOS UNID.ADM.DIR./IIND. | 77.786.313 | 170.005.939 | 137.307.476 | 81% | 137.307.476 | 81% |
| 2472 - FORTALECIMENTO DA GESTAO ESTADUAL DE SAUDE | 291.128.740 | 301.553.866 | 285.244.230 | 95% | 285.244.230 | 95% |
| 2473 - APOIO A PPP CONSTRUCAO HOSP. S.J. CAMPOS | 88.776.340 | 33.566.471 | 33.566.470 | 100% | 33.566.470 | 100% |
| 2529 - CONSTR.NOVAS UNIDADES DE SAUDE | 10.286.489 | | | | | |
| 2530 - APOIO PPP - CONTR.NOVO HOSP.PEROLA BYINGTON | 23.600.000 | 37.047.773 | 13.122.232 | 35% | 13.122.232 | 35% |
| 2531 - APOIO PPP - CONTRUCAO HOSP. EST. DE SOROCABA | 115.652.069 | 36.759.856 | 36.759.856 | 100% | 36.759.856 | 100% |
| 2574 - REFORMAS E INSTALACOES DAS UNIDADES DA SAUDE | 0 | 26.835.146 | 26.797.351 | 100% | 26.797.351 | 100% |
| 4124 - CAMPANHAS DE VACINACAO | 1.358.830 | 7.366.498 | 6.082.055 | 83% | 6.082.055 | 83% |
| 4127 - ACOES DE VIGILANCIA SANITARIA | 7.665.755 | 9.577.242 | 7.784.951 | 81% | 7.784.951 | 81% |
| 4138 - EXAMES LABORATORIO INTERESSE SAUDE PUBLICA | 20.274.828 | 27.912.365 | 21.417.257 | 77% | 21.417.257 | 77% |
| 4192 - ATENDIMENTO HEMOTERAPICO | 85.923.521 | 88.935.522 | 85.963.947 | 97% | 85.963.947 | 97% |
| 4722 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 25.770.500 | 34.357.953 | 24.892.381 | 72% | 24.892.381 | 72% |
| 4838 - FABRICACAO E DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS | 236.884.653 | 239.062.884 | 215.109.016 | 90% | 215.109.016 | 90% |
| 4839 - CONTROLE DE DOENCAS TRANSMITIDAS POR VETORES | 69.655.477 | 86.525.725 | 74.483.784 | 86% | 74.483.784 | 86% |
| 4849 - APOIO FINANCEIRO AOS MUNICIPIOS | 343.518.469 | 456.347.823 | 452.008.478 | 99% | 452.008.478 | 99% |
| 4850 - ATENDIMENTO AMBUL. E HOSPITALAR REDE ESTADO | 6.015.856.920 | 6.046.882.314 | 5.950.865.935 | 98% | 5.950.865.935 | 98% |
| 4852 - ATEND. AMBUL. HOSP. POR ORGANIZACOES SOCIAIS | 5.242.879.911 | 5.524.710.126 | 5.521.860.883 | 100% | 5.521.860.883 | 100% |
| 4856 - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM SAUDE | 488.345 | 1.465.152 | 949.146 | 65% | 949.146 | 65% |
| 4862 - PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL - PAP | 12.497.794 | 11.856.000 | 11.856.000 | 100% | 11.856.000 | 100% |
| 4863 - RESIDENCIA MEDICA | 212.606.997 | 214.349.378 | 214.333.524 | 100% | 214.333.524 | 100% |
| 4865 - EPIDEMIOLOGIA E INFORMACAO EM CANCER | 7.060.618 | 7.396.103 | 7.262.288 | 98% | 7.262.288 | 98% |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|------|---------------|------|
| 4869 - PRODUCAO DE VACINAS | 29.332 | | | | | |
| 5428 - GERENCIAMENTO DO BENEFICIO SAUDE | 104.000.659 | 143.460.000 | 143.460.000 | 100% | 143.460.000 | 100% |
| 5532 - ATEND.AMB.HOSP.SERV.CONTR./CONV.GEST.ESTADUAL | 3.048.378.746 | 3.098.416.256 | 3.098.364.644 | 100% | 3.098.364.644 | 100% |
| 5576 - PUBLICIDADE DE UTILIDADE PUBLICA | 23.760.000 | 23.512.500 | 23.512.500 | 100% | 23.512.500 | 100% |
| 5780 - VACINACAO DE ROTINA | 5.225.420 | | | | | |
| 5781 - CAMPANHA DE VACINACAO ANIMAL | 630.540 | | | | | |
| 5801 - FUNCIONAMENTO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE | 120.116 | 34.727 | 34.727 | 100% | 34.727 | 100% |
| 5805 - DIFUSAO DO CONHECIMENTO | 119.418 | 174.000 | 101.455 | 58% | 101.455 | 58% |
| 5807 - INOVACAO TECNOLOGICA DE PRODUTOS E PROCESSOS | 7.970 | 4.996 | 4.996 | 100% | 4.996 | 100% |
| 6117 - ASSISTENCIA FARMACEUTICA ESPECIALIZADA | 1.627.222.891 | 1.579.363.255 | 1.573.679.801 | 100% | 1.573.679.801 | 100% |
| 6119 - PRODUCAO DE SOROS | 3.923.991 | 3.256.158 | 2.870.869 | 88% | 2.870.869 | 88% |
| 6121 - CAPACITACOES TECNICAS E ADMINISTRATIVAS | 1.740.321 | 2.822.567 | 2.591.077 | 92% | 2.591.077 | 92% |
| 6159 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSP. E AMB. HOSP. DA USP | 414.424.692 | 409.298.616 | 399.430.872 | 98% | 399.430.872 | 98% |
| 6160 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSP. E AMB. HOSP.UNICAMP | 378.251.765 | 395.461.872 | 395.290.070 | 100% | 395.290.070 | 100% |
| 6163 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSP. AMB. HOSP. FAMERP | 22.788.218 | 24.212.510 | 24.181.389 | 100% | 24.181.389 | 100% |
| 6165 - ATEND. DESCENTRALIZADO A SAUDE POP.PRISIONAL | 20.976.205 | 19.950.000 | 19.948.518 | 100% | 19.948.518 | 100% |
| 6182 - ATENCAO SAUDE ADOLESC.CUMP.SOCIOEDUCATIVA | 164.376.567 | 173.961.244 | 167.436.546 | 96% | 167.436.546 | 96% |
| 6183 - SERVICOS DE ATENCAO A SAUDE DOS CUSTODIADOS | 193.156.535 | 190.916.146 | 189.828.819 | 99% | 189.828.819 | 99% |
| 6184 - RECOMECO:PROG.EST.DE ENFRENT. AO CRACK-SAUDE | 9.600.000 | 12.301.200 | 12.301.200 | 100% | 12.301.200 | 100% |
| 6190 - RECOMECO: PROGR.EST.ENFRENT.CRACK-DES.SOC | 20.021.935 | 22.963.712 | 22.950.164 | 100% | 22.950.164 | 100% |
| 6213 - SUBVENCOES A ENTIDADES FILANTROPICAS | 702.595.171 | 831.622.526 | 830.495.401 | 100% | 830.495.401 | 100% |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|------|---------------|------|
| 6214 - REDE LUCY MONTORO | 113.010.512 | 152.239.952 | 152.239.952 | 100% | 152.239.952 | 100% |
| 6215 - GESTAO DA SECRETARIA DA SAUDE | 1.418.310.735 | 1.509.560.318 | 1.492.697.965 | 99% | 1.492.697.965 | 99% |
| 6221 - SANTAS CASAS SUSTENTAVEIS | 619.309.256 | 673.648.065 | 672.091.277 | 100% | 672.091.277 | 100% |
| 6243 - VIGILANCIA DOEN. E AGRAVOS NAO TRANSMISSIVEIS | 37.600 | | | | | |
| 6244 - VIGILANCIA AMBIENTAL | 23.097 | 254.000 | 97.942 | 39% | 97.942 | 39% |
| 6259 - PAGAMENTO DIVIDA PUBLICA EXTERNA | 6.708.310 | 17.786.407 | 17.786.406 | 100% | 17.786.406 | 100% |
| 6260 - PAGAMENTO DIVIDA PUBLICA INTERNA | 5.234.296 | 5.227.787 | 4.955.939 | 95% | 4.955.939 | 95% |
| 6265 - PRODUCAO DE MEDICAMENTOS -IFAB | 75.000.000 | 89.000.000 | 89.000.000 | 100% | 89.000.000 | 100% |
| 6269 - APOIO A ATENCAO BASICA MUNICIPAL | 0 | 158.400.000 | 158.399.557 | 100% | 158.399.557 | 100% |
| 6273 - SUBVENCOES ENTIDADES FILANTROPICAS | 0 | 230.145.000 | 229.144.360 | 100% | 229.144.360 | 100% |
| 6276 - SUPORTE A OPERACIONALIZACAO GESTAO HOSP.-PPP | 0 | 117.300.000 | 117.300.000 | 100% | 117.300.000 | 100% |

a = Empenhado/Dotação

b = Realizado/Dotação

EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA 3º QUADRIMESTRE 2018 - POR ATIVIDADES DENTRO DOS PROGRAMAS

| | | Valores em R\$ | | | | | |
|--|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
| | | 2017 | 2018 | | | | |
| PROGRAMAS/ATIVIDADE | | Realizado | Dotação | Empenhado | a | Realizado | b |
| Total de 0000 - ENCARGOS GERAIS | | 22.161.830.476 | 23.361.579.548 | 23.081.635.294 | | 23.081.635.294 | |
| | | 11.942.606 | 23.014.194 | 22.742.345 | 99% | 22.742.345 | 99% |
| 0000 - ENCARGOS GERAIS | 6259 - PAGAMENTO DA DIVIDA PUBLICA EXTERNA | 6.708.310 | 17.786.407 | 17.786.406 | 100% | 17.786.406 | 100% |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|------------|
| | 6260 - PAGAMENTO DA DIVIDA PUBLICA INTERNA | 5.234.296 | 5.227.787 | 4.955.939 | 95% | 4.955.939 | 95% |
| Total de 0930 - ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS/SP | | 17.838.598.976 | 19.717.998.315 | 19.595.301.137 | 99% | 19.595.301.137 | 99% |
| 0930 - ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS/SP | 2445 - APOIO A ATENCAO BASICA MUNICIPAL | 104.850.895 | | | | | |
| | 4849 - APOIO FINANCEIRO AOS MUNICIPIOS | 343.518.469 | 456.347.823 | 452.008.478 | 99% | 452.008.478 | 99% |
| | 4850 - ATENDIMENTO AMBUL. E HOSPITALAR REDE ESTADO | 6.015.856.920 | 6.046.882.314 | 5.950.865.935 | 98% | 5.950.865.935 | 98% |
| | 4852 - ATEND. AMBUL. HOSP. POR ORGANIZACOES SOCIAIS | 5.242.879.911 | 5.524.710.126 | 5.521.860.883 | 100% | 5.521.860.883 | 100% |
| | 5532 - ATEND.AMB.HOSP.SERV.CONTR./CONV.GEST.ESTADUAL | 3.048.378.746 | 3.098.416.256 | 3.098.364.644 | 100% | 3.098.364.644 | 100% |
| | 6117 - ASSISTENCIA FARMACEUTICA ESPECIALIZADA | 1.627.222.891 | 1.579.363.255 | 1.573.679.801 | 100% | 1.573.679.801 | 100% |
| | 6159 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSP. E AMB. HOSP. DA USP | 0 | 409.298.616 | 399.430.872 | 98% | 399.430.872 | 98% |
| | 6160 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSP. E AMB. HOSP.UNICAMP | 0 | 395.461.872 | 395.290.070 | 100% | 395.290.070 | 100% |
| | 6163 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSP. AMB. HOSP. FAMERP | 0 | 24.212.510 | 24.181.389 | 100% | 24.181.389 | 100% |
| | 6165 - ATEND. DESCENTRALIZADO A SAUDE POP.PRISIONAL | 20.976.205 | 19.950.000 | 19.948.518 | 100% | 19.948.518 | 100% |
| | 6213 - SUBVENCOES A ENTIDADES FILANTROPICAS | 702.595.171 | 831.622.526 | 830.495.401 | 100% | 830.495.401 | 100% |
| | 6214 - REDE LUCY MONTORO | 113.010.512 | 152.239.952 | 152.239.952 | 100% | 152.239.952 | 100% |
| | 6221 - SANTAS CASAS SUSTENTAVEIS | 619.309.256 | 673.648.065 | 672.091.277 | 100% | 672.091.277 | 100% |
| | 6269 - APOIO A ATENCAO BASICA MUNICIPAL | 0 | 158.400.000 | 158.399.557 | 100% | 158.399.557 | 100% |
| | 6273 - DES. ACOES DE SAUDE-EMENDAS PARLAMENTARES | 0 | 230.145.000 | 229.144.360 | 100% | 229.144.360 | 100% |
| 6276 - SUPORTE A OPERACIONALIZACAO GESTAO HOSP.-PPP | 0 | 117.300.000 | 117.300.000 | 100% | 117.300.000 | 100% | |
| Total de 0932 - VIGILANCIA EM SAUDE | | 137.702.665 | 173.389.886 | 142.020.657 | 82% | 142.020.657 | 82% |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------|--------------------|--------------------|------------|--------------------|------------|
| 0932 - VIGILANCIA EM SAUDE | 4124 - ACOES DE IMUNIZACAO NA POPULACAO HUMANA | 3.206.840 | 7.366.498 | 6.082.055 | 83% | 6.082.055 | 83% |
| | 4127 - ACOES DE VIGILANCIA SANITARIA | 10.332.665 | 9.577.242 | 7.784.951 | 81% | 7.784.951 | 81% |
| | 4138 - EXAMES LABORATORIO INTERESSE SAUDE PUBLICA | 32.552.818 | 27.912.365 | 21.417.257 | 77% | 21.417.257 | 77% |
| | 4722 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 35.870.118 | 34.357.953 | 24.892.381 | 72% | 24.892.381 | 72% |
| | 4839 - CONTROLE DE DOENCAS TRANSMITIDAS POR VETORES | 86.525.725 | 86.525.725 | 74.483.784 | 86% | 74.483.784 | 86% |
| | 4865 - EPIDEMIOLOGIA E INFORMACAO EM CANCER | 7.120.000 | 7.396.103 | 7.262.288 | 98% | 7.262.288 | 98% |
| | 5780 - VACINACAO DE ROTINA | 0 | | | | | |
| | 5781 - CAMPANHA DE VACINACAO ANIMAL | 0 | | | | | |
| | 6243 - VIGILANCIA DOEN. E AGRAVOS NAO TRANSMISSIVEIS | 0 | | | | | |
| | 6244 - VIGILANCIA AMBIENTAL | 255.000 | 254.000 | 97.942 | 39% | 97.942 | 39% |
| Total de 0933 - CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO EM SAUDE | | 615.733 | 1.470.148 | 954.142 | 65% | 954.142 | 65% |
| 0933 - CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO EM SAUDE | 4856 - PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM SAUDE | 488.345 | 1.465.152 | 949.146 | 65% | 949.146 | 65% |
| | 5805 - DIFUSAO DO CONHECIMENTO | 119.418 | | | | | |
| | 5807 - INOVACAO TECNOLOGICA DE PRODUTOS E PROCESSOS | 7.970 | 4.996 | 4.996 | 100% | 4.996 | 100% |
| Total de 0935 - PRODUCAO E FORNECIMENTO DE VACINAS, SOROS, MEDICAMENTOS, SANGUE E HEMODERIVADOS | | 315.837.976 | 420.254.564 | 392.943.832 | 94% | 392.943.832 | 94% |
| 0935 - PRODUCAO E FORNECIMENTO DE VACINAS, SOROS, MEDICAMENTOS, SANGUE E HEMODERIVADOS | 4192 - ATENDIMENTO HEMOTERAPICO | 0 | 88.935.522 | 85.963.947 | 97% | 85.963.947 | 97% |
| | 4838 - FABRICACAO E DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS | 236.884.653 | 239.062.884 | 215.109.016 | 90% | 215.109.016 | 90% |
| | 4869 - PRODUCAO DE VACINAS | 29.332 | | | | | |
| | 6119 - PRODUCAO DE SOROS | 3.923.991 | 3.256.158 | 2.870.869 | 88% | 2.870.869 | 88% |
| | 6265 - PRODUCAO DE MEDICAMENTOS -IFAB | 75.000.000 | 89.000.000 | 89.000.000 | 100% | 89.000.000 | 100% |
| Total de 0936 - FORNECIMENTO DE SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS | | 85.923.521 | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|--|
| 0936 - FORNECIMENTO DE SANGUE, COMPONENTES E DERIVADOS | 4192 - ATENDIMENTO HEMOTERAPICO | 85.923.521 | | | | | | |
| Total de 0940 - FORTALECIMENTO DA GESTAO ESTADUAL DO SUS | | 1.709.559.591 | 1.954.608.911 | 1.921.436.922 | 98% | 1.921.436.922 | 98% | |
| 0940 - FORTALECIMENTO DA GESTAO ESTADUAL DO SUS | 2472 - SAUDE EM ACAO- PROJETO APOIADO PELO BID | 291.128.740 | 301.553.866 | 285.244.230 | 95% | 285.244.230 | 95% | |
| | 5428 - GERENCIAMENTO DO BENEFICIO SAUDE | 0 | 143.460.000 | 143.460.000 | 100% | 143.460.000 | 100% | |
| | 5801 - FUNCIONAMENTO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE | 120.116 | 34.727 | 34.727 | 100% | 34.727 | 100% | |
| | 6215 - APOIO ADMINISTRATIVO DA SES-SP | 1.418.310.735 | 1.509.560.318 | 1.492.697.965 | 99% | 1.492.697.965 | 99% | |
| Total de 0941 - EXPANSAO E MODERNIZACAO NA SAUDE | | 504.423.925 | 417.986.783 | 361.324.974 | 86% | 361.324.974 | 86% | |
| 0941 - EXPANSAO E MODERNIZACAO NA SAUDE | 1377 - REFORMA/AMPL.DE UNIDADES DA ADM.DIRETA E IND. | 188.322.715 | 113.771.598 | 113.771.588 | 100% | 113.771.588 | 100% | |
| | 2449 - APARELHAMENTO/EQUIPAMENTOS UNID.ADM.DIR./IND. | 77.786.313 | 170.005.939 | 137.307.476 | 81% | 137.307.476 | 81% | |
| | 2473 - APOIO A PPP CONSTRUCAO HOSP. S.J. CAMPOS | 88.776.340 | 33.566.471 | 33.566.470 | 100% | 33.566.470 | 100% | |
| | 2529 - CONSTRUCAO DE NOVAS UNIDADES DE SAUDE | 10.286.489 | | | | | | |
| | 2530 - APOIO PPP - CONTR.NOVO HOSP.PEROLA BYINGTON | 23.600.000 | 37.047.773 | 13.122.232 | 35% | 13.122.232 | 35% | |
| | 2531 - APOIO PPP -CONSTRUCAO DO HOSPITAL DE SOROCABA | 115.652.069 | 36.759.856 | 36.759.856 | 100% | 36.759.856 | 100% | |
| | 2574 - REFORMAS E INSTALACOES DAS UNIDADES DA SAUDE | 0 | 26.835.146 | 26.797.351 | 100% | 26.797.351 | 100% | |
| Total de 0942 - CAPACITACAO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NA AREA DA SAUDE | | 330.845.770 | 229.201.945 | 228.882.056 | 100% | 228.882.056 | 100% | |
| 0942 - CAPACITACAO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS NA AREA DA SAUDE | 4862 - PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL - PAP | 12.497.794 | 11.856.000 | 11.856.000 | 100% | 11.856.000 | 100% | |
| | 4863 - RESIDENCIA MEDICA | 212.606.997 | 214.349.378 | 214.333.524 | 100% | 214.333.524 | 100% | |
| | 5428 - GERENCIAMENTO DO BENEFICIO SAUDE | 104.000.659 | | | | | | |
| | 5805 - DIFUSAO DO CONHECIMENTO | | 174.000 | 101.455 | 58% | 101.455 | 58% | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|--|---|--------------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | 6121 - CAPACITACOES TECNICAS E ADMINISTRATIVAS | 1.740.321 | 2.822.567 | 2.591.077 | 92% | 2.591.077 | 92% |
| Total de 0944 - RECOMECO: UMA VIDA SEM DROGAS | | 29.621.935 | 35.264.912 | 35.251.364 | 100% | 35.251.364 | 100% |
| 0944 - RECOMECO: UMA VIDA SEM DROGAS | 6184 - RECOMECO:PROG.EST.DE ENFRENT. AO CRACK-SAUDE | 9.600.000 | 12.301.200 | 12.301.200 | 100% | 12.301.200 | 100% |
| | 6190 - RECOMECO: PROGR.EST.ENFRENT.CRACK-DES.SOC | 20.021.935 | 22.963.712 | 22.950.164 | 100% | 22.950.164 | 100% |
| Total de 1042 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM HOSPITAIS UNIVERSITARIOS | | 815.464.675 | | | | | |
| 1042 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSPITALAR E AMBULATORIAL EM HOSPITAIS UNIVERSITARIOS | 6159 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSP. E AMB. HOSP. DA USP | 414.424.692 | | | | | |
| | 6160 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSP. E AMB. HOSP. UNICAMP | 378.251.765 | | | | | |
| | 6163 - ASSISTENCIA MEDICA, HOSP. AMB. HOSP. FAMERP | 22.788.218 | | | | | |
| Total de 1729 - ATENCAO AO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA E CAUTELAR | | 164.376.567 | 173.961.244 | 167.436.546 | 96% | 167.436.546 | 96% |
| 1729 - ATENCAO AO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA E CAUTELAR | 6182 - ATENCAO SAUDE ADOLESC.CUMP.SOCIOEDUCATIVA | 164.376.567 | 173.961.244 | 167.436.546 | 96% | 167.436.546 | 96% |
| Total de 2826 - COMUNICACAO SOCIAL | | 23.760.000 | 23.512.500 | 23.512.500 | 100% | 23.512.500 | 100% |
| 2826 - COMUNICACAO SOCIAL | 5576 - PUBLICIDADE DE UTILIDADE PUBLICA | 23.760.000 | 23.512.500 | 23.512.500 | 100% | 23.512.500 | 100% |
| Total de 3813 - GESTAO DA CUSTODIA DA POPULACAO PENAL | | 193.156.535 | 190.916.146 | 189.828.819 | 99% | 189.828.819 | 99% |
| 3813 - GESTAO DA CUSTODIA DA POPULACAO PENAL | 6183 - SERVICOS DE ATENCAO A SAUDE DOS CUSTODIADOS | 193.156.535 | 190.916.146 | 189.828.819 | 99% | 189.828.819 | 99% |

a = Empenhado/Dotação

b = Realizado/Dotação



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

OUTRAS LEGISLAÇÕES RELATIVAS AOS AJUSTES DA SES À LEI COMPLEMENTAR FEDERAL 141/12

Decreto nº 58.912, de 26 de fevereiro de 2013 de São Paulo

Cria e organiza, na Secretaria da Saúde, a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira, transfere e extingue unidades que especifica, altera o Decreto nº 40.200, de 18 de julho de 1995, que regulamenta as atividades do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES e dispõe sobre a composição e as atribuições de seu Conselho de Orientação, e dá providências correlatas.

Decreto 59.080, de 12 de abril de 2013

Estabelece normas para a estruturação dos Sistemas de Administração Financeira e Orçamentária do Estado e à vista do disposto no Decreto nº 58.912, de 26 de fevereiro de 2013.

Instrução DPDO 5 de 16-4-2013

Dispõe sobre a classificação institucional da Secretaria da Saúde.

A Diretora da Diretoria de Pesquisa e Desenvolvimento Orçamentário, tendo em vista a edição do Decreto nº 59.080 de 12 de abril de 2013, resolve:

Artigo 1º - Ficam incluídas no artigo 1º da Instrução DPDO 17, de 3 de agosto de 2010, que dispõe sobre a classificação institucional da Secretaria da Saúde a Unidade Orçamentária Fundo Estadual de Saúde – FUNDES e respectiva Unidade de Despesa com a seguinte codificação:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OR. | U.O | (U.G.O) | U.D.(U.G.E.) | DENOMINAÇÃO |
|--------------|------------|----------------|---------------------|--|
| 09000 | | | | SECRETARIA DA SAÚDE |
| | 09012 | 090021 | | Fundo Estadual de Saúde – FUNDES |
| | | | 090197 | Secretaria Executiva do Conselho de Orientação do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES |

Artigo 2º - Fica incluída no artigo 1º da Instrução DPDO 17, de 3 de agosto de 2010, a seguinte Unidade de Despesa na Unidade Orçamentária Administração Superior de Secretaria e da Sede com a seguinte codificação:

| OR. | U.O | (U.G.O) | U.D.(U.G.E.) | DENOMINAÇÃO |
|------------|------------|----------------|---------------------|---|
| 09000 | | | | SECRETARIA DA SAÚDE |
| | 09001 | 090010 | | Administração Superior da Secretaria e da Sede |
| | | | 090196 | Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

IV – INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIA NO PERÍODO - 3º QUADRIMESTRE 2018 – GNACS

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|-------------------|-------------------------------|---|----------------------|-----------------|--|--|
| DRS -01 SÃO PAULO | Promotoria de Justiça ITAPEVI | of.191/2012-Inquerito civil 14.02960000072/2009-6 (documento anexado ao processo 001.0201.001152/2009) | SMS | Itapevi | Irregularidade no PSF, FMS, CMS, Assistência Farmaceutica, RAG; sem a implantação da auditoria e a regulação | RELATORIO FINAL ENCAMINHADO AO DIRETORIA DRS-1 E GVS DE OSASCO EM 10/01/2018 |
| | DENASUS | 001.0201.001389/2012 | SMS | Biritiba Mirim | irregularidades no FMS, PSF, CMS, baixo atendimento odontológico, parametros de consultas atenção básica e urgencia em desacordo | REALIZAR AUDITORIA MONITORAMENTO ANUAL |
| | DENASUS | SISRAD 60874/2015 Transformado em processo 001.0201.002151/2015 | SAMU | Jandira | Certidão de Responsabilidade Técnica do Coordenador de SAMU/profissionais sem Treinamento de Suporte Básico de Vida e Primeiros Socorros | ARQUIVADO EM 20/03/2018 |
| | DIAUD/SP/DENASUS | SISRAD 65047/2015 TRANSFORMADO NO PROCESSO 001.0201.001256/2015 | CPI | Itaquaquecetuba | falta de médicos, falta de atendimento e fechamento do Pronto Socorro Municipal | AGUARDANDO PRAZO DO CRONOGRAMA PARA DEZEMBRO/2019 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|-----------------|-------------------------------|----------------------|---|-----------------|--|------------------------------|
| DRS 2 ARAÇATUBA | Ministério Público Estadual | 001.0202.000964/2015 | Sta Casa de Misericórdia de Pereira Barreto | Pereira Barreto | Irregularidades e má prestação dos serviços de saúde. | Andamento |
| | Ministério Público Federal | 001.0202.001971/2016 | Prefeitura Municipal de Araçatuba (AVAPE) | Araçatuba | Avaliar os serviços da OSS na: Atenção Básica, Hospital Municipal da Mulher, Serviço de Urgência e Emergência (sucudâneas da AVAPE). | Andamento |
| | Prefeitura Municipal | 001.0202.002155/2013 | Hosp Beneficente José Fortunato de Castilho | Castilho | Auditoria no Hospital após reforma. | Previsão para monitoramento. |
| | DRS II | 001.0202.001684/2012 | Sta Casa de Andradina - AME | Andradina | Verificar os equipamentos existentes no AME | Andamento |
| | Prefeitura Municipal | 001.0202.002229/2014 | Sta Casa de Misericórdia de Birigui. | Birigui | Análise financeira e de procedimentos da Sta Casa de Birigui. | Andamento |
| | Ministério da Saúde/Ouvidoria | 001.0202.000588/2015 | Sta Casa de Misericórdia de Guararapes | Guararapes | AVALIAÇÃO DE SERVIÇO | Andamento |
| | DRS II | 001.0202.001001/2015 | Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Penápolis | Penápolis | Auditoria Assistencial na Sta Casa de Penápolis. | Previsão para monitoramento. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|-----------------------------|----------------------|---|------------|--|------------------------------|
| Ministério Público Federal | 001.0202.001828/2015 | Sta Casa de Misericórdia São Francisco de Buritama | Buritama | Análise financeira do repasse do recurso da Prefeitura a Sta. Casa de Buritama | Previsão para monitoramento. |
| Ministério Público Estadual | 001.0202.001207/2015 | Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba - Oncologia | Araçatuba | Apurar a prestação dos serviços de Oncologia realizados pela Sta. Casa de Araçatuba. | Andamento |
| SES | 001.0202.000313/2016 | Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba - Cardiologia | Araçatuba | Avaliar os serviços de Cardiologia. | Andamento |
| DRS II | 001.0202.001510/2016 | Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba | Araçatuba | Avaliar prontuários do atendimento assistencial em Clínica Médica, Cirúrgica e Parto. | Andamento |
| DRS II | 001.0202.000307/2015 | Sta Casa de Misericórdia de Birigui. | Birigui | Carta Usuário SUS | Andamento |
| DRS II | 001.0202.001438/2017 | Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Auriflamma | Auriflamma | Verificação in loco da veracidade das informações que constam no CNES dos serviços Hospitalares gerenciados por OSS e dos Hospitais que integram o Programa das Santas Casas Sustentáveis. | Andamento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|--------|----------------------|---|--------------|--|-----------|
| | DRS II | 001.0202.001439/2017 | Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Andradina | Andradina | Verificação in loco da veracidade das informações que constam no CNES dos serviços Hospitalares gerenciados por OSS e dos Hospitais que integram o Programa das Santas Casas Sustentáveis. | Andamento |
| | DRS II | 001.0202.001437/2017 | Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba | Araçatuba | Verificação in loco da veracidade das informações que constam no CNES dos serviços Hospitalares gerenciados por OSS e dos Hospitais que integram o Programa das Santas Casas Sustentáveis. | Andamento |
| | GNACS | 100.424/2018 | Sta Casa de Misericórdia São Francisco de Buritama - Glaucoma | Buritama | AVALIAÇÃO DE SERVIÇO | Andamento |
| | DRS II | 001.0202.000322/2018 | Farmácia Alto Custo MEDEX Araçatuba | Mirandópolis | Verificação in loco da falsificação de prescrição de Somatropina injetável. | Andamento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|------------------|------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------|--|-----------|
| DRS 3 ARARAQUARA | CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO | 001/0203/001.329/2018 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | BORBOREMA | VERIFICAR SE AS INADEQUAÇÕES APONTADAS NO RELATÓRIO DA CGU FORAM SANADAS E A SITUAÇÃO ATUAL EM RELAÇÃO A ESF, CNES E À GESTÃO. | ANDAMENTO |
| | OUVIDORIA | 001/0203/001.247/2018 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | RIBEIRÃO BONITO | APURAÇÃO DE DENÚNCIA DE COBRANÇA INDEVIDA | ANDAMENTO |
| | SES/DRS | | HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI | MATÃO | VERIFICAR CARACTERIZAÇÃO CORRETA DA INTERNAÇÃO - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | ANDAMENTO |

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|---------------|------------------|---------------------|--------------------------------------|-----------|----------------|-----------|
| DRS 04 SANTOS | GNACS / SP | 788 / 2015 | CNES dos Serviços Próprios Estaduais | Santos | GESTÃO | ARQUIVADO |
| | DRS04/GAB | 638 / 2016 | Hosp. Municipal de Cubatão | Cubatão | GESTÃO | ANDAMENTO |
| | ***** | 1106 / 2016 | UPA's Rodoviária e Boa Esperança | Guarujá | GESTÃO | ARQUIVADO |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|----------|-------------|---|---------|---------|-----------|
| GNACS/SP | 1025 / 2017 | Santa Casa de Santos, Hosp. Regional de Itanhaém-HRI, Instituto Emílio Ribas II do Guarujá e Hosp. Santo Amaro e Praia Grande | Santos | SERVIÇO | ANDAMENTO |
| ***** | 480 / 2018 | UBS's e ESF's | Guarujá | GESTÃO | ARQUIVADO |

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|----------------|------------------|---------------------|----------------------|-----------------|-------------------|-----------|
| DRS 5 BARRETOS | MPE | 002325/2016 | SANTA CASA | BARRETOS | DENUNCIA | ANDAMENTO |
| | MPE | 00565/2004 | SMS | TERRA ROXA | DENUNCIA | ANDAMENTO |
| | MPE | 001633/2017 | UPA | BARRETOS | DENUNCIA | ANDAMENTO |
| | MPE | 000194/2018 | P.S. | Monte Azul Pta. | DENUNCIA | ANDAMENTO |
| | MPE | 001014/2018 | SANTA CASA | OLIMPIA | DENUNCIA | ANDAMENTO |
| | MPE | 001015/2018 | UPA | OLIMPIA | DENUNCIA | ANDAMENTO |
| | DRS-V | 000489/2018 | PIO XII | BARRETOS | HOSP.ENSINO | ANDAMENTO |
| | DRS-V | 000825/2007 | Hospital Municipal | BEBEDOURO | Auditoria /gestão | ANDAMENTO |
| | GNACS | 001091/20187 | PIO XII | BARRETOS | Auditoria/SERVIÇO | ARQUIVO |
| | MPE | 001993/2015 | HOSP.SÃO VICENTE | VIRADOURO | DENUNCIA | ANDAMENTO |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|-------------|------------------|---------------------|---|------------------------------|----------------|--------------|
| DRS 6 BAURU | GNACS | 193977/2016 | Farmacia MEDEX BAURU | BAURU | FATURAMENTO | ANDAMENTO |
| | TCE | 1914664/2017 | Hospital de reabilitação de Anomalias Craniofaciais | BAURU | AUDITORIA | ARQUIVADO |
| | GNACS | 003/2017 | Santas Casas Sustentaveis | Bauru, Jau, Lins e Promissao | AUDITORIA | ARQUIVADO |
| | TCE | 193977/2016 | Farmacia MEDEX | Bauru e São Paulo | AUDITORIA | ARQUIVADO |
| | MP | 218686/2016 | Santa Casa de Dois Corregos | Dois Corregos | AUDITORIA | ARQUIVADO |
| | MP | 2143656/2018 | Santa Casa de Avare | AVARE | AUDITORIA | EM ANDAMENTO |
| | GNACS | 2071438/2018 | Farmacia MEDEX (RIBAVIRINA) | BAURU | AUDITORIA | EM ANDAMENTO |

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|----------------|------------------|----------------------|------------------------------|-----------|-------------------|--------------|
| DRS 7 CAMPINAS | GNACS | 001.0207.001590/2013 | S. M. S. CAMPINAS | CAMPINAS | AUD. GESTÃO | EM ANDAMENTO |
| | GNACS | 001.0207.002783/2017 | HOSPITAL REGIONAL DE JUNDIAÍ | JUNDIAÍ | AUDITORIA DE CNES | EM ANDAMENTO |
| | GNACS | 001.0207.002784/2017 | HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ | SUMARÉ | AUDITORIA DE CNES | EM ANDAMENTO |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|---------------------|-----------------------|---------------------------------|------------|-------------------|--------------|
| GNACS | 001.0207.002785/2017 | SANTA CASA DE BRAGANÇA PAULISTA | BRAGANÇA | AUDITORIA DE CNES | EM ANDAMENTO |
| GNACS | 001.0207.002802/2017 | SANTA CASA ANNA CINTRA | AMPARO | AUDITORIA DE CNES | EM ANDAMENTO |
| GNACS | 001.0207.000.004/2018 | HOSPITAL AUGUSTO DE O. CAMARGO | INDAIATUBA | AUDITORIA DE CNES | EM ANDAMENTO |
| GNACS | 92650/2018 | UPA BOM JESUS | BRAGANÇA | AUDITORIA SERVIÇO | EM ANDAMENTO |
| PROM. JUST. ITATIBA | 104504/2018 | Serviços de ESF e NASF | ITATIBA | AUDITORIA SERVIÇO | EM ANDAMENTO |
| PROM. JUST. ITATIBA | 113417/2018 | Serviços de ESF e NASF | ITATIBA | AUDITORIA SERVIÇO | EM ANDAMENTO |
| GNACS | 001.0207.001250/2018 | COMPL. HOSP. OURO VERDE | CAMPINAS | AUDITORIA SERVIÇO | EM ANDAMENTO |

| DRS | Órgão Demandante | SISRAD | Instituição auditada | Município | Assunto / Objeto | Situação |
|--------------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-------------------------------|--------------|
| DRS 8 FRANCA | GNACS/SES | 001.0208.000486/2008 | Santa Casa | Ipuã | Serviço | Em andamento |
| | GNACS/SES | 001.0208.000681/2008 | Farmácia Medex | Franca | Pesquisa de Satisfação SES/SP | Em andamento |
| | Diaud/SP | 001.0208.000046/2009 | Secretaria Saúde | S Joaquim da Barra | Gestão | Em andamento |
| | GNACS/SES | 001.0208.000385/2009 | Santa Casa | S Joaquim da Barra | Serviço | Em andamento |
| | Ministério da Saúde | 001.0208.000420/2009 | CAPS I | Guará | Serviço | Em andamento |
| | Denasus | 001.0208.000661/2009 | Secretaria Saúde | Jeriquara | Gestão | Em andamento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|---|----------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------|
| GNACS/SES | 001.0208.000270/2010 | Santa Casa | S Joaquim da Barra | Serviço | Em andamento |
| GNACS/SES | 001.0208.000272/2010 | Farmácia Medex | Franca | Pesquisa de Satisfação SES/SP | Em andamento |
| GNACS/SES | 001.0208.000273/2010 | Santa Casa | Guará | Pesquisa de Satisfação SES/SP | Em andamento |
| GNACS/SES | 001.0208.000275/2010 | Hospital S Antônio | Orlândia | Serviço | Em andamento |
| GNACS/SES | 001.0208.000276/2010 | Santa Casa | Miguelópolis | Serviço | Em andamento |
| GNACS/SES | 001.0208.000349/2010 | Hospital S Antônio | Orlândia | Serviço | Em andamento |
| Delegacia de Polícia | 001.0208.000423/2010 | Santa Casa | Pedregulho | Serviço | Em andamento |
| CGU | 001.0208.000758/2010 | Secretaria Saúde | Jeriquara | Gestão | Em andamento |
| CGU | 001.0208.000759/2010 | Secretaria Saúde | Ipuã | Gestão | Em andamento |
| DRS 8 | 001.0208.000811/2010 | Santa Casa | Pedregulho | Serviço | Em andamento |
| Ministério Público | 001.0208.000233/2011 | Hospital Coração (Santa Casa) | Franca | Serviço | Em andamento |
| Ministério Saúde | 010.0208.000295/2011 | Laboratório Regional | S Joquim da Barra | Serviço | Em andamento |
| Ministério Saúde | 001.0208.000594/2011 | UBS I | Orlândia | Serviço | Em andamento |
| Ministério Saúde | 001.0208.000260/2012 | Santa Casa | Franca | Serviço | Em andamento |
| Diaud/SP | 001.0208.000264/2012 | Secretaria Saúde | Cristais Paulista | Gestão | Em andamento |
| Juízo de Direito de Patrocínio Paulista | 001.0208.000666/2012 | Secretaria Saúde | Itirapuã | Avaliação da rede básica de Itirapã | Em andamento |
| Ministério Saúde | 001.0208.000207/2013 | Santa Casa | Franca | Serviço | Em andamento |
| Ministério Saúde | 001.0208.000708/2013 | Santa Casa | Franca | Serviço | Em andamento |
| Secretaria de Saúde de Ipuã | 001.0208.000780/2013 | Santa Casa | Ipuã | Serviço | Em andamento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------|--|--------------|
| Ministério Saúde | 001.0208.000989/2013 | Santa Casa | Franca | Serviço | Em andamento |
| Ministério Saúde | 001.0208.000792/2014 | Santa Casa | S Joaquim da Barra | Serviço | Em andamento |
| Ministério Público | 001.0208.000865/2014 | Santa Casa | Miguelópolis | Serviço | Em andamento |
| GNACS/SES | 001.0208.000905/2014 | Secretaria Saúde | Miguelópolis | Serviço | Em andamento |
| GNACS / SES | 001.0208.000098/2015 | Santa Casa | Guará | Serviço | Em andamento |
| DRS VIII | 001.0208.000794/2016 | Santa Casa | Guará | Serviço | Em andamento |
| DRS VIII | 001.0208.001127/2016 | Santa Casa | S. J. Barra | Ocupação de leitos / CROSS | Em andamento |
| GNACS/SES | 001.0208.001618/2016 | Santa Casa | Franca | Assistência Clínica, Cirúrgica e Parto | Em andamento |
| DRS VIII /CROSS | 001.0208.002637/2016 | Santa Casa | Franca | Serviço (sonda) | Sobrestado |
| Secretaria Saúde | 001.0208.000195/2017 | Secretaria Saúde | Franca | Serviço | Em andamento |
| Tribunal de Justiça do Estado de SP | 001.0208.000455/2017 | Santa Casa | Patrocinio Paulista | Serviço | Em andamento |
| Regulação/CRS | 001.0208.000556/2017 | Santa Casa Franca | Franca | Auditoria de Prontuário | Em andamento |
| Ministério Saúde | 001.0208.001262/2017 | Estratégia Saúde Família | Morro Agudo | Serviço | Em andamento |
| DRS 8 OUVIDORIA | 001.0208.001276/2017 | Santa Casa | Franca | Serviço | Em andamento |
| DRS 8 OUVIDORIA | 001.0208.001277/2017 | Santa Casa | Franca | Serviço | Em andamento |
| DRS 8 OUVIDORIA | 001.0208.001278/2017 | Santa Casa | Franca | Dificuldade de acesso a usuária picada por animal peçonhento | Em andamento |
| DRS 8 | 001.0208.001279/2017 | Fundação Espírita Judas Iscariotes | Franca | Fraldas geriátricas fornecidas por meio de ação judicial | Em andamento |
| GNACS | 001.0208.001310/2017 | Santa Casa | Franca | Serviço | Em andamento |
| GNACS | 001.0208.001478/2017 | Santa Casa | Ituverava | Serviço | Em andamento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|---------|---|-----------------------------|-----------|--|--------------|
| DRS 8 | 001.0208.000297/2018 | Farmácia Medex/DRS 8 | Franca | Denúncia | Em andamento |
| DRS 8 | 001.0208.000952/2018 | Santa Casa | Franca | SIHD/2018 | Em andamento |
| DRS 8 | 001.0208.000953/2018 | Santa Casa | Franca | SIHD/2018 | Em andamento |
| DRS 8 | 001.0208.000954/2018 | Santa Casa | Franca | SIHD/2018 | Em andamento |
| DRS 8 | 001.0208.000955/2018 | Santa Casa | Franca | SIHD/2018 | Em andamento |
| CRS/SES | Sem nº processo Avaliação SUSstentáveis | Santa Casa | Franca | Serviço | Arquivado |
| CRS/SES | Sem nº processo Avaliação SUSstentáveis | Santa Casa | Ituverava | Serviço | Arquivado |
| DRS 8 | Ofício Circular nº 009/2018 | Home Care - Ações Judiciais | Franca | Atenção Domiciliar fornecida por Ação judicial | Em andamento |

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|---------------|------------------|---------------------|----------------------|--------------|---|--------------|
| DRS 9 MARILIA | GNACS | 2382/17 | SANTA CASA | TUPÃ | SERVIÇO - informações CNES - Santa Casa Sustentável | Em andamento |
| | GNACS | 1986/17 | SANTA CASA | OURINHOS | SERVIÇO - informações CNES - Santa Casa Sustentável | Em andamento |
| | GNACS | 1985/17 | SANTA CASA | OSVALDO CRUZ | SERVIÇO - informações CNES - Santa Casa Sustentável | Em andamento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|-----------|---------------------|------------|----------------------------|---|--------------|
| GNACS | 1987/17 | SANTA CASA | MARILIA | SERVIÇO - informações CNES - Santa Casa Sustentável | Em andamento |
| CCPMIS | 2230/18 | P.M. | SÃO PEDRO DO TURVO | Prestação contas - Termo Aditivo | Em andamento |
| CCPMIS | 148/14 | FAMAR | MARILIA | Prestação contas - Termo Aditivo | Em andamento |
| CCPMIS | 3173/18 | SANTA CASA | OURINHOS | Prestação contas - Termo Aditivo | Em andamento |
| CCPMIS | 3604/18 | S.M. SAUDE | BERNARDINO DE CAMPOS | Prestação contas - Termo Aditivo | Em andamento |
| CCPMIS | 3605/18 | S.M. SAUDE | BERNARDINO DE CAMPOS | Prestação contas - Termo Aditivo | Em andamento |
| CCPMIS | 00009.001.01.03.001 | S.M. SAUDE | CANITAR | Prestação contas - Termo Aditivo | Em andamento |
| CCPMIS | 2749/18 | P.M. | SAGRES | Prestação contas - Termo Aditivo | Em andamento |
| CCPMIS | 2207/17 | SANTA CASA | SANTA CRUZ DO RIO PARDO | Prestação contas - Termo Aditivo | Em andamento |
| CRS | 200/310/17 | SANTA CASA | PALMITAL | Saúde em Ação/Raio-x - OUTROS | Em andamento |
| TCE | 419/18 | MEDEX | ASSIS | DISPENSAÇÃO SOMATROPINA - OUTROS | Em andamento |
| TCE | 2160/18 | MEDEX | MARILIA | DISPENSAÇÃO SOMATROPINA - OUTROS | Em andamento |
| OUVIDORIA | PT 7853/18 | P.M. | RINOPOLIS | Denúncia - Insatisfação de usuário com Residencia Terapeutica | Arquivado |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|---------|---------------|-------------------------------------|-------------|--|--------------|
| DENASUS | 1757/17 | EQUIPES AUDITORIAS MUNICIPAIS | DIVERSOS | OUTROS | Arquivado |
| CRS | 200/161/18 | SANTA CASA | OURINHOS | Saúde em Ação/Raio-x - OUTROS | Em andamento |
| DRS9 | 3474/18 | HOSPITAL BENEFICENTE | HERCULANDIA | Denúncia de insatisfação com serviço de oftalmologia | Em andamento |
| DRS9 | 3378/18 | AME | OURINHOS | Denúncia - Insatisfação de usuário com conduta médica | Em andamento |
| MPE | PT 79426/2018 | CLINICA DE REPOUSO NOSSO LAR | ADAMANTINA | OUTROS - Informações sobre os paciente moradores e possibilidade de desinstitucionalização | Em andamento |

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|----------------------|---------------------------------------|--|----------------------------|--------------|--------------------------------|---|
| DRS 10 PIRACICABA | Promotoria de Justiça de São Pedro | 001.0210.001.380/2015 | Santa Casa de São Pedro | São Pedro | APURAÇÃO DE IRREGULARIDADES | Concluída |
| | CCPMIS | 167701/2017, Processo 001.0210.00312/2018 | CAPS I Iracemapolis | iracemapolis | Denuncia a Ouvidoria | Aguarda credenciamento para monitoramento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|-------|----------------------|---|--------------|---|--------------------------|
| GNACS | 001.0210.001063/2017 | SANTA CASA DE RIO CLARO | RIO CLARO | AUDITORIA IN LOCO DADOS CNES DE HOSPITAIS PARTICIPANTES PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTAVEL | MONITORAMENTO CONCLUÍDO |
| GNACS | 001.0210.001098/2017 | SANTA CASA DE PIRASSUNUNGA | PIRASSUNUNGA | AUDITORIA IN LOCO DADOS CNES DE HOSPITAIS PARTICIPANTES PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTAVEL | EM FASE DE MONITORMANETO |
| GNACS | 001.0210.001197/2017 | SANTA CASA DE PIRACICABA | PIRACICABA | AUDITORIA IN LOCO DADOS CNES DE HOSPITAIS PARTICIPANTES PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTAVEL | EM FASE DE MONITORMANETO |
| GNACS | 001.0210.001325/2017 | HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA | PIRACICABA | AUDITORIA IN LOCO DADOS CNES DE HOSPITAIS PARTICIPANTES PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTAVEL | EM FASE DE MONITORMANETO |
| GNACS | 001.0210.001249/2017 | SANTA CASA DE ARARAS | ARARAS | AUDITORIA IN LOCO DADOS CNES DE HOSPITAIS PARTICIPANTES PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTAVEL | EM FASE DE MONITORMANETO |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------|---------------|--|-----------------------------|
| GNACS | 001.0210.000131 /2018 | SANTA CASA DE LIMEIRA | LIMEIRA | AUDITORIA IN LOCO DADOS CNES DE HOSPITAIS PARTICIPANTES PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTAVEL | EM FASE DE MONITORMANETO |
| 9ª Promotoria de Justiça de Limeira | 001.0210000145/2018 | SANTA CASA DE LIMEIRA | LIMEIRA | Adequação da quantidade de leitos existentes na Santa Casa de Limeira com as normas aplicáveis | CONCLUIDA |
| GNACS/DRS10 Piracicaba | 001.0210.000205/2018 | DRS10-Piracicaba | Região DRS 10 | Auditoria do fornecimento de medicamento somatotropina pela farmácia MEDEX | CONCLUIDA |
| Secretaria da saúde de Limeira | SISRAD 10393/2018 | Secretaria da Saúde de Limeira | Limeira | Intersecção de período de internação - Auditoria de Prontuário | FINALIZADO |
| Ouvidoria ANS-CGUD-DENASUS | 001.00210.00264/2018 SISRAD 28844/2018 | Santa Casa de Rio Claro | RIO CLARO | Denúncia de suspeita de fraude a Ouvidoria da ANS | aguarda auditoria municipal |
| 9ª Promotoria de Justiça de Limeira | 001.0210000145/2018 | SANTA CASA DE LIMEIRA | LIMEIRA | Adequação da quantidade de leitos existentes na Santa Casa de Limeira com as normas aplicáveis | CONCLUIDA |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|---|----------------------|--|--------------------|---|---|
| DRS 10- Comitê de Avaliação Santa Casa Sustentável/Auditoria DRS 10 | 57192/2018 | Santa Casa de Limeira | LIMEIRA | Denúncia encaminhada ao CRM, a partir de observações dos indicadores da Santa Casa Sustentável (Ofício Auditoria 05/2018) | CONCLUIDA |
| Camara Muniocipal de Ipeuna | 101299/2018 | SAMU de Rio Claro + UBS Ipeuna | Ipeuna e Rio Claro | Apuração de reclamação de desintendimento entre médicos, realizada pelo Dr Vladimir Yatsuda Miranda | CONCLUIDA |
| 7º Promotoria de Justiça de Rio Claro | 001.0210,000679/2018 | Base descentralizada SAMU Corumbatai | Corumbatai | Denuncia anonima base descentralizada do SAMU de Corumbataí | CONCLUIDA |
| 1º Promotoria de Justiça da Comarca de Capivari | SISRAD 134248/2018 | Santa Casa de Misericórdia de Capivari | Capivari | Inquério Civil 720/2017-3 Denúncia de usuário SUS falta de profissionais e pagamentos entre outros | Encaminhamento para a auditoria municipal |

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|----------------------------------|------------------|---------------------|----------------------|---------------|-------------------|-----------|
| DRS 11 PRESIDENTE PRUDENTE | GNACS/CTAR | 001.0211.000393/12 | Sec. Munic. Saúde | Paulicéia | Auditoria Gestão | Andamento |
| | MP/GAB. DRS XI | 001.0211.000287/14 | Hospital Regional | Regente Feijó | Auditoria Serviço | Andamento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|------------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|-----------|
| GNACS | 001.0211.001851/15 | Hospital Estadual | Pres. Prudente | Visita Técn.-CNES | Andamento |
| OUVIDORIA DRS XI | 001.0211.001725/15 | Sec. Munic. Saúde | Junqueirópolis | Audit. Serviço PSF | Andamento |
| GNACS | 001.0211.000794/16 | Santa Casa | Pres. Prudente | Audit. Serviço D.Órg. | Andamento |
| GNACS | 001.0211.002056/16 | Hospital Estadual | Pres. Prudente | Audit. Assitencial | Arquivada |
| MP/GAB. DRS XI | 001.0211.001184/17 | Sec. Munic. Saúde | Pres. Venceslau | Vis. Técn.Denúncia | Andamento |
| MP/GAB. DRS XI | 001.0211.001185/17 | Sec. Munic. Saúde | Álvares Machado | Vis. Técn.Denúncia | Arquivada |
| GNACS | 001.0211.000225/18 | MEDEX | Pres. Prudente | Audit. Prontuário | Arquivada |
| GNACS | 001.0211.000370/12 | Santa Casa-Onco | Pres.Prudente | LMC 51 Pront/Trim. | Realizado |
| GNACS | 001.0211.000559/13 | Santa Casa-Onco | Pres. Prudente | Trastuz.19 Pront/Tri | Realizado |
| GNACS | Planilhas | Hospital Regional | Pres. Prudente | LMC 33 Pront/Trim. | Realizado |
| GNACS | Planilhas | Hospital Regional | Pres. Prudente | Trastuz.08 Pront/Tri | Realizado |

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|-----------------|------------------|---------------------|----------------------|---------------|----------------|-----------|
| DRS 12 REGISTRO | MPF | 001.0212.0000469/10 | Dep.Muni.de Saúde | Itariri | Monitoramento | Andamento |
| | GNACS | 001.0212.000040/10 | Farm.auto custo | | Somatropina | Andamento |
| | MPF | 001.0212.000360/10 | Dep.Muni.de Saúde | Registro | Monitoramento | Andamento |
| | MPF | Oficio 314/2018 | HRLB | Pariquera-Açu | Oncologia | Andamento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|-----------------------|------------------|---------------------|----------------------|---------------|-------------------------------|-----------|
| DRS 13 RIBEIRAO PRETO | GNACS | 213.000.985/2014 | HOSP SANTA TEREZA | RIBEIRAOPRETO | CNES | Andamento |
| | CTAR/DRSXIII | 213.000.112/2013 | UBS | SANTA CRUZ | AVALIAÇÃO DE SERVIÇO | Andamento |
| | SMS | 213.000.435/2012 | DIALISE | SERTAOZINHO | AVALIAÇÃO DE SERVIÇO | Andamento |
| | GNACS | 213.000.645/2017 | HOS ESTADUAL | RIBEIRAOPRETO | MONITORAMWENTO DE HABILITAÇÃO | Andamento |
| | GNACS | 213.000.646/2017 | SANTA CASA | RIBEIRAOPRETO | MONITORAMWENTO DE HABILITAÇÃO | Andamento |
| | GNACS | 213.000.647/2017 | BENE | RIBEIRAOPRETO | MONITORAMWENTO DE HABILITAÇÃO | Andamento |
| | GNACS | 213.000.648/2017 | SANTA CASA | SERTAOZINHO | MONITORAMWENTO DE HABILITAÇÃO | Andamento |
| | GNACS | 213.000.644/2017 | MATER | RIBEIRAOPRETO | MONITORAMWENTO DE HABILITAÇÃO | Andamento |
| | CCPM | PROC 213.000.716/17 | SOBECAN | RIBEIRAOPRETO | MONITORAMWENTO DE HABILITAÇÃO | Andamento |
| | CCPM | PROC 213.000.715/17 | HC CAMPUS | RIBEIRAOPRETO | MONITORAMWENTO DE HABILITAÇÃO | Andamento |
| | CCPM | 213.000.657/2016 | DIMEM | RIBEIRAOPRETO | MONITORAMWENTO DE HABILITAÇÃO | Andamento |
| | CCPM | 213.000.656/2016 | CINTIMED | RIBEIRAOPRETO | MONITORAMWENTO DE HABILITAÇÃO | Andamento |
| | CCPM | 213.000.664/2016 | EXPECT | RIBEIRAOPRETO | MONITORAMWENTO DE HABILITAÇÃO | Andamento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|-------|-----------------------|--------------------|---------------|---------------------------------|-----------|
| MPJ | SIRAD 170935 | CERII/APAE | BATATAIS | AVALIAÇÃO DE SERVIÇO | Andamento |
| GNASC | 001.0200.000312/2017 | SANTA CASA E ASILO | BATATAIS | RX DA UNIDADE | Andamento |
| GNACS | 001.0213.000.520/2012 | PM | GUATAPARA | CGU | Andamento |
| GNACS | 001.0213.000.200/2018 | FARMACIA MEDEX | RIBEIRAOPRETO | AVALIAÇÃO DO USO DE SOMATROPINA | Andamento |

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|----------------------|--------------------|-----------------------|--|-----------------------|--|---|
| DRS 14 S J BOA VISTA | DRS XIV - SJBVista | 001.214.000.740/2017 | Instituto Radium - Santa Casa Misericórdia "Dona Carolina Malheiros" | São João da Boa Vista | Auditoria de Serviço - Oncologia | (Arq.) Totalmente finalizado |
| | SES/GNACS | 001.0214.000.736/2017 | Santa Casa Misericórdia "Dona Carolina Malheiros" | São João da Boa Vista | Verificação "in loco" das informações do CNES - Programa Santas Casas Sustentáveis | (And.) em Andamento - Encaminhado ao GNACS para apreciação. Aguardando retorno. |
| | SES/GNACS | 001.0214.000.733/2017 | Santa Casa de Misericórdia de Mococa | Mococa | Verificação "in loco" das informações do CNES - Programa Santas Casas Sustentáveis | (And.) em Andamento - Encaminhado ao GNACS para apreciação. Aguardando retorno. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|--------------------|-----------------------|---|--------------------------|--|---|
| SES/GNACS | 001.0214.000.732/2017 | Hospital Francisco Rosas | Espirito Santo do Pinhal | Verificação "in loco" das informações do CNES - Programa Santas Casas Sustentáveis | (And.) em Andamento - Encaminhado ao GNACS para apreciação. Aguardando retorno. |
| SES/GNACS | 001.0214.000.734/2017 | Santa Casa Misericórdia Mogi Guaçu | Mogi Guaçu | Verificação "in loco" das informações do CNES - Programa Santas Casas Sustentáveis | (And.) em Andamento - Encaminhado ao GNACS para apreciação. Aguardando retorno. |
| SES/GNACS | 001.0214.000.735/2017 | Santa Casa Misericórdia Mogi Mirim | Mogi Mirim | Verificação "in loco" das informações do CNES - Programa Santas Casas Sustentáveis | (And.) em Andamento - Encaminhado ao GNACS para apreciação. Aguardando retorno. |
| CEVMMIF | 001.0214.000.152/2018 | Santa Casa Misericórdia "Dona Carolina Malheiros" | São João da Boa Vista | Auditoria de Serviço com ênfase em Obstetrícia | (And.) em Andamento - Encaminhado ao GNACS para apreciação. Aguardando retorno. |
| SES/GNACS | 001.0214.000.284/2018 | Hospital Regional de Divinolândia - CONDERG | Divinolândia | Auditoria no Programa de Assistência ao Portador de Glaucoma - CONDERG | (Arq.) Totalmente finalizado |
| DRS XIV - SJBVista | 001.0214.000.273/2008 | Departamento Regional de Saúde - DRS XIV - SJBVista | São João da Boa Vista | Apresentação/Baixa de Componente "Auditor" na Equipe de Auditoria Regional do DRS XIV - SJBV | (Arq.) Totalmente finalizado |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|--------------------|-----------------------|--|---|---|---|
| DRS XIV - SJBVista | 001.0214.000.275/2012 | Departamento Regional de Saúde - DRS XIV - SJBVista | São João da Boa Vista | Apresentação/Baixa de Componente "Auditor" na Equipe de Auditoria Regional do DRS XIV - SJBV | (Arq.) Totalmente finalizado |
| DRS XIV - SJBVista | 001.0214.000.775/2018 | Santa Casa Misericórdia Mogi Mirim | Mogi Mirim | Auditoria de Serviço na UTI Adulto, NEO, Nefrologia, Laboratório e Almoarifado | (And.) em Andamento - Encaminhado ao GNACS para apreciação. Aguardando retorno. |
| PJ-Aguaí | | UBS do Município de Aguaí | Aguaí | Inspeção nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Aguaí | (And.) em Andamento |
| PJ-Aguaí | | Pronto Socorro e Especialidades do Município de Aguaí | Aguaí | Verificação in loco da Regularização no Atendimento do Pronto Socorro e Especialidades - Município de Aguaí | (And.) em Andamento |
| DRS XIV - SJBVista | 17621/2018 | Santa Casa Misericórdia "Dona Carolina Malheiros" | São João da Boa Vista | Verificação providencias Tomadas com relação as ações recomendadas pelo Cam - CEVMMIF | (Arq.) Totalmente finalizado |
| DRS XIV - SJBVista | 001.0214.000731/2018 | Hospital Regional de Divinolândia - CONDERG - Hospitais Gerais e Psiquiátricos sob Gestão Estadual | Divinolândia/Outros municípios de abrangência da Regional | Auditoria de Faturamento AIH/SIHD - competencia 08/2018 e apresentação 09/2018 | (Arq.) Totalmente finalizado |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|--------------------|-----------------------|--|---|--|------------------------------|
| DRS XIV - SJBVista | 001.0214.000.829/2018 | Hospital Regional de Divinolândia - CONDERG - Hospitais Gerais e Psiquiátricos sob Gestão Estadual | Divinolândia/Outros municípios de abrangência da Regional | Auditoria de Faturamento AIH/SIHD - competência 09/2018 e apresentação 10/2018 | (Arq.) Totalmente finalizado |
| DRS XIV - SJBVista | | Hospital Regional de Divinolândia - CONDERG - Hospitais Gerais e Psiquiátricos sob Gestão Estadual | Divinolândia/Outros municípios de abrangência da Regional | Auditoria de Faturamento AIH/SIHD - competência 10/2018 e apresentação 11/2018 | (Arq.) Totalmente finalizado |
| DRS XIV - SJBVista | | Hospital Regional de Divinolândia - CONDERG - Hospitais Gerais e Psiquiátricos sob Gestão Estadual | Divinolândia/Outros municípios de abrangência da Regional | Auditoria de Faturamento AIH/SIHD - competência 11/2018 e apresentação 12/2018 | (Arq.) Totalmente finalizado |

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|----------------------|------------------|--|--|-----------|---|-----------|
| DRS 15 S J RIO PRETO | GNACS | PROC. 001-0215-001342/2011 SES/1822041/2018 | MUNICÍPIO DE MACAUBAL E SANTA CASA DE MACAUBAL | MACAUBAL | AUDITORIA -OF. CRS/AUD 071/2011-REALIZAÇÃO DE AUDITORIA NO MUNICÍPIO DE MACAUBAL E SANTA CASA | Andamento |
| | GNACS | PROC. 001-0215-001336/2013 SES/1926479/2018 | MUNICÍPIO DE POPULINA | POPULINA | RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO CGU - MUNICÍPIO DE POPULINA | Andamento |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|--------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------|--|-----------|
| GNACS | PROC. 001-0215-003950/2017 | SANTA CASA DE SANTA FÉ DO SUL | SANTA FÉ DO SUL | VERIFICAÇÃO IN LOCO DO SCNES DA SANTA CASA DE SANTA FÉ DO SUL, QUE INTEGRA O PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTÁVEL | Andamento |
| GNACS | PROC. 001-0215-003333/2010 | MUNICÍPIO DE TANABI | TANABI | AUDITORIA DE MONITORAMENTO - CGU | Andamento |
| DRS-XV | PROT. 85846/2017 | MUNICÍPIO DE TANABI | TANABI | DENÚNCIA - RELATA PRECÁRIA SITUAÇÃO DA SEDE DO CONSELHO (CMS) COM GRANDE POSSIBILIDADE DE SEREM SUSPENSAS AS REUNIÕES | Andamento |
| DRS-XV | PROT. 138981/2017 | HOSPITAL DE BASE | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | DENÚNCIA - RELATA ATENDIMENTO QUANTO A REGULAGEM DA PRÓTESE AUDITIVA NO AMBULATÓRIO DE OTORRINO DO HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | Andamento |

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|------------------------|------------------|----------------------|----------------------|-----------|----------------------|------------|
| DSR 16 SOROCA BA | GNACS | 001.0216.001368/2016 | CHS | SOROCABA | AUDITORIA DE SERVIÇO | SOBRESTADO |
| | GNACS | 21193/2018 | CHS | SOROCABA | AUDITORIA DE SERVIÇO | SOBRESTADO |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|---------------------------------------|--------------|-------------|------------|
| GNACS | 001.0216.002770/2017 | HOSPITAL SANTA LUCINDA | SOROCABA | SISTEMA | ANDAMENTO |
| MPF | I.C 1.03.000.000895/2017-71 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITU | ITU | DENUNCIA | SOBRESTADO |
| GNACS | OFÍCIO CRS/AUD Nº 170/2017 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITU | ITU | DENUNCIA | SOBRESTADO |
| GNACS | 001.0216.002766/2017 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA | ITAPEVA | SISTEMA | ANDAMENTO |
| MPE | Ofício 185/2018 PJCB | SANTA CASA DE CAPÃO BONITO | CAPÃO BONITO | DENUNCIA | SOBRESTADO |
| MPE | Ofício 165/2018 PJCB | SANTA CASA DE CAPÃO BONITO | CAPÃO BONITO | DENUNCIA | SOBRESTADO |
| PJCS | OF. 192/2018 PPIC Nº 4261/18 | UBS BAIRRO LOPES DE OLIVEIRA | SOROCABA | DENUNCIA | ANDAMENTO |
| PJCB | OF. 184/2018 INQ. CIVIL | PSF VILA NOVA CAPÃO BONITO | CAPÃO BONITO | DENUNCIA | SOBRESTADO |
| PJS | MP: 37.0712.0004337/2018-9 | ANDE - ASSOC. AMIGOS DEFICIÊNTES | SOROCABA | DENUNCIA | SOBRESTADO |
| GNACS | OF. 110/2018 | HOSPITAL OFTALMOLÓGICO | SOROCABA | PRONTUARIOS | ANDAMENTO |
| MP/PJ | 14.0281.531/2017 | HOSPITAL DE IBIÚNA | IBIÚNA | DENUNCIA | SOBRESTADO |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DRS | Orgão Demandante | Nº SISRAD/ Processo | Instituição Auditada | Município | Assunto/objeto | Status |
|----------------|------------------|----------------------|------------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| DRS 17 TAUBATE | DRS XVII | 001.0217.000635/2014 | SMS | CARAGUATATUBA | AUD. GESTÃO | ARQUIVADO |
| | DRS XVII | 001.0217.000093/2015 | SANTA CASA | CRUZEIRO | AUD. SERVIÇO | EM ANDAMENTO |
| | GNACS | 001.0217.000772/2017 | SANTA CASA | S.J.CAMPOS | AUD. CNES | EM ANDAMENTO |
| | GNACS | 001.0217.000771/2017 | HRVP | TAUBATÉ | AUD. CNES | EM ANDAMENTO |
| | GNACS | 001.0217.000773/2017 | HUT | TAUBATÉ | AUD. CNES | EM ANDAMENTO |
| | GNACS | 001.0217.000768/2017 | H.S.FRANCISCO DE ASSIS | JACAREI | AUD. CNES | CONCLUÍDO |
| | GNACS | 001.0217.000769/2017 | SANTA CASA | LORENA | AUD. CNES | CONCLUÍDO |
| | GNACS | 001.0217.000770/2017 | SANTA CASA | PINDAMONHANGABA | AUD. CNES | CONCLUÍDO |
| | GNACS | 001.0217.000767/2017 | SANTA CASA | GUARATINGUETÁ | AUD. CNES | EM ANDAMENTO |
| | CGAUD/DENASUS | 25000.008565/2018 | S.M.S / SANTA CASA | CACHOEIRA PAULISTA | GESTÃO / DENÚNCIA | EM ANDAMENTO |
| | DENASUS | 001.0217.000802/2010 | SMS | CACHOEIRA PAULISTA | GESTÃO | EM ANDAMENTO |
| | GNACS | 001.0217.00802/2018 | HRVP | TAUBATE | AUD. GLAUCOMA | CONCLUÍDO |
| | GNACS | 001.0217.000231/2018 | MEDEX | S.J.CAMPOS | AUD. SOMATROPINA | EM ANDAMENTO |
| | GNACS | 001.0217.000232/2018 | FME | TAUBATÉ | AUD. SOMATROPINA | EM ANDAMENTO |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

V - REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS DO SUS

CADASTRO CNES - REDE ESTADUAL - SÃO PAULO - BASE: DEZEMBRO/2018

| NATUREZA | TIPO DE UNIDADE | ESTABELECIMENTO | QTDE |
|------------------------------|---------------------|--|------|
| Administração Direta: | | | |
| | AMBULATORIOS | 2032759 01 INSTITUTO PASTEUR SAO PAULO | |
| | | 2040131 06 NUCLEO DE GESTAO ASSISTENCIAL 27 NGA27 | |
| | | 2044412 17 AMBUL REGIONAL DE ESPECIALIDADES DR RENE RACHOO TAUBATE | |
| | | 2057220 01 INSTITUTO CLEMENTE FERREIRA SAO PAULO | |
| | | 2068915 01 CRATOD SAO PAULO | |
| | | 2068923 01 LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA ITAPEVA CAPS SAO PAULO | |
| | | 2068966 01 CSI DR VICTOR ARAUJO H MELLO PINHEIROS SAO PAULO | |
| | | 2068982 01 AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL CENTRO SAO PAULO | |
| | | 2069024 01 CENTRO DE DERMATOLOGIA SANITARIA SAO PAULO | |
| | | 2070812 04 NUCLEO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTOS | |
| | | 2077841 14 AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL LUIZ AGOSTINHO DA SILVA | |
| | | 2090295 06 CAPS II ESPACO VIVO BOTUCATU | |
| | | 2090317 06 OFICINAS TERAPEUTICAS ESTACAO GIRASSOL BOTUCATU | |
| | | 2091283 13 CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL SANTA RITA PASSA QUATRO | |
| | | 2091526 01 PAM SANTA CRUZ NGA 39 SAO PAULO | |
| | | 2092344 01 IPGG INST PAUL DE GERI E GERONT JOSE ERMIRIO DE MORAES SP | |
| | | 2750236 11 AMBULATORIO REGIONAL DE SAUDE MENTAL DE PRES PRUDENTE | |
| | | 2779528 11 NUCLEO DE GESTAO ASSISTENCIAL 34 NGA 34 PRES PRUDENTE | |
| | | 2785285 10 AMBULATORIO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA | |
| | | 3957292 01 CENTRO PIONEIRO P ARQ JANUARIO J EZEMPLARI FRANCO DA ROCHA | |
| | | 4047656 14 CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | |
| | | 5708036 06 CAPS AD II RENASCER BOTUCATU | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|-------------------------|--|-----------|
| | | 2068974 01 PAM VARZEA DO CARMO NGA 63 SAO PAULO | |
| TOTAL AMBULATÓRIO ADMINISTRAÇÃO DIRETA | | | 23 |
| Adm Direta/Contratos de gestão/ convênios parceria: | | | |
| | AME/AMBULATÓRIOS | | |
| | | 2068931 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME IDOSO OESTE | |
| | | 2069008 01 AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES CONSOLACAO SAO PAULO DR GERALDO PAULO BOURROUL | |
| | | 2091461 01 AME IDOSO SUDESTE | |
| | | 2091542 01 AME MARIA ZELIA AMB MED ESPECIALIDADES MARIA ZELIA | |
| | | 3444538 01 CENTRO DE REFERENCIA DO IDOSO DA ZONA NORTESAO PAULO | |
| | | 5618401 15 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE VOTUPORANGA | |
| | | 5967945 15 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE SANTA FE DO SUL | |
| | | 6056148 15 AME AMBULATORIO MED DE ESPECIALIDADES DE S J DO RIO PRETO | |
| | | 6166598 04 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE SANTOS | |
| | | 6199879 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE CARAPICUIBA | |
| | | 6212581 07 AME AMBULATORIO MED DE ESPECIALIDADES STA BARBARA DOESTE | |
| | | 6233848 17 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA | |
| | | 6258484 04 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE PRAIA GRANDE | |
| | | 6284582 10 AME PIRACICABA DR OSWALDO CAMBIAGHI | |
| | | 6289304 05 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES BARRETOS | |
| | | 6294049 17 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES SAO JOSE DOS CAMPOS | |
| | | 6335497 11 AME AMBULATORIO MED DE ESPECIALIDADES DRACENA | |
| | | 6359620 06 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES BAURU | |
| | | 6365213 15 AME AMBUL MED DE ESPECIALIDADES AVELINO FERNANDES JALES | |
| | | 6423086 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES JDIM DOS PRADOS SP | |
| | | 6432530 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPEC DRA MARIA CRISTINA CURY | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | 6476058 11 AME DR ANTONIO CARLOS FONTOURA DA SILVA PRES PRUDENTE | |
| | | 6479146 10 AME AMBULATORIO MED DE ESPECIALIDADES DE RIO CLARO | |
| | | 6479200 01 AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA SAO PAULO | |
| | | 6523536 10 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE LIMEIRA | |
| | | 6546463 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITAPEVI | |
| | | 6568459 14 AME AMB MEDICO DE ESP ELIANA N Z M GIANTOMASSI CASA BRANCA | |
| | | 6568971 02 AME ANDRADINA DR EDMON ALEXANDRE SALOMAO | |
| | | 6572367 02 AME ARACATUBA DR OSCAR GURJAO COTRIM | |
| | | 6578578 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESP DE PSIQUIATRIA V MARIA | |
| | | 6603432 14 AME AMB MEDICO DE ESP BENEDITO DARCADIA DE MOGI GUACU | |
| | | 6604862 16 AME ITAPEVA EDISON OLIVEIRA MARTHO | |
| | | 6607179 07 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES ATIBAIA | |
| | | 6607330 09 AME AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS DE TUPA | |
| | | 6639658 16 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE AME DE ITAPETININGA | |
| | | 6655416 01 AME SANTO ANDRE DR NEWTON DA COSTA BRANDAO | |
| | | 6657516 16 AME ITU AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE DE ITU | |
| | | 6669727 08 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE FRANCA | |
| | | 6752233 05 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE GERAL BARRETOS | |
| | | 6818196 06 AME DR JOAO LUIZ TREVILIM PROMISSAO | |
| | | 6895263 14 AME AMBULATORIO MED ESPECIALIDADES DE SAO JOAO DA BOA VISTA | |
| | | 6956718 01 AME MAUA | |
| | | 6959636 15 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES FERNANDOPOLIS | |
| | | 6992560 07 AME DE JUNDIAI | |
| | | 7021801 01 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE MOGI DAS CRUZES | |
| | | 7033702 08 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ITUVERAVA | |
| | | 7049730 15 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES CATANDUVA | |
| | | 7062672 01 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME TABOAO DA SERRA | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|-------------------------------|--|-----------|
| | | 7188676 09 AME DE OURINHOS | |
| | | 7209517 09 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES DE ASSIS | |
| | | 7496117 16 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADE AME SOROCABA | |
| | | 7560435 12 AME PARIQUERA ACU | |
| | | 9030557 17 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALID DE LORENA AME LORENA | |
| | | 9232141 07 AME AMB MEDICO DE ESP LEONARDO FRANCESCO BEIRA DE AMPARO | |
| | | 9314687 03 AME TAQUARITINGA | |
| | | 9442642 03 AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES AME SAO CARLOS | |
| | | 9503196 06 AME AMBULATORIO MEDICO DE ESPECIALIDADES BOTUCATU | |
| | | 9580743 04 AME SAO VICENTE | |
| | | AME AMERICO BRASILIENSE | |
| | | AME ZONA LESTE | |
| TOTAL AMBULATÓRIOS ADM. PARCEIROS | | | 60 |
| TOTAL AMBULATÓRIOS | | | 83 |
| Administração Direta | | | |
| Estaduais-Proprios | HOSPITAL ESPECIALIZADO | | |
| | | 2028840 01 INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS SAO PAULO | |
| | | 2065665 01 HOSPITAL MATERNIDADE INTERLAGOS | |
| | | 2070766 01 CAISM DR DAVID CAPISTRANO DA COSTA FILHO DA AGUA FUNDA SP | |
| | | 2071371 01 HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III SAO PAULO | |
| | | 2077418 01 CAISM PHILIPPE PINEL SAO PAULO | |
| | | 2077701 01 HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS SAO PAULO | |
| | | 2077957 01 CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO DSTAIDS SAO PAULO | |
| | | 2078031 13 HOSPITAL SANTA TEREZA DE RIBEIRAO PRETO | |
| | | 2078287 01 CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER SAO PAULO | |
| | | 2080192 16 HOSPITAL DR FRANCISCO RIBEIRO ARANTES ITU | |
| | | 2081725 06 CAIS CLEMENTE FERREIRA DE LINS | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|-----------|
| | | 2084198 16 CEDEME CENTRO DESENVOLV PORTADOR DEFICIENCIA MENTAL ITU | |
| | | 2088495 01 INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA IDPC SAO PAULO | |
| | | 2088517 01 HOSPITAL INFANTIL CANDIDO FONTOURA SAO PAULO | |
| | | 2090309 06 CAIS CANTIDIO DE MOURA CAMPOS BOTUCATU | |
| | | 2091275 13 CAIS CENTRO ATENCAO INTEGRAL SAUDE SANTA RITA PASSA QUATRO | |
| | | 2091356 01 HOSPITAL VITAL BRAZIL SAO PAULO | |
| | | 2746220 01 COMPLEXO HOSPITALAR JUQUERY FRANCO DA ROCHA | |
| | | 2749033 14 CENTRO DE REABILITACAO DE CASA BRANCA | |
| | | 2750511 11 HOSPITAL ESTADUAL DR ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA P PRUDENTE | |
| | | 2790734 06 INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA BAURU | |
| | | 7580770 01 HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS | |
| | HOSPITAL ESPECIALIZADO Total | | 22 |
| | HOSPITAL GERAL | 0008052 01 HOSPITAL REGIONAL DR VIVALDO MARTINS SIMOES OSASCO | |
| | | 2066572 01 HOSPITAL HELIOPOLIS UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL I SP | |
| | | 2077493 01 HOSPITAL GERAL DE SAO MATEUS SAO PAULO | |
| | | 2077523 01 UNIDADE DE GESTAO ASSISTENCIAL II HOSPITAL IPIRANGA SP | |
| | | 2077574 01 CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI SAO PAULO | |
| | | 2079194 03 HOSPITAL NESTOR GOULART REIS AMERICO BRASILIENSE | |
| | | 2079240 01 HOSPITAL GERAL JESUS TEIXEIRA DA COSTA GUAIANASES SAO PAULO | |
| | | 2079410 01 COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS | |
| | | 2079720 04 HOSPITAL GUILHERME ALVARO SANTOS | |
| | | 2080079 01 HOSPITAL DR OSIRIS FLORINDO COELHO FERRAZ DE VASCONCELOS | |
| | | 2082225 01 HOSPITAL KATIA DE SOUZA RODRIGUES TAIPASSP SAO PAULO | |
| | | 2083019 02 HOSPITAL ESTADUAL DE MIRANDOPOLIS | |
| | | 2083094 09 HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS | |
| | | 2084236 01 CENTRO ESP EM REABILITACAO DR ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI MOG | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|-----------|
| | | 2091313 01 HOSPITAL REGIONAL SUL SAO PAULO | |
| | | 2091755 01 HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR JOSE PANGELLA SAO PAULO | |
| | | 2092107 01 HOSPITAL DE CLINICAS DE FRANCO DA ROCHA FRANCO DA ROCHA | |
| | | 2688573 01 HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA SAO PAULO | |
| | | 2790610 06 HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSAO | |
| | | 2058332 HOSPITAL MANOEL DE ABREU BAURU | |
| | HOSPITAL GERAL Total | | 20 |
| TOTAL HOSPITAIS ADM. DIRETA | | | 42 |
| AUTARQUIAS/FUNDAÇÕES | | | |
| | HOSPITAL ESPECIALIZADO | 2071568 01 HC DA FMUSP INSTITUTO DO CORACAO INCOR SAO PAULO | |
| | | 2790564 06 HOSPITAL DE REABILITACAO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS BAURU* | |
| | | 6123740 01 INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SAO PAULO | |
| | HOSPITAL ESPECIALIZADO TOTAL | | 3 |
| | HOSPITAL GERAL | 2025507 09 HOSP.DAS CLIN UNIDADE CLINICO CIRURGICO e 2025523 MATERNO INFANTIL | |
| | | 2076926 01 HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP SAO PAULO* | |
| | | 2077396 15 HOSPITAL DE BASE DE SAO JOSE DO RIO PRETO | |
| | | 2078015 01 HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO (incluído Inst.Psiquiatria) | |
| | | 2079798 07 HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNICAMP DE CAMPINAS* | |
| | | 2082187 13 HOSPITAL DAS CLINICAS FAEPA RIBEIRAO PRETO | |
| | | HOSPITAL DA CRIANÇA DE RIBEIRÃO PRETO | |
| | | 2748223 06 HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU | |
| | | HOSPITAL ESTADUAL DE BOTUCATU | |
| | HOSPITAL GERAL TOTAL | | 9 |
| TOTAL HOSPITAIS AUTARQUIA/FUNDAÇÕES | | | 12 |
| Adm Direta/Contratos de gestão/ convênios parceria | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|----------|
| | HOSPITAL ESPECIALIZADO | 2079119 13 CENTRO DE REF DA SAUDE DA MULHER DE R PRETO MATER | |
| | | 2790580 06 MATERNIDADE SANTA ISABEL | |
| | | 2088576 01 HOSP DE TRANSPLANT DO EST DE SP EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI | |
| | | 7544529 04 INST DE INFECT EMILIO RIBAS II BAIXADA SANTISTA | |
| | | <i>SEM CNES - PAI ZONA NORTE</i> | |
| | | <i>SEM CNES - PAI BAIXADA SANTISTA</i> | |
| | | <i>SEM CNES - UNIDADE RECOMEÇO HELVETIA</i> | |
| | HOSPITAL ESPECIALIZADO Total | | 7 |
| | HOSPITAL GERAL | | |
| | | 2066092 01 HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA | |
| | | 2077426 01 HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA ORG SOCIAL SECONCI SAO PAUL | |
| | | 2077434 12 HOSPITAL REGIONAL DR LEOPOLDO BEVILACQUA - REGISTRO | |
| | | 2077620 01 HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DE ITAIM PAULISTA SAO PAULO | |
| | | 2077671 01 HOSPITAL GERAL DO GRAJAU PROF LIBER JOHN ALPHONSE DI DIO SP | |
| | | 2078104 01 HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI | |
| | | 2078562 01 HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA | |
| | | 2079828 01 HOSPITAL GERAL PIRAJUSSARA TABOAO DA SERRA | |
| | | 2080273 01 HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRE | |
| | | 2080338 01 HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR WALDEMAR DE CARVALHO | |
| | | 2080680 01 HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO MOGI DAS CRUZES | |
| | | 2083981 07 HOSPITAL ESTADUAL SUMARE | |
| | | 2084163 01 HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA HOSPITAL SERRARIA | |
| | | 2087804 04 CONSAUDE HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAEM | |
| | | 2091585 01 HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA SAO PAULO | |
| | | 2749319 17 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TAUBATE | |
| | | 2750546 11 HOSPITAL ESTADUAL PORTO PRIMAVERA ROSANA | |
| | | 2755130 11 HOSPITAL DOMINGOS LEONARDO CERAVOLO PRESIDENTE PRUDENTE | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|-----------------------------|--|-----------|
| | | 2790556 06 HOSPITAL DE BASE DE BAURU | |
| | | 2790602 06 HOSPITAL ESTADUAL BAURU | |
| | | 2792141 01 HOSPITAL REGIONAL DE COTIA | |
| | | 2792168 01 HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | |
| | | 2792176 01 HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA | |
| | | 3001466 01 CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIARIO SAO PAULO | |
| | | 3028399 01 HOSPITAL ESTADUAL PROF CARLOS DA SILVA LACAZ FCO MORATO | |
| | | 3126838 17 HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA | |
| | | 5437156 01 HOSPITAL LOCAL DE SAPOEMBA DR DAVI CAPISTRANO FILHO SP | |
| | | 5887623 13 HOSPITAL ESTADUAL DE RIB PRETO DR CARLOS EDUARDO MARTINELLI | |
| | | 6164366 03 HOSPITAL ESTADUAL AMERICO BRASILIENSE | |
| | | 6236596 15 HOSPITAL ESTADUAL JOAO PAULO II SAO JOSE DO RIO PRETO | |
| | | 6878687 01 HOSPITAL ESTADUAL DR ALBANO DA FRANCA ROCHA SOBRINHO | |
| | | 7573162 07 HOSPITAL REGIONAL DE JUNDIAI | |
| | | 9425802 10 HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA | |
| | | 9491112 16 HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA | |
| | | 9491252 17 HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS | |
| | | 9556095 12 HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO REGISTRO | |
| | | 2081695 16 CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA - Dr ADIB DOMINGUES JATENE | |
| | HOSPITAL GERAL Total | | 37 |
| TOTAL HOSPITAIS - ADM. DIRETA/CONTRATOS DE GESTÃO/CONVÊNIO PARCERIA | | | 44 |
| Adm Direta/Contratos de gestão/ convênios parceria: | | | |
| | | 5451612 01 INSTITUTO DE REABILITACAO LUCY MONTORO | |
| | | 2091690 01 CENTRO DE REABILITACAO UMARIZAL SAO PAULO | |
| | | 6859186 15 INSTITUTO DE REABILITACAO LUCY MONTORO IRLM SJRP | |
| | | 6889549 17 CENTRO DE REABILITACAO LUCY MONTORO SAO JOSE DOS CAMPOS | |
| | | 7019823 15 UNIDADE DE REABILITACAO LUCY MONTORO IRLM FERNANDOPOLIS | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--------------------------------|--|---|-----------|
| | | 7064497 14 SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO MOJI MIRIM | |
| | | 7536917 04 CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO SANTOS | |
| | | 7594011 12 UNIDADE DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO PARIQUERAACU | |
| | | 7879210 09 CENTRO DE MEDICINA E REAB LUCY MONTORO MARILIA | |
| | | 9519688 06 SERVIÇOS REAB LUCY MONTORO BOTUCATU | |
| | | 9642927 16 CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SOROCABA | |
| | | SEM CNES - CENTRO REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - CAMPINAS | |
| | | SEM CNES - CENTRO REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - CLINICAS | |
| | | SEM CNES - CENTRO REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - LAPA | |
| | | SEM CNES - CENTRO REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - RIBEIRÃO PRETO | |
| | | SEM CNES - CENTRO REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - VILA MARIANA | |
| | | SEM CNES - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - PRESIDENTE PRUDENTE | |
| | | SEM CNES - UNIDADE MÓVEL - LUCY MONTORO - TODO O ESTADO | |
| REDE LUCY MONTORO Total | | | 18 |

Observações:

1 - Hospitais de Retaguarda não incluídos na tabela acima - Hospital Auxiliar de Suzano, Hospital São José, CAISM Franco da Rocha e Unidade Recomeço Botucatu, não constam da tabela acima.

2 - Rede Lucy Montoro, unidades planejadas: Serviço de Reabilitação Lucy Montoro – Jáu (este já com dispensação de OPM –Ortese e Protese Metálica)

* Estes 3 hospitais são ligados exclusivamente as universidades, não administrados pela SES/SP.

4 - Unidades que alteraram a Gestão de Estadual para Municipal em 2018:

2073382 AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL DE JALES

2716380 NGA 24 JALES

6439810 AMBULATORIO DE ESPECIALIDADE DE VOTUPORANGA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

VI – DADOS GERAIS DE PRODUÇÃO

PRODUÇÃO HOSPITALAR SUS

POR TIPO DE GESTÃO E GRUPO DE HOSPITAIS

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Grupo de Hospitais | MUNICIPAL | | ESTADUAL | | TOTAL | |
|--------------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|
| | Fisico | Financeiro | Fisico | Financeiro | Fisico | Financeiro |
| Estaduais-AME | - | - | 7.216 | 3.422.432,09 | 7.216 | 3.422.432,09 |
| Estaduais-OSS | - | - | 117.755 | 138.769.280,68 | 117.755 | 138.769.280,68 |
| Estaduais-Proprios | - | - | 52.183 | 64.797.549,14 | 52.183 | 64.797.549,14 |
| Estaduais-Universitarios | - | - | 56.514 | 164.813.192,92 | 56.514 | 164.813.192,92 |
| Estaduais-Outros | - | - | - | - | - | - |
| Federal | - | - | - | - | - | - |
| Filantropicas | 195.576 | 235.444.063,80 | 73.703 | 135.488.330,68 | 269.279 | 370.932.394,48 |
| Municipais | 118.454 | 106.358.038,84 | - | - | 118.454 | 106.358.038,84 |
| Privado | 2.729 | 6.158.804,70 | 621 | 759.328,85 | 3.350 | 6.918.133,55 |
| Sindicato | - | - | - | - | - | - |
| Total | 316.759 | 347.960.907,34 | 307.992 | 508.050.114,36 | 624.751 | 856.011.021,70 |

FONTE: SIH/SUS Datasus/MS

Linha=Grupo Hospitais (agrupamento por natureza SES)

Coluna=Tipo de Gestao



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

PRODUÇÃO AMBULATORIAL SUS

POR TIPO DE GESTÃO E TIPO DE PRESTADOR

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Tipo Prestador | MUNICIPAL | | ESTADUAL | | TOTAL | |
|-------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|
| | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro |
| PRIVADO | 5.666.988 | 116.063.100,12 | 388.411 | 39.682.470,79 | 6.055.399 | 155.745.570,91 |
| PUBLICO FEDERAL | 5.928 | 34.990,96 | - | - | 5.928 | 34.990,96 |
| PUBLICO ESTADUAL | 503.909 | 760.541,73 | 124.534.520 | 409.092.443,30 | 125.038.429 | 409.852.985,03 |
| PUBLICO MUNICIPAL | 122.977.006 | 371.021.957,47 | - | - | 122.977.006 | 371.021.957,47 |
| FILANTROPICO | 22.054.350 | 292.289.057,86 | 5.575.661 | 156.069.666,19 | 27.630.011 | 448.358.724,05 |
| SINDICATO | 1.120 | - | - | - | 1.120 | - |
| Total | 151.209.301 | 780.169.648,14 | 130.498.592 | 604.844.580,28 | 281.707.893 | 1.385.014.228,42 |

FONTE: SIA/SUS Datasus/MS

Linha=UPS agrupment-CNES

Coluna=Tipo de Gestao

PRODUÇÃO AMBULATORIAL TOTAL DA COMPLEXIDADE ATENÇÃO BÁSICA.

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Grupo procedimento | Qtd.Aprovada |
|--|--------------|
| 01-Ações de promoção e prevenção em saúde | 16.368.879 |
| 02-Procedimentos com finalidade diagnóstica | 7.517.358 |
| 03-Procedimentos clínicos | 38.615.129 |
| 04-Procedimentos cirúrgicos | 1.089.539 |
| 05-Transplantes de órgãos, tecidos e células | - |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | |
|--|-------------------|
| 06-Medicamentos | - |
| 07-Órteses, próteses e materiais especiais | - |
| 08-Ações complementares da atenção à saúde | 58.268 |
| Não discriminado | - |
| Total | 63.649.173 |

Fonte: SIA/SUS Datasus/MS

Obs: produção Municipal, toda a rede básica está sob gestão municipal

Complex.procedim.: Atenção Básica

PRODUÇÃO SIA E SIH EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO,

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Grupo procedimento | Procedimentos Ambulatoriais (Qtde.Aprovada) | Procedimentos Ambulatoriais (Valor Aprovado) | Qtde. de AIHs (autorização p/Internação Hospitalar) pagas | Valor Total (AIHs) |
|--|--|---|--|---------------------------|
| 02-Procedimentos com finalidade diagnóstica | - | - | 382 | 461.356,15 |
| 03-Procedimentos clínicos | 25.371.884 | 153.771.109,59 | 302.484 | 308.089.109,33 |
| 04-Procedimentos cirúrgicos | - | - | 119.515 | 213.400.438,01 |
| 05-Transplantes de órgãos, tecidos e células | - | - | 3.782 | 32.052.228,23 |
| Total | 25.371.884 | 153.771.109,59 | 426.163 | 554.003.131,72 |

SIA: Forma Organiz.proc: 030103 Atendimento pre-hospitalar de urgencia

030106 Consulta/Atendimento as urgencias (em geral)

SIH : Carater Internacao: 02 Urgência

Fonte: SIA/SIH/SUS Datasus/MS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO (HOSPITALAR E AMBULATORIAL).

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Forma Organiz.proc | Procedimentos Ambulatoriais (Qtde.Aprovada) | Procedimentos Ambulatoriais (Valor Aprovado) | Qtde. de AIHs (autorização p/Internação Hospitalar) pagas | Valor Total (AIHs) |
|--|---|--|---|----------------------|
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 1.637.409 | 2.112.679,23 | - | - |
| 030317 Tratamento dos transtornos mentais e compor | - | - | 21.520 | 20.864.742,73 |
| Total | 1.637.409 | 2.112.679,23 | 21.520 | 20.864.742,73 |

Forma Organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial

030317 Tratamento dos transtornos mentais e compor

Fonte: SIA/SIH/SUS Datasus/MS

PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS.

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Grupo procedimento | Procedimentos Ambulatoriais (Qtde.Aprovada) | Procedimentos Ambulatoriais (Valor Aprovado) | Qtde. de AIHs (autorização p/Internação Hospitalar) pagas | Valor Total (AIHs) |
|---|---|--|---|--------------------|
| 01-Ações de promoção e prevenção em saúde | 17.441.281 | 441.406,54 | - | - |
| 02-Procedimentos com finalidade diagnóstica | 68.203.708 | 534.399.437,62 | 1.891 | 1.198.764,40 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | |
|---|--------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| 03-Procedimentos clínicos | 90.087.478 | 643.062.660,69 | 347.008 | 364.705.664,79 |
| 04-Procedimentos cirúrgicos | 1.748.125 | 56.639.911,38 | 269.203 | 430.543.164,12 |
| 05-Transplantes de órgãos, tecidos e células | 167.084 | 32.362.279,11 | 6.649 | 59.563.428,39 |
| 06-Medicamentos | 102.457.172 | 71.231.199,35 | - | - |
| 07-Órteses, próteses e materiais especiais | 518.315 | 41.608.059,89 | - | - |
| 08-Ações complementares da atenção à saúde | 1.084.730 | 5.269.273,85 | - | - |
| Não discriminado | - | - | - | - |
| Total | 281.707.893 | 1.385.014.228,43 | 624.751 | 856.011.021,70 |

Fonte: SIA e SIH/SUS Datasus/MS

PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| SubGrupo proced | Qtd.Aprovada | Valor Aprovado |
|--|---------------------|-----------------------|
| 0604-Componente Especializ. da Assit.Farmaceutica | 102.457.172 | 71.231.199,35 |
| Total | 102.457.172 | 71.231.199,35 |

Grupo procedimento: 06-Medicamentos

Fonte: SIA/SUS Datasus/MS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

PRODUÇÃO (SIA) DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS.

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Grupo procedimento | Qtd.Aprovada | Valor Aprovado |
|---|------------------|-----------------|
| 01-Ações de promoção e prevenção em saúde | 909.811 | 1.044,28 |
| 02-Procedimentos com finalidade diagnóstica | 107.679 | - |
| Total | 1.017.490 | 1.044,28 |

Tp.Financiamento: 07 Vigilância em Saúde

Fonte: SIA/SUS Datasus/MS

UNIDADES ESTADUAIS

PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DAS UNIDADES ESTADUAIS POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS.

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Grupo procedimento | Procedimentos Ambulatoriais (Qtde.Aprovada) | Procedimentos Ambulatoriais (Valor Aprovado) | Qtde. de AIHs (autorização p/Internação Hospitalar) pagas | Valor Total (AIHs) |
|---|---|--|---|--------------------|
| 02-Procedimentos com finalidade diagnóstica | - | - | 196 | 292.433,74 |
| 03-Procedimentos clínicos | 1.537.031 | 14.282.172,73 | 95.686 | 113.807.322,03 |
| 04-Procedimentos cirúrgicos | - | - | 38.462 | 86.912.690,77 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | |
|--|------------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| 05-Transplantes de órgãos, tecidos e células | - | - | 1.718 | 14.060.453,07 |
| Total | 1.537.031 | 14.282.172,73 | 136.062 | 215.072.899,61 |

SIH: Carater Internacao : 02 Urgência

SIA: Forma Organiz.proc: 030103 Atendimento pre-hospitalar de urgencia

030106 Consulta/Atendimento as urgencias (em geral)

Hosp.ESTADUAIS(SES) / UPS ESTADUAIS(SES)

Fonte: SIA/SIH/SUS Datasus/MS

PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DAS DAS UNIDADES ESTADUAIS POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO,

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Forma Organiz.proc | Procedimentos Ambulatoriais (Qtde.Aprovada) | Procedimentos Ambulatoriais (Valor Aprovado) | Qtde. de AIHs (autorização p/Internação Hospitalar) pagas | Valor Total (AIHs) |
|--|--|---|--|---------------------------|
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial | 81.785 | 152.210,97 | - | - |
| 030317 Tratamento dos transtornos mentais e compor | - | - | 6.631 | 5.839.510,09 |
| Total | 81.785 | 152.210,97 | 6.631 | 5.839.510,09 |

Forma Organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial

030317 Tratamento dos transtornos mentais e compor

Hosp.ESTADUAIS(SES) / UPS ESTADUAIS(SES)

Fonte: SIA/SIH/SUS Datasus/MS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

PRODUÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DAS UNIDADES ESTADUAIS POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS,

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Grupo procedimento | Procedimentos Ambulatoriais (Qtde.Aprovada) | Procedimentos Ambulatoriais (Valor Aprovado) | Qtde. de AIHs (autorização p/Internação Hospitalar) pagas | Valor Total (AIHs) |
|--|---|--|---|-----------------------|
| 01-Ações de promoção e prevenção em saúde | 50.804 | 76.463,94 | - | - |
| 02-Procedimentos com finalidade diagnóstica | 14.260.902 | 163.682.164,62 | 1.177 | 805.989,92 |
| 03-Procedimentos clínicos | 7.543.110 | 128.383.053,27 | 118.184 | 139.670.384,95 |
| 04-Procedimentos cirúrgicos | 204.459 | 19.731.520,55 | 111.445 | 204.118.883,24 |
| 05-Transplantes de órgãos, tecidos e células | 51.516 | 10.002.466,24 | 2.862 | 27.207.196,72 |
| 06-Medicamentos | 102.457.172 | 71.231.199,35 | - | - |
| 07-Órteses, próteses e materiais especiais | 379.582 | 15.328.870,00 | - | - |
| 08-Ações complementares da atenção à saúde | - | - | - | - |
| Não discriminado | - | - | - | - |
| Total | 124.947.545 | 408.435.737,97 | 233.668 | 371.802.454,83 |

Hosp. ESTADUAIS (SES) / UPS ESTADUAIS (SES)

Fonte: SIA/SIH/SUS Datasus/MS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

PRODUÇÃO (SIA) DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DAS UNIDADES ESTADUAIS.

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| SubGrupo proced | Qtd.Aprovada | Valor Aprovado |
|---|--------------------|----------------------|
| 0604-Componente Especializ. da Assit.Farmaceutica | 102.457.172 | 71.231.199,35 |
| Total | 102.457.172 | 71.231.199,35 |

Grupo procedimento: 06-Medicamentos

Fonte: SIA/SUS Datasus/MS

PRODUÇÃO (SIA) DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DAS UNIDADES ESTADUAIS POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

ESTADO DE SÃO PAULO - Setembro à Novembro/2018

| Grupo procedimento | Qtd.Aprovada | Valor Aprovado |
|---|---------------|----------------|
| 01-Ações de promoção e prevenção em saúde | 19.756 | - |
| 02-Procedimentos com finalidade diagnóstica | 39.042 | - |
| Total | 58.798 | - |

Tp.Financiamento: 07 Vigilância em Saúde

Tipo Prestador: PUBLICO ESTADUAL

Fonte: SIA/SUS Datasus/MS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

Profissionais - Dezembro/2018

| UPS-Agrupament-CNES | GESTÃO ESTADUAL | GESTÃO MUNICIPAL | TOTAL DEZ/2018 |
|----------------------------|------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Estaduais-AME | 9.344 | - | 9.344 |
| Estaduais-OSS | 51.591 | - | 51.591 |
| Estaduais-Proprios | 39.089 | 24 | 39.113 |
| Estaduais-Universitarios | 40.381 | - | 40.381 |
| Estaduais-Outros | 932 | 1.789 | 2.721 |
| TOTAL | 141.337 | 1.813 | 143.150 |

Fonte: CNES - Base de Dezembro/2018.

Observação: O mesmo profissional pode ter mais de um vínculo em mais de uma unidade

jul/18

| UPS-Agrupament-CNES | TOTAL JUL/2018 |
|----------------------------|-----------------------|
| Estaduais-AME | 9.223 |
| Estaduais-OSS | 48.253 |
| Estaduais-Proprios | 39.093 |
| Estaduais-Universitarios | 40.149 |
| Estaduais-Outros | 2.815 |
| TOTAL | 139.533 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

VIII – EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO NO 3º QUADRIMESTRE DE 2018

A Programação Anual 2018, contempla o desenvolvimento das ações por quadrimestre que correspondem às metas e ações para cada objetivo do Plano Estadual de Saúde, com os seguintes campos:

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| CAMPOS | DESCRIÇÃO |
|---|---|
| Meta 2018 | Meta do objetivo para o ano. |
| Ações | Ações que serão realizadas no ano a fim de atingir a meta estabelecida no ano. |
| Produto | Produtos esperados de cada ação. |
| Prazo de execução - Data início | Mês para o início de cada ação. |
| Prazo de execução - Data término | Mês previsto para o término de cada ação. |
| Origem dos recursos | Número do Programa e Ação do PPA (ver dados do Demonstrativo da Execução Orçamentária). |
| Áreas Responsáveis | Coordenadoria ou área responsável pela execução das ações programadas. |
| Parcerias | Instituições parceiras, quando couber. |

ACOMPANHAMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES

| | |
|---|--|
| Ações Programadas | Preenchido no momento da elaboração dos relatórios quadrimestrais com as mesmas ações programadas no campo 2 da Programação Anual. |
| Primeiro Quadrimestre | Identifica se a ação programada foi realizada no 1º Quadrimestre. |
| Segundo Quadrimestre | Identifica se a ação programada foi realizada no 2º Quadrimestre. |
| Terceiro Quadrimestre | Identifica se a ação programada foi realizada no 3º Quadrimestre. |
| Ações realizadas além da programação | Caso haja novas ações não programadas. |

A estrutura de Programas e Atividades do Orçamento guarda correspondência com os Eixos e Diretrizes do Plano Estadual de Saúde e Programações Anuais, embora ainda seja necessária uma maior aproximação no momento da execução, conforme recomendação do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, “Relatório de Fiscalização Operacional”, encaminhado a esta Secretaria por meio do Ofício TCE GCECR 034 /2012, e demandada pelo Conselho Estadual de Saúde, na



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

Deliberação CES 10/12. Os esforços para compatibilização entre o PPA e o Plano Estadual de Saúde produziram avanços, a partir da aproximação das áreas de planejamento e orçamento.

A Comissão de Orçamento e Finanças do CES criou em março de 2013, Grupo de Trabalho composto por técnicos e conselheiros com a finalidade de compatibilizar de forma sistemática todos os instrumentos de planejamento físico, orçamentário e financeiro.

Ressalte-se que o nível de detalhamento da Programação Anual do Plano Estadual de Saúde, que é necessário para seu acompanhamento, não obrigatoriamente requer que se especifique diretamente o montante de recursos envolvidos em cada ação. Estão identificados no campo "origem dos recursos" os Programas e Ações da estrutura orçamentária, conforme tabela descrita a seguir.

| EIXO | DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE | PROGRAMAS DO PPA 2016-2019 – ORÇAMENTO |
|--|---|--|
| EIXO I – QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E DA ATENÇÃO À SAÚDE. | DIRETRIZ 1 – APERFEIÇOAR O ACESSO E A QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA. DIRETRIZ 2 - APERFEIÇOAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE COM QUALIDADE E EQUIDADE. DIRETRIZ 3 – APERFEIÇOAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMO PARTE INTEGRANTE DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE. DIRETRIZ 4 - APERFEIÇOAR A PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS ESSENCIAIS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. DIRETRIZ 5 – ATENDER AS NECESSIDADES DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES. | PROGRAMA 930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS. PROGRAMA 935 – PRODUÇÃO E FORNECIMENTO DE SOROS, VACINAS, MEDICAMENTOS, SANGUE E HEMODERIVADOS. PROGRAMA 940 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS. PROGRAMA 941 – EXPANSÃO E MODERNIZAÇÃO NA SAÚDE. PROGRAMA 942 – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO, EM SAÚDE. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | |
|--|--|--|
| | DIRETRIZ 6 – APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL. | |
| EIXO II – DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E AÇÕES PARA SEGMENTOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO. | DIRETRIZ 1- APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA. DIRETRIZ 2 – APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER. DIRETRIZ 3 – APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL. DIRETRIZ 4 – APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. DIRETRIZ 5– APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA. DIRETRIZ 6 – INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA. DIRETRIZ 7 – APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA. DIRETRIZ 8– INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE. DIRETRIZ 9 – APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM. DIRETRIZ 10- APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE. DIRETRIZ 11 – DESENVOLVER A POLÍTICA ESTADUAL DE | PROGRAMA 930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS. PROGRAMA 940 –FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS. PROGRAMA 944- RECOMEÇO: UMA VIDA SEM DROGAS PROGRAMA 932 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE. PROGRAMA 941 – EXPANSÃO E MODERNIZAÇÃO NA SAÚDE. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | |
|--|---|--|
| | <p>ATENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL.</p> <p>DIRETRIZ 12 - PROMOVER A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT.</p> | |
| <p>EIXO III – VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p> | <p>DIRETRIZ 1 – FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</p> <p>DIRETRIZ 2 – FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS.</p> <p>DIRETRIZ 3 – FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E HOSPEDEIROS INTERMEDIÁRIOS.</p> <p>DIRETRIZ 4 – APRIMORAR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS.</p> <p>DIRETRIZ 5 - APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE FATORES AMBIENTAIS DE RISCO E AGRAVOS À SAÚDE.</p> <p>DIRETRIZ 6 - APRIMORAR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ATUAR NOS CONDICIONANTES E DETERMINANTES DA SAÚDE.</p> <p>DIRETRIZ 7 - APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO INTEGRAL AO TRABALHADOR.</p> <p>DIRETRIZ 8 - APRIMORAR AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE RELACIONADAS AOS EXPOSTOS E INTOXICADOS.</p> | <p>PROGRAMA 932 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</p> <p>PROGRAMA 940 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | |
|---|---|---|
| | DIRETRIZ 9 - FORTALECER A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA. | |
| EIXO IV - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO. | DIRETRIZ 1 – FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO. DIRETRIZ 2 – FORTALECER A GESTÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. DIRETRIZ 3 - APRIMORAR O SISTEMA ESTADUAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DE SAÚDE. DIRETRIZ 4 - APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO SUS/SP. DIRETRIZ 5 – DISSEMINAR E QUALIFICAR A POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO. | PROGRAMA 930- ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS PROGRAMA 940 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS. |
| EIXO V - FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS. | DIRETRIZ 1 – FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL. | PROGRAMA 940 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS |
| EIXO VI - CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS. | DIRETRIZ 1 – QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS PARA O SUS/SP. DIRETRIZ 2 – VALORIZAR OS RECURSOS HUMANOS DAS SES/SP. DIRETRIZ 3 – FORTALECER A GESTÃO DE RH NO SUS/SP. | PROGRAMA 942 – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO, EM SAÚDE. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | |
|---|--|--|
| <p>EIXO VII – CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES EM SAÚDE.</p> | <p>DIRETRIZ 1 – DESENVOLVER A POLÍTICA ESTADUAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.</p> <p>DIRETRIZ 2 - DIFUSÃO E DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO.</p> <p>DIRETRIZ 3 – CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O FORTALECIMENTO DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO SUS.</p> | <p>PROGRAMA 933 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.</p> <p>PROGRAMA 932 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</p> |
| <p>EIXO VIII – INTEGRAR A SES/SP NA POLÍTICA ESTADUAL DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS / PEMC.</p> | <p>DIRETRIZ 1- IMPLANTAR AÇÕES DE MITIGAÇÃO DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS NA SES/SP.</p> <p>DIRETRIZ 2 - MOBILIZAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA MUDANÇAS DE HÁBITOS VISANDO MITIGAÇÃO E ADAPTAÇÃO ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS.</p> <p>DIRETRIZ 3 - INTEGRAR POLÍTICAS PÚBLICAS COM FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.</p> | <p>PROGRAMA 940 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS.</p> <p>PROGRAMA 932 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.</p> <p>PROGRAMA 942 – GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO, EM SAÚDE.</p> |



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

| DIRETRIZ I.1 | |
|--|---|
| APERFEIÇOAR O ACESSO E A QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA | |
| OBJETIVO I.1.1 | Induzir processos de qualificação do acesso à Atenção Básica orientados segundo o perfil epidemiológico. |
| METAS 2016-2019 | <p>Meta 1- Manter o programa dos Articuladores da Atenção Básica em 100% das regiões. (ODS 3.1, 3.2 e 3.4)</p> <p>Meta 2- Revisar as Linhas de Cuidado relacionadas à Hipertensão e Diabetes, Gestação, Parto e Puerpério. (ODS 3.1, 3.2 e 3.4)</p> <p>Meta 3- Elaborar as Linhas de Cuidado relacionadas à Saúde da Criança, à Saúde do Idoso e à Saúde Mental. (ODS 3.2 e 3.4)</p> <p>Meta 4- Implantar as Linhas de Cuidado relacionadas à Hipertensão e Diabetes, Gestação, Parto e Puerpério, Criança, Idoso e Saúde Mental prioritariamente nas 5 regiões de saúde definidas (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Litoral Norte, Região Metropolitana de Campinas e Itapeva) no Programa Saúde em Ação, com apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). (ODS 3.1, 3.2 e 3.4)</p> <p>Meta 5- Expandir o Programa "São Paulo pela Primeiríssima Infância", com prioridade para os municípios das 5 regiões definidas no Programa Saúde em Ação (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Litoral Norte, região Metropolitana de Campinas e Itapeva). (ODS 2.2 e 3.2).</p> |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 2 – Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.</p> <p>Meta 2.2 – Combater a desnutrição.</p> <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.</p> <p>Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.</p> <p>Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem estar.</p> <p>Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> |
| INDICADORES | <ol style="list-style-type: none">1- Número de Regiões de Saúde com Articuladores da Atenção Básica/ Número de Regiões de Saúde x 100.2- Linhas de cuidado de Hipertensão, Diabetes, Gestação, Parto e Puerpério revisadas.3- Linhas de cuidado relacionadas à saúde da criança, à saúde do idoso e à Saúde Mental elaboradas.4- Cinco linhas de cuidado em cinco regiões de saúde integrantes do Programa Saúde em Ação, com apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID, implantadas. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | 5- Número de municípios com o programa "São Paulo pela Primeiríssima Infância" implantado/Número de municípios do Estado de São Paulo x 100. | | | | | |
|---|--|-------------------|----------|---------------------|--|--------------------------|
| METAS - 2018 | <p>Meta 1: Manter o programa dos Articuladores da Atenção Básica em 100% das regiões.</p> <p>Meta 2: Já concluída em 2016.</p> <p>Meta 3 : Concluída a elaboração da LC da Criança de 0 a 3 anos. Concluir a elaboração da LC Idoso e Mental.</p> <p>Meta 4: Concluir a implantação das Linhas de Cuidado Criança, Hipertensão, Diabetes, Gestação, Parto e Puerpério.</p> <p>Meta 5: Expandir o Programa "São Paulo pela Primeiríssima Infância" para mais uma das 5 regiões do Programa "Saúde em Ação", restando 2 para 2019. Programa implantado nas regiões: Jundiaí, São Carlos, Votuporanga, Apiaí, Litoral Norte (região do Projeto "Saúde em Ação"). Em 2017 iniciada a implantação em mais uma das 5 regiões do Projeto "Saúde em Ação").</p> | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1-Realizar processos seletivos de articuladores para as regiões onde haja necessidade de reposição da vaga. | Processos seletivos realizados | Janeiro | Dezembro | | AB/CRS/DRS | |
| 1.2-Manter o banco de candidatos (cadastro informatizado) para AAB atualizado. | Banco de candidatos para AAB atualizado | Janeiro | Dezembro | | AB/CRS/DRS | |
| 1.3 -Manter comunicação com os AAB através da Plataforma Moodle. | Comunicação com os AAB viabilizada através da Plataforma. | Janeiro | Dezembro | | AB/CRS/DRS CRH/EAD | |
| 3 - Concluir a elaboração da LC Idoso e Mental. | LC elaboradas. | Janeiro | Dezembro | 940 | AB/CRS/DRS Áreas Técnicas Saúde Mental e Idoso. | Projeto "Saúde em Ação" |
| 4 - Concluir a implantação das Linhas de Cuidado Criança, Hipertensão, Diabetes, Gestação, Parto e Puerpério. | LC implantadas. | Janeiro | Dezembro | 940 | AB/CRS/DRS Áreas Técnicas Saúde Criança e Mulher. | Projeto "Saúde em Ação" |
| 5.1 - Implantar o Programa "São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI) em uma das 5 regiões do Projeto "Saúde em Ação". | Programa SPPI implantado nas áreas do "saúde em ação" | Janeiro | Dezembro | 940 | AB/CRS/DRS/ Saúde da Criança | Programa "Saúde em Ação" |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|--|---------|----------|-----|------------------------------|---|
| 5.2 - Monitorar e acompanhar o desenvolvimento do “Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância” nas regiões de São Carlos, Votuporanga , Apiaí, Litoral Norte e em mais uma das 5 regiões do Projeto “Saúde em Ação” com implantação iniciada em 2017. | Reuniões mensais com a Equipe Interna e parceira do Projeto - Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV); Participação em alguns encontros das Capacitações nas Regiões. | Janeiro | Dezembro | 940 | AB/CRS/DRS/ Saúde da Criança | Fundação Maria Cecília Souto Vidigal Programa “Saúde em Ação” |
|---|--|---------|----------|-----|------------------------------|---|

DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES

| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|---|--|--|---|
| 1.1-Realizar processos seletivos de articuladores para as regiões onde haja necessidade de reposição da vaga. | Realizados processos de avaliação de candidatos para Articulador na Região de Araçatuba. | Realizados processos de avaliação de candidatos para Articulador na Região de Araraquara, Franca e Barretos. | Realizados processos de avaliação de candidatos para Articulador na Região de Sorocaba e Bauru. |
| 1.2-Manter o banco de candidatos (cadastro informatizado) para AAB atualizado. | Cadastro atualizado. | Cadastro Atualizado. | Cadastro Atualizado. |
| 1.3 -Manter comunicação com os AAB através da Plataforma Moodle. | Mantida a Plataforma Moodle para comunicação com os AAB. | Mantida a Plataforma Moodle para comunicação com os AAB. | Mantida a Plataforma Moodle para comunicação com os AAB. |
| 3 - Concluir a elaboração da LC Idoso e Saúde Mental. | Devido à objeção pelo BID com relação aos projetos apresentados para elaboração das LC Saúde Mental e do Idoso e a ausência de tempo hábil para novo processo, estas serão substituídas no âmbito do “Programa Saúde em Ação” por outras estratégias, como: na saúde mental por seminários regionais (nas 5 regiões do Programa), envolvendo | Devido à objeção pelo BID com relação aos projetos apresentados para elaboração das LC Saúde Mental e do Idoso e a ausência de tempo hábil para novo processo, estas serão substituídas no âmbito do “Programa Saúde em Ação” por outras estratégias, como: na saúde mental por seminários | No âmbito da Saúde Mental houve oficina de trabalho em dezembro de 2018 para início do planejamento das oficinas na Região Metropolitana de Campinas. As oficinas estão programadas para fevereiro de 2019. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>as equipes dos 20 CAPS para discutir as áreas de urgência e emergência em saúde mental, saúde mental infantil e dependência química, na perspectiva de produção de material técnico para subsidiar a saúde mental no Estado. Na Saúde do idoso, a linha de cuidado será substituída por desenvolvimento de Projeto de Integração Regional das diversas áreas de governo (saúde, segurança, desenvolvimento social e outras), por meio de parceria com instituição de projetos inovadores na área do idoso.</p> | <p>regionais (nas 5 regiões do Programa), envolvendo as equipes dos 20 CAPS para discutir as áreas de urgência e emergência em saúde mental, saúde mental infantil e dependência química, na perspectiva de produção de material técnico para subsidiar a saúde mental no Estado. Na Saúde do idoso, a linha de cuidado será substituída por desenvolvimento de Projeto de Integração Regional das diversas áreas de governo (saúde, segurança, desenvolvimento social e outras), por meio de parceria com instituição de projetos inovadores na área do idoso.</p> | <p>No âmbito da Saúde do Idoso ocorreu início dos trabalhos em Novembro de 2018 na Região de Saúde do Litoral Norte. Projeto de Cuidados Integrados, envolvendo as secretarias municipais da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Meio Ambiente, Esporte. Reunião com técnicos da Sede – 26/11 Ubatuba – 27/11 Caraguatatuba – 28/11 São Sebastião – 29/11 Ilhabela – 30/11.</p> |
| <p>4 - Concluir a implantação das Linhas de Cuidado Criança, Hipertensão, Diabetes, Gestaçao, Parto e Puerpério.</p> | <p>Ação ocorrerá a partir do segundo quadrimestre. Aguardando publicação que ficou a cargo da UCP – Unidade Coordenadora do Programa “Saúde em Ação”.</p> | <p>As Linhas de Cuidado da Criança, Hipertensão, Diabetes, Gestaçao, Parto e Puerpério estão disponibilizadas no site da BVS.Link: http://ses.sp.bvs.br/vhl/outras-fontes-de-informacao/biblioalerta-saude/centro-de-documentacao.</p> | <p>Essa ação está sob responsabilidade do Programa “Saúde em Ação”. O processo de contratação da instituição que realizará a implantação já foi efetuado e deve ser concluído no início de 2019.</p> |
| <p>5.1 - Implantar o Programa “São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI) em uma das 5 regiões do Projeto “Saúde em Ação”.</p> | <p>A implantação do Programa em mais uma das regiões de saúde priorizadas não avançou por dificuldades administrativas e de tempo hábil para o cronograma do Programa</p> | <p>Realizado processo de contratação de instituição que desenvolverá a formação de gestores e técnicos regionais.</p> | <p>Implantado no Litoral Norte. Contratado o Processo de Capacitação na temática do Desenvolvimento Infantil para 135 técnicos/gestores</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>“Saúde em Ação”. Esta ação esta sendo modificado por projeto de formação de gestores e técnicos regionais na temática do Desenvolvimento Infantil.</p> | | <p>estaduais, com início previsto para os dias 12 e 13 de fevereiro de 2019. O Curso deverá impulsionar a capacidade da gestão regional em trabalhar intersetorialmente, através da incorporação de novas tecnologias e de sua integração em rede, para a implantação de políticas, planos, programas e serviços para a Primeira Infância, possibilitando a expansão do Programa.</p> |
| <p>5.2 - Monitorar e acompanhar o desenvolvimento do “Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância” nas regiões de São Carlos, Votuporanga , Apiaí, Litoral Norte e em mais uma das 5 regiões do Projeto “Saúde em Ação” com implantação iniciada em 2017.</p> | <p>Acompanhamento nas regiões de Apiaí e Litoral Norte.</p> | <p>Acompanhamento nas regiões de Apiaí e Litoral Norte.</p> | <p>Acompanhamento das ações nas regiões de Apiaí e Litoral Norte e finalizada a avaliação nas regiões de São Carlos e Votuporanga. Processo licitatório concluído. 1º Seminário de Boas Práticas – São Paulo pela Primeiríssima Infância – 13/12/18, com participação de 160 com representantes das Secretarias Estaduais da Saúde e Desenvolvimento Social. Este evento deu início a um processo de 12 meses, envolvendo capacitações nos territórios.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO I.1.2 | Desenvolver estratégias com vistas à adoção de modelo de atenção às condições crônicas de saúde no âmbito da Atenção Básica. | | | | | |
|---|--|-------------------|---|---------------------|---|-----------------------------------|
| META 2016-2019 | Implantar projeto piloto em uma região de saúde. (ODS 3.1 e 3.4) | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem estar. Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. | | | | | |
| INDICADOR | Número de municípios da região piloto que aderiram ao projeto/Número de municípios da região de saúde x 100. | | | | | |
| META - 2018 | Finalizar a implantação do projeto piloto no Vale do Jurumirim. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| Finalizar a implantação do projeto piloto no Vale do Jurumirim. | Projeto implantado | Janeiro | Dezembro | 940 | CRS/AB/DRS CGCSS (gestão do contrato AME Vale do Jurumirim) | CONASS e Projeto “Saúde em Ação”. |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| Finalizar a implantação do projeto piloto no Vale do Jurumirim. | Participação em reunião da CIR de 15 de fevereiro do Vale do Jurumirim para definição das ações em continuidade do projeto, lembrando que todo o processo de planificação relativo à atenção Básica ocorreu em 2017. A proposta a partir de 2018 é a integração da atenção especializada à Atenção Básica. | | As articuladoras de Atenção Básica que apoiam os municípios da região do Vale do Jurumirim estão realizando reuniões periódicas com os tutores municipais que participaram do Projeto desde sua implantação, dando continuidade nos trabalhos referentes aos processos desenvolvidos na Atenção | | As articuladoras de Atenção Básica que apoiam os municípios da região do Vale do Jurumirim estão realizando reuniões periódicas com os tutores municipais que participaram do Projeto desde sua implantação, dando continuidade nos trabalhos referentes aos processos desenvolvidos na Atenção | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---------|--|
| | | Básica. | Básica. Esse apoio está incorporado a rotina de trabalho das Articuladoras. O Projeto piloto foi disseminado para os dezessete municípios. Cada Município possui uma unidade laboratório e a partir dessa unidade, os Municípios com o apoio do DRS, estão ampliando para as demais unidades. |
|--|--|---------|--|

DIRETRIZ I.2

APERFEIÇOAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE COM QUALIDADE E EQUIDADE

| | |
|--|--|
| OBJETIVO I.2.1 | Coordenar e melhorar o acesso e a eficiência da atenção especializada à saúde com qualidade e equidade, contemplando as diferentes realidades regionais. |
| METAS 2016-2019 | Meta 1- 100% da rede hospitalar inserida na Estratégia Santas Casas SUSTentáveis avaliada trimestralmente conforme Resoluções SS nº 13/2014 e 39/2014. (ODS 3.2 e 3.4) Meta 2 - 75% dos hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com taxa de ocupação (TO) acima ou igual a 80%. (ODS 3.2 e 3.4) Meta 3- 70% dos hospitais gerais da administração direta com taxa de ocupação (TO) acima ou igual a 60%. (ODS 3.2 e 3.4) Meta 4a - Reduzir a taxa de mortalidade por revascularização para 6,80% nos Hospitais de Ensino no Estado de São Paulo. (ODS 3.4) Meta 4b - Reduzir a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio para 9,5% nos Hospitais de Ensino no Estado de São Paulo. (ODS 3.4) Meta 5 - 80% dos AME com perda primária abaixo de 8%. (ODS 3.4) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|---|---|---------------|--------------------------|-----|----------------------------|------------------------------------|------------------|
| | tratamento, e promover a saúde mental e o bem estar. Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. | | | | | | |
| INDICADORES | 1-Número de instituições participantes da estratégia Santas Casas SUSstáveis com classificação de risco implantada no pronto-socorro/Número de instituições participantes da estratégia Santas Casas SUSstáveis x 100. 2-Número de hospitais gerenciados por OSS com taxa acima ou igual a 80%/Número total de hospitais gerenciados por OSS x 100. 3- Número de Hospitais da administração direta com TO acima ou igual a 60%/ Número total de hospitais da administração direta x 100. 4.a- Número de mortes por revascularização nos Hospitais de Ensino/Número total de procedimentos de revascularização nos Hospitais de Ensino x 100. 4.b - Número de mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) nos Hospitais de Ensino/Número total de pacientes atendidos com IAM nos Hospitais de Ensino x 100. 5- Número de vagas de consultas disponibilizadas ocupadas/número de vagas de consultas disponibilizadas x 100. | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1- 100% da rede hospitalar inserida na Estratégia Santas Casas SUSstáveis avaliada trimestralmente conforme Resoluções SS nº 13/2014 e 39/2014. Meta 2: 75% dos hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) com taxa de ocupação (TO) acima ou igual a 80%. (CGCSS) Meta 3- 65% dos hospitais gerais da administração direta com taxa de ocupação (TO) acima ou igual a 60%. (CSS) Meta 4a: Reduzir a taxa de mortalidade por revascularização para 6,37 nos Hospitais de Ensino no Estado de São Paulo. Meta 4b: Reduzir a taxa de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio para 9 nos Hospitais de Ensino no Estado de São Paulo. Meta 5: 80% dos AME com perda primária abaixo de 8%. (CGCSS) | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1 - Acompanhar trimestralmente a avaliação de indicadores realizada pelas Comissões Regionais de monitoramento da Estratégia “Santas Casas SUSstáveis”. | Unidades avaliadas em relação às unidades participantes. | Janeiro* | Dezembro* | 930 | GPA/CRS/DRS | Comissão Estadual de Monitoramento | |
| 2- Monitoramento mensal da taxa de ocupação. | Relatório | Janeiro* | Dezembro* | 930 | CSS/NIH/GCSS | | |
| 3- Reposição de no mínimo 50% das vagas das categorias fim, com vacância no exercício, por meio de concurso público. | Relatório quadrimestral das | Janeiro* | Dezembro* | 930 | CSS/CRH | CRH | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|--|---|--|-----|-------|--|
| | vagas repostas | | | | | |
| 4-Avaliação trimestral do sistema Gestão em saúde –relatório perda primária das unidades AME. | 4 relatórios | Abril | Janeiro 2019 | 930 | CGCSS | |
| 5-Avaliação trimestral do Sistema Gestão em Saúde- taxa de ocupação dos hospitais gerenciados por OSS. | 4 relatórios | Abril | Janeiro 2019 | 930 | CGCSS | |
| 6- Manter em funcionamento serviços de hospitais de ensino com a ferramenta Teleeletro, visando à redução da mortalidade por IAM . | Serviços funcionando com teleeletro | Janeiro | Dezembro | - | | |
| 7- Apoiar a capacitação dos hospitais de ensino visando à redução da mortalidade por revascularização. | Hospitais de ensino capacitados | Janeiro | Dezembro | - | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1 - Acompanhar trimestralmente a avaliação de indicadores realizada pelas Comissões Regionais de monitoramento da Estratégia “Santas Casas SUSTentáveis”. | 100% das instituições com convênio assinado avaliadas e monitoradas pelos DRS/CRS. São 62 instituições indicadas e destas 57 com convênio vigente. As 5 indicadas e sem convênio firmado apresentam alguma pendência documental. | 100% das instituições com convênio assinado avaliadas e monitoradas pelos DRS/CRS. São 63 instituições indicadas e destas 58 com convênio vigente. As demais indicadas e sem convênio firmado apresentam alguma pendência documental. | São 63 hospitais indicados para integrar o programa, sendo 61 com convênio vigente e dois com pendências documentais. Todos os 61 hospitais com convênio vigente foram avaliados. | | | |
| 2- Monitoramento mensal da taxa de ocupação. | O fechamento da estatística do mês de abril no sistema NIH ocorrerá 15/05, entretanto se considerarmos o período de janeiro-março a meta foi alcançada, pois 94% dos hospitais Gerais apresentaram TO acima de 60%. | O fechamento da estatística do mês de agosto no sistema NIH ocorrerá 15/09, entretanto se considerarmos o período de maio-julho a meta foi alcançada, pois dos 17 hospitais Gerais 16 apresentaram TO acima de 60%. | Considerando o período de setembro-dezembro a meta foi alcançada, pois dos 16 hospitais Gerais 15 apresentaram TO acima de 60%. (Informamos que devido a mudança de gestão o Conjunto Hospitalar de Sorocaba não está mais sob a gestão desta Coordenadoria). | | | |
| 3- Reposição de no mínimo 50% das vagas das categorias fim, com | Ação não realizada por falta de | Ação realizada parcialmente | Ação realizada parcialmente | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| vacância no exercício, por meio de concurso público. | autorização governamental, nos termos do Decreto n.º 60.449/2014. Ocorreram 434 vacâncias no período de janeiro a março de 2018. As vacâncias referente ao mês de Abril ainda estão sendo apuradas. Foram nomeados 7 (sete) candidatos no quadrimestre correspondente a vacâncias de 2016 e 2017. | por falta de autorização governamental, nos termos do Decreto n.º 60.449/2014. Ocorreram 267 vacâncias no período de 01/04/2018 a 10/08/2018. As vacâncias referentes ao mês de agosto ainda estão sendo apuradas. Foram nomeados 184 (cento e oitenta e quatro) candidatos, ou seja 68,9%. No entanto trata-se de vacâncias do exercício de 2017. | por falta de autorização governamental, nos termos do Decreto n.º 60.449/2014. Ocorreram 270 vacâncias no período de 01/09/2018 a 31/12/2018. Foram nomeados 326 (trezentos e vinte e seis) candidatos, dos quais nenhum em reposição às vacâncias do período, todas as vagas correspondem às vacâncias do exercício de 2017 e primeiro semestre de 2018 |
| 4-Avaliação trimestral do sistema Gestão em saúde –relatório perda primária das unidades AME. | 93% dos AME com perda menor que 8%. | 91% do AME com perda menor que 8%. | A perda primária dos AME maior que 8% foi de 3,27%. |
| 5-Avaliação trimestral do Sistema Gestão em Saúde- taxa de ocupação dos hospitais gerenciados por OSS. | 81,6% dos Hospitais de OSS com taxa superior a 75%. | 83.9% dos Hospitais de OSS com taxa superior a 80%. | A taxa de ocupação dos hospitais maior que 80% geridos por OSS foi de 82,5%. |
| 6- Manter em funcionamento serviços de hospitais de ensino com a ferramenta Teleeletro, visando à redução da mortalidade por IAM . | Serviços de hospitais de ensino em funcionamento com a ferramenta Teleeletro. | Serviços de hospitais de ensino em funcionamento com a ferramenta Teleeletro. | Serviços de hospitais de ensino em funcionamento com a ferramenta Teleeletro. |
| 7- Apoiar a capacitação dos hospitais de ensino visando à redução da mortalidade por revascularização. | As ações estão sendo desenvolvidas por meio dos programas de educação permanente dos hospitais universitários. | As ações estão sendo desenvolvidas por meio dos programas de educação permanente dos hospitais universitários. | As ações estão sendo desenvolvidas por meio dos programas de educação permanente dos hospitais universitários. |

*Ação contínua.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|--|--|---------------|--------------------------|-----|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO I.2.2 | Aprimorar o controle e a avaliação dos Contratos de Gestão, Convênios e dos Contratos Programa. | | | | | | |
| METAS 2016-2019 | <p>Meta 1 - 100% das unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) avaliadas trimestralmente.</p> <p>Meta 2 - 100% das unidades da administração direta com pontuação igual ou superior a 80 pontos nas avaliações quadrimestrais do contrato programa.</p> <p>Meta 3 - 100% dos Hospitais de Ensino avaliados quadrimestralmente.</p> <p>Meta 4 - 100% da rede hospitalar inserida na estratégia Santas Casas SUSstentáveis avaliada trimestralmente.</p> | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> | | | | | | |
| INDICADORES | <p>1- Número de unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) avaliadas trimestralmente/número de unidades gerenciadas por OSS X 100.</p> <p>2-Número de unidades da administração direta com avaliação do contrato programa igual ou superior a 80 pontos/Número total de unidades da administração direta com contrato programa implementado X 100.</p> <p>3-Número de Hospitais de Ensino avaliados quadrimestralmente/número de Hospitais de Ensino no Estado de São Paulo x 100.</p> <p>4-Número de unidades hospitalares participantes da estratégia "Santas Casas Sustentáveis" avaliadas trimestralmente/Número de unidades hospitalares participantes da Estratégia "Santas Casas Sustentáveis" x 100.</p> | | | | | | |
| METAS - 2018 | <p>Meta 1- 100% das unidades gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) avaliadas trimestralmente. (CGCSS)</p> <p>Meta 2 - 80% das unidades da administração direta com pontuação igual ou superior a 80 pontos nas avaliações trimestrais do contrato programa.</p> <p>Meta 3- 100% dos Hospitais de Ensino avaliados quadrimestralmente.</p> <p>Meta 4 - 100% da rede hospitalar inserida na estratégia Santas Casas SUSstentáveis avaliada trimestralmente.</p> | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Reuniões trimestrais com as unidades /CGCSS/DRS. | 4 reuniões | Fevereiro | Março | 930 | CGCSS | | |
| 2-Reuniões da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão. | 4 reuniões | Fevereiro | Março | 930 | CGCSS/CRH | | |
| 3- Manter disponível instrumento de avaliação no site da SES/SP com perspectiva de avaliação de 100% dos serviços dos hospitais de ensino. | Instrumento disponível no site da SESSP | Janeiro | Dezembro | - | - | | |
| 4-Acompanhar trimestralmente a avaliação de indicadores realizada pelas Comissões Regionais de monitoramento da | Unidades avaliadas em relação às | Janeiro* | Dezembro* | 930 | GPA/CRS/DRS | Comissão Estadual de | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|--|---|----------|---|---------|---------------|
| Estratégia “Santas Casas SUSTentáveis”. | unidades participantes. | | | | | Monitoramento |
| 5- Avaliação presencial do contrato programa em 100% das unidades administração direta. | Unidades administração direta avaliadas | Janeiro | Dezembro | - | CSS/NIH | |
| 6- Capacitar os servidores com 3 horas/treinamentos por quadrimestre. | Servidores capacitados | Janeiro | Dezembro | - | CSS/CRH | CRH |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Reuniões trimestrais com as unidades /CGCSS/DRS. | Cronograma de reuniões de avaliação das unidades, ocorreram no período de 14 a 29 de maio. | 100% das instituições com convênio assinado avaliadas e monitoradas pelos DRS/CRS. São 63 instituições indicadas e destas 58 com convênio vigente. As demais indicadas e sem convênio firmado apresentam alguma pendência documental. | | Cronograma de reuniões de avaliação das unidades, ocorreram no período de 05/11 a 28/11. | | |
| 2-Reuniões da Comissão de Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão. | Reuniões entre as unidades hospitalares da CGCSS no período de 09 a 29 de maio. | Reuniões entre as unidades hospitalares da CGCSS no período de 13/08 a 05/09. | | Reuniões entre as unidades hospitalares da CGCSS no período de 22/10 a 30/10. | | |
| 3- Manter disponível instrumento de avaliação no site da SES/SP com perspectiva de avaliação de 100% dos serviços dos hospitais de ensino. | Instrumento de avaliação disponível no site da SES/SP. | Instrumento de avaliação disponível no site da SES/SP. | | Instrumento de avaliação disponível no site da SES/SP. | | |
| 4-Acompanhar trimestralmente a avaliação de indicadores realizada pelas Comissões Regionais de monitoramento da Estratégia “Santas Casas SUSTentáveis”. | 100% das instituições com convênio assinado avaliadas e monitoradas pelos DRS/CRS. São 62 instituições indicadas e destas 57 com convênio vigente. As 5 indicadas e sem convênio firmado apresentam alguma pendência documental. | 100% das instituições com convênio assinado avaliadas e monitoradas pelos DRS/CRS. São 63 instituições indicadas e destas 58 com convênio vigente. As demais indicadas e sem convênio firmado apresentam alguma pendência documental. | | São 63 hospitais indicados para integrar o programa, sendo 61 com convênio vigente e dois com pendências documentais. Todos os 61 hospitais com convênio vigente foram avaliados. | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|--|
| 5- Avaliação presencial do contrato programa em 100% das unidades administração direta. | As avaliações do primeiro trimestre do contrato programa ocorrerão no período de maio-junho. | As avaliações do segundo trimestre do contrato programa serão concluídas em setembro. | As avaliações presenciais ocorrerão no período de fevereiro-março/2019. Os períodos anteriores já foram avaliados. |
| 6- Capacitar os servidores com 3 horas/treinamentos por quadrimestre. | Avaliação não concluída. Os dados referentes ao primeiro trimestre estarão disponíveis após 15/05. | Avaliação não concluída. Os dados referentes ao segundo trimestre estarão disponíveis após o dia 20/09. | Avaliação concluída com 5,4 horas treinamento realizada no período de 01/09/2018 à 31/12/2018. |

| | |
|--|--|
| OBJETIVO I.2.3 | Desenvolver estratégias para aprimorar o acesso à atenção especializada às condições crônicas de saúde. |
| META 2016-2019 | Implantar um projeto piloto de modelo de atenção às condições crônicas em uma região de saúde prioritária (Vale do Jurumirim) (ODS 3.1 e 3.4) . |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem estar. Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. |
| INDICADOR | Número de municípios da região piloto que aderiram ao projeto/Número de municípios da região de saúde x 100. |
| META - 2018 | Finalizar a implantação do projeto piloto no Vale do Jurumirim. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|---|--------------------|-------------------|----------|---------------------|---|-----------------------------------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| Finalizar a implantação do projeto piloto no Vale do Jurumirim. | Projeto implantado | Janeiro | Dezembro | 940 | CRS/AB/DRS CGCSS (gestão do contrato AME Vale do Jurumirim) | CONASS e Projeto "Saúde em Ação". |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | |
|---|--|---|--|
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| Finalizar a implantação do projeto piloto no Vale do Jurumirim. | <p>Participação em reunião da CIR de 15 de fevereiro do Vale do Jurumirim para definição das ações em continuidade do projeto, lembrando que todo o processo de planificação relativo à atenção Básica ocorreu em 2017.</p> <p>A proposta a partir de 2018 é a integração da atenção especializada à Atenção Básica.</p> <p>Realizado contato inicial com referência especializada, mas em Região de Saúde vizinha (Polo Cuesta), no HC de Botucatu.</p> <p>Houve interesse na organização desta referência, mas as limitações do próprio HC impediam a implantação imediata, necessitando de tempo e recurso humanos e financeiro para isto. Por fim, o HC propôs um fluxo de referência especializada para diabéticos, em quantidade limitada. Aguardando a contratação de quadro técnico.</p> <p>Projeto finalizado. Os 17 Municípios foram capacitados na Planificação da Atenção à Saúde. 100% dos Municípios aderiram ao Projeto (BID)</p> | <p>O HC Botucatu finalizou o protocolo de encaminhamento para os pacientes diabéticos, da região do Vale do Jurumirim, que serão atendidos no Complexo de Ambulatórios de Especialidades do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).</p> | <p>Projeto já apresentado na CIR Vale do Jurumirim, com fluxo já estabelecido e início de encaminhamentos pelos municípios segundo o protocolo definido.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

DIRETRIZ I.3 APERFEIÇOAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COMO PARTE INTEGRANTE DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE

| | | | | | | | |
|--|---|---------------|--------------------------|-----|----------------------------|--|------------------|
| OBJETIVO I.3.1 | Fortalecer a Assistência Farmacêutica no âmbito estadual. | | | | | | |
| METAS 2016-2019 | <p>Meta 1 - Promover o acesso a 100% dos medicamentos sob Gestão Estadual.</p> <p>Meta 2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica, em articulação com os gestores municipais.</p> <p>Meta 3 - Promover o uso racional de medicamentos.</p> <p>Meta 4 - Promover articulação Inter setorial para a efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS no âmbito da Assistência Farmacêutica.</p> | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> | | | | | | |
| INDICADORES | <p>1- (Nº de medicamentos disponibilizados no período/Nº total de medicamentos padronizados) X 100.</p> <p>2- (Nº de ações executadas/Nº de ações planejadas) X 100.</p> <p>3- (Nº de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos executadas) /Nº de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos planejadas) X 100.</p> <p>4- (Nº de ações executadas/Nº de ações planejadas) X 100.</p> | | | | | | |
| METAS - 2018 | <p>Meta 1 - Promover o acesso a 100% dos medicamentos sob Gestão Estadual.</p> <p>Meta 2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica, em articulação com os gestores municipais.</p> <p>Meta 3 - Promover o uso racional de medicamentos.</p> <p>Meta 4 - Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS no âmbito da Assistência Farmacêutica.</p> | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1.1 Prestar atendimento integral e descentralizado em Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS | Fluxos de distribuição e dispensação de medicamentos | Janeiro | Dezembro | 930 | CAF CCD CRS CGCSS | Ministério da Saúde CONITEC Secretarias Municipais de Saúde Grupo Técnico de Assistência Farmacêutica da Comissão | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---|---------|----------|-----|---|--|
| | | | | | | Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo (GT AF – CIB) |
| | Pacientes cadastrados atendidos | Janeiro | Dezembro | 930 | CAF CCD CRS CGCSS FURP CODES | Ministério da Saúde Secretarias Municipais de Saúde |
| | Medicamentos, nutrições enterais e insumos distribuídos e dispensados | Janeiro | Dezembro | 930 | CAF CCD CRS CGCSS FURP CODES | Ministério da Saúde Secretarias Municipais de Saúde |
| 1.2. Melhorar a performance do processo de aquisição de medicamentos, nutrições enterais e insumos | Processos de aquisição de medicamentos, nutrições enterais e insumos formalizados <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para execução do processo; • % medicamentos adquiridos com sucesso; • Economia acumulada decorrente da negociação de preços com fornecedores. | Janeiro | Dezembro | 930 | CAF CGA CGOF | — |
| | Cadastro de medicamentos no | Janeiro | Dezembro | — | CAF | — |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | SIAFÍSICO | | | | | |
|---|--|---------|----------|--|--|---|
| 2.1. Promover a organização da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo | Serviços de Assistência Farmacêutica estaduais estruturados | Janeiro | Dezembro | 930 | CAF CCD CRS CGCSS CGA CGOF CPS | GT-AF-CIB |
| | Cooperação técnica aos Departamentos Regionais de Saúde, integrantes dos Colegiados de Gestão Regional | Janeiro | Dezembro | 930 | CAF | GT-AF-CIB |
| | Cooperação técnica ao municípios | Janeiro | Dezembro | — | CAF CCD CRS CGCSS | Ministério da Saúde Secretarias Municipais de Saúde GT-AF-CIB |
| | Aprimoramento da Execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme Resolução SS nº 29, de 18-3-2015 | Janeiro | Dezembro | Programa 930 - Atendimento Integral e Descentralizado no SUS/SP Programa 941 - Expansão e Modernização na Saúde | CAF CCD CRS CGCSS FURP | Ministério da Saúde Secretarias Municipais de Saúde GT-AF-CIB |
| 2.2. Promover a educação continuada de profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica. | Profissionais capacitados | Janeiro | Dezembro | P.940/P.942 | CAF CRH CCD CRS | Ministério da Saúde GT-AF-CIB |
| 2.3. Promover ações de modernização e informatização da gestão. | Cooperação técnica para o | Janeiro | Dezembro | — | CAF CODES | PRODESP FFM |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|---------|----------|-------|---|--------------------------------|
| | desenvolvimento de sistemas informatizados SES/SP e Ministério da Saúde | | | | CPS | GT-AF-CIB |
| 3.1. Aperfeiçoar a disponibilização de informações relativas à medicamentos aos usuários do SUS | Informações sobre medicamentos aos usuários do SUS | Janeiro | Dezembro | — | CAF CCD CRS CGCSS CPS CODES Ouvidoria | — |
| | Guia de orientações sobre medicamentos atualizado | Janeiro | Dezembro | — | CAF CCD CRS CGCSS CPS CODES Ouvidoria | — |
| 3.2. Promover ações para racionalização da prescrição, dispensação e o uso de medicamentos. | Diretrizes para prescrição, dispensação e o uso de medicamentos | Janeiro | Dezembro | — | CAF | GT-AF-CIB |
| | Comitês técnicos estruturados | Janeiro | Dezembro | — | CAF | — |
| | Pareceres Técnico-Científicos e Protocolos Clínicos de Tratamento produzidos. | Janeiro | Dezembro | P.933 | CAF CCTIES Instituto de Saúde | Ministério da Saúde CONITEC |
| | Intervenções frente à análise crítica de demandas judiciais e administrativas | Janeiro | Dezembro | — | CAF CRS CODES | GT-AF-CIB |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | Apoio ao desenvolvimento de pesquisas na área | Janeiro | Dezembro | P.933 | CAF CCTIES Instituto de Saúde | Ministério da Saúde |
|--|--|--|---|-------|-------------------------------------|---------------------|
| 4.1. Promover a implantação da proposta de inclusão das ações de Assistência Farmacêutica previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. | Proposta implantada (prioridades estabelecidas para 2018) | Janeiro | Dezembro | — | CAF CRS CODES | GT-AF-CIB CES |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 Prestar atendimento integral e descentralizado em Assistência Farmacêutica aos usuários do SUS. | <ul style="list-style-type: none">• Padronização do fluxo de dispensação de medicamentos:<ul style="list-style-type: none">– CEAF: certolizumabe pegol 200 mg/mL – seringa preenchida e adalimumabe 40 mg – seringa preenchida (pacientes pediátricos) para Doença de Chron; rivastigmina 9 mg 18 mg – adesivo transdérmico para Doença de Alzheimer; elbasvir 50 mg + grazoprevir 100 mg – comprimido revestido e sofosbuvir 400 mg + ledipasvir 90 mg – comprimido revestido para Hepatite Viral C e Coinfecções.• Promoção do acesso a medicamentos:<ul style="list-style-type: none"><u>1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF):</u><ul style="list-style-type: none">– Fornecimento de 328.606.438 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$ 31.121.442,06) em medicamentos a 571 municípios, com população inferior a 250 mil habitantes, por meio do “Programa Dose Certa”, conforme Deliberações CIB nº 47, 01/09/2017 e 56, 27/09/2017, no período de 01 a 03/03/18. | <ul style="list-style-type: none">• Padronização do fluxo de dispensação de medicamentos:<ul style="list-style-type: none">– CESAF: isoniazida 300 mg – comprimido para Infecção Latente por Tuberculose (ILTb) em pessoas vivendo com HIV.• Promoção do acesso a medicamentos:<ul style="list-style-type: none"><u>1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF):</u><ul style="list-style-type: none">– Pactuação do CBAF no Estado de São Paulo: Deliberação CIB nº 71/2018: reposição dos medicamentos referentes ao 4º trimestre de 2018;Deliberação CIB nº 76/2018: normas de financiamento e execução do CBAF no âmbito do Estado de São Paulo.– Fornecimento de 328.606.438 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$ 31.121.442,06) em medicamentos a 571 municípios, com população inferior a 250 mil habitantes, por meio do “Programa Dose Certa”, conforme Deliberações CIB nº 47, 01/09/2017 e 56, 27/09/2017, nos meses de abril a junho/2018. | <ul style="list-style-type: none">• Padronização do fluxo de dispensação de medicamentos:<ul style="list-style-type: none">– CEAF: laronidase – Mucopolissacaridose Tipo I; fumarato de dimetila e teriflunomida – Esclerose múltipla; citrato de tofacitinibe – artrite reumatoide, idursulfase – Mucopolissacaridose Tipo I.• Promoção do acesso a medicamentos:<ul style="list-style-type: none"><u>1. Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF):</u><ul style="list-style-type: none">– Pactuação do CBAF no Estado de São Paulo: Deliberação CIB - 87, de 28-9-2018: aprova os municípios que optaram por aderir ou deixar de aderir ao Programa Dose Certa. Dos municípios elegíveis (menores que 270 mil habitantes), 572 aderiram ao Programa, sendo que a pactuação entra em vigor a partir de janeiro/2019.Resolução SS nº 79, de 14/11/18: divulga os valores financeiros aprovados, por deliberação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, a serem transferidos, por meio do Fundo Estadual de Saúde, aos Fundos Municipais de Saúde, referentes ao financiamento da Assistência Farmacêutica na | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | |
|--|--|--|
| <p>– Distribuição de 1.379.939 frascos de insulina humana NPH 100UI/mL (equivalente a R\$ 13.426.282,18) e 236.745 frascos de insulina humana regular (equivalente a R\$ 2.461.986,73), cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde, no período de 01 a 03/03/18.</p> <p>– Distribuição de 3.867.467 unidades farmacêuticas de contraceptivos e dispositivos intrauterinos do Programa Saúde da Mulher (equivalente a R\$ 2.306.288,46), adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, aos 636 municípios < 500.000 habitantes. Para os municípios com população > que 500.000 habitantes, a entrega dos medicamentos é realizada diretamente pelo Ministério da Saúde, no período de 01 a 03/03/18..</p> <p>– Execução do CBAF no âmbito da PNAISP:</p> <p>– Programação e aquisição de medicamentos para atendimento à População Privada de Liberdade, em conformidade com a Portaria nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014.</p> <p>– Execução do recurso referente ao exercício de 2016, repassado pelo Ministério da Saúde em 2016, com a aquisição de 65 medicamentos, totalizando 12.320.545 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$1.728.161,65), para atendimento de 162 unidades prisionais da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, no 1º QUAD/2018.</p> <p>– Dispensação de medicamentos a pacientes do município de São Paulo nas</p> | <p>– Distribuição de 821.064 frascos de insulina humana NPH 100UI/mL (equivalente a R\$ 8.6621.172,00) e 133.961 frascos de insulina humana regular (equivalente a R\$ 1.406.590,50), cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde, nos meses de abril a junho/2018.</p> <p>– Distribuição de 561.414 unidades farmacêuticas de contraceptivos e dispositivos intrauterinos do Programa Saúde da Mulher (equivalente a R\$ 193.126,32, adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, aos 636 municípios < 500.000 habitantes. Para os municípios com população > que 500.000 habitantes, a entrega dos medicamentos é realizada diretamente pelo Ministério da Saúde, nos meses de abril a junho/2018, nos meses de abril a junho/2018.</p> <p>– Execução do CBAF no âmbito da PNAISP:</p> <p>a. Programação e aquisição de medicamentos para atendimento à População Privada de Liberdade, em conformidade com a Portaria nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014.</p> <p>b. Execução do recurso referente ao exercício de 2016, repassado pelo Ministério da Saúde em 2016, totalizando 23.369.193 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$3.820.833,06), para atendimento de 162 unidades prisionais da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária.</p> <p>– Dispensação de medicamentos a pacientes do município de São Paulo nas oito unidades Farmácia Dose Certa.</p> <p>2. Componente Estratégico da Assistência</p> | <p>Atenção Básica.</p> <p>– Fornecimento de 295.584.892 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$ 29.277.757,59 em medicamentos a 571 municípios, com população inferior a 250 mil habitantes, por meio do “Programa Dose Certa”, conforme Deliberações CIB nº 71 28/07/2018 e 56, 27/09/2017, nos meses de setembro a dezembro/2018</p> <p>– Distribuição de 1.152.864 frascos de insulina humana NPH 100UI/mL (equivalente a R\$12.105.072,00) e 259.065 frascos de insulina humana regular (equivalente a R\$2.720.182,50), cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde, nos meses de setembro a dezembro/2018.</p> <p>– Distribuição de 7.293.627 unidades farmacêuticas de contraceptivos e dispositivos intrauterinos do Programa Saúde da Mulher (equivalente a R\$2.988.207,87, adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, aos 636 municípios < 500.000 habitantes nos meses de setembro a dezembro/2018. Para os municípios com população > que 500.000 habitantes, a entrega dos medicamentos é realizada diretamente pelo Ministério da Saúde.</p> <p>– Execução do CBAF no âmbito da PNAISP:</p> <p>a. Programação e aquisição de medicamentos para atendimento à População Privada de Liberdade, em conformidade com a Portaria nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014.</p> <p>b. Execução do recurso referente aos exercícios de 2015 a 2018 , repassado pelo Ministério da Saúde, totalizando 8.146.828 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$5.109.709,98), para atendimento de 162 unidades prisionais da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária.</p> |
|--|--|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>oito unidades Farmácia Dose Certa: 47.503 prescrições atendidas, 3.824.138 unidades farmacêuticas dispensadas.</p> <p><u>2. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF):</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Programação anual da necessidade de medicamentos para o exercício de 2018, em parceria com Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF) dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS/CRS), Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE/CCD) e representantes do Programa Estadual de Tuberculose e Hanseníase da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), NAF e Centros de Vigilância Epidemiológica dos municípios da região metropolitana de São Paulo e hospitais da rede.– Distribuição de medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde para tratamento de cólera, doença de chagas, esquistossomose, febre maculosa brasileira, geohelmitíase, hanseníase, influenza, leishmaniose, lúpus eritematoso sistêmico, malária, meningite, mieloma múltiplo, tracoma e tuberculose, e prevenção de arboviroses: cerca de 14,2 milhões de unidades farmacêuticas, equivalente à R\$ 8 milhões.– Fornecimento de medicamentos a municípios em situação de agravo por ocasião de desastres naturais.– Monitoramento das unidades credenciadas a dispensar talidomida;– Monitoramento do banco de dados dos | <p><u>Farmacêutica (CESAF):</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Reprogramação trimestral da necessidade de medicamentos, em parceria com Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF) dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS/CRS), Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE/CCD) e representantes do Programa Estadual de Tuberculose e Hanseníase da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), NAF e Centros de Vigilância Epidemiológica dos municípios da região metropolitana de São Paulo e hospitais da rede.– Distribuição de medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde para tratamento de cólera, doença de chagas, esquistossomose, febre maculosa brasileira, geohelmitíase, hanseníase, influenza, leishmaniose, lúpus eritematoso sistêmico, malária, meningite, mieloma múltiplo, tracoma e tuberculose, e prevenção de arboviroses: cerca de 8.952.654 milhões de unidades farmacêuticas, equivalente à R\$ 8.950.677,41 milhões.– Fornecimento de medicamentos a municípios em situação de agravo por ocasião de desastres naturais.– Monitoramento das unidades credenciadas a dispensar talidomida;– Monitoramento do banco de dados dos pólos de distribuição de oseltamivir;– Orientação de remanejamento de medicamentos entre as unidades estaduais;– Orientação e divulgação do Ofício-Circular nº 5/2018/DAF/SCTIE/MS, visando o início do atendimento à demanda relacionada ao | <ul style="list-style-type: none">– Dispensação de medicamentos a pacientes do município de São Paulo nas oito unidades Farmácia Dose Certa: 96.277 prescrições atendidas, 7.649.093 unidades farmacêuticas dispensadas (julho a dezembro/2018). <p><u>2. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF):</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Reprogramação trimestral da necessidade de medicamentos, em parceria com NAF dos DRS/CRS, GVE/CCD e representantes do Programa Estadual de Tuberculose e Hanseníase da CCD, NAF e Centros de Vigilância Epidemiológica dos municípios da região metropolitana de São Paulo e hospitais da rede.– Distribuição de medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde para tratamento de cólera, doença de chagas, esquistossomose, febre maculosa brasileira, geohelmitíase, hanseníase, influenza, leishmaniose, lúpus eritematoso sistêmico, malária, meningite, mieloma múltiplo, tracoma, tuberculose e prevenção de arboviroses: 8.301.091 milhões de unidades farmacêuticas, equivalente à R\$ 3.053.408,18 milhões.– Fornecimento de medicamentos a municípios em situação de agravo por ocasião de desastres naturais.– Monitoramento das unidades credenciadas a dispensar talidomida;– Monitoramento do banco de dados dos pólos de distribuição de oseltamivir;– Orientação de remanejamento de medicamentos entre as unidades estaduais;– Atendimento nominal aos pacientes: esquema especial de tratamento em tuberculose; leishmaniose; esquema ROM de hanseníase. |
|--|---|---|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>pólos de distribuição de oseltamivir;</p> <ul style="list-style-type: none">– Orientação de remanejamento de medicamentos entre as unidades estaduais;– Pactuação do CESAF no Estado de São Paulo: <p>Deliberação CIB - 31, de 22-3-2018 - Aprova a ampliação da dispensação de repelentes pelos municípios para outros grupos considerados em situação de vulnerabilidade, na rede do SUS, sempre que houver excedente do produto com risco de perda por validade, respeitando todos os procedimentos de registro dos quantitativos recebidos e distribuídos preconizados na Nota Técnica nº 13/2017/CGAFME/DAF/SCTIE-MS e Ofício nº 613/2018/SCTIE/GAB/SCTIE/MS.</p> <p><u>3. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais:</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação de 200 medicamentos e produtos nutricionais para abastecimento das 37 FME, sendo 57 com recursos provenientes do FUNDES (CEAF - Grupo 1B) e 143 com recurso do Tesouro Estadual (97 - CEAF / Grupos 2; 19 - Resoluções Estaduais; 27 – Fibrose Cística).– Programação, armazenamento, distribuição e dispensação de 82 medicamentos do CEAF / Grupo 1A, adquiridos pelo Ministério da Saúde.– Realização da primeira programação, junto ao Ministério da Saúde de elbasvir 50 | <p>tratamento de Infecção Latente por Tuberculose (ILTb) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) com o medicamento Isoniazida 300mg e realização da primeira grade de distribuição do medicamento no Estado de São Paulo.</p> <p><u>3. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais:</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação de 200 medicamentos e produtos nutricionais para abastecimento das 37 FME, sendo 57 com recursos provenientes do FUNDES (CEAF - Grupo 1B) e 143 com recurso do Tesouro Estadual (97 - CEAF / Grupos 2; 19 - Resoluções Estaduais; 27 – Fibrose Cística).– Programação, armazenamento, distribuição e dispensação de 86 medicamentos do CEAF / Grupo 1A, adquiridos pelo Ministério da Saúde.– Realização da primeira programação junto ao Ministério da Saúde de Isoniazida 2,9mg/5mL, incorporado para o tratamento de mucopolissacaridose tipo I.– Realização da primeira programação junto ao Ministério da Saúde de alfaepoetina 1.000 UI e 3.000 UI, bimatoprost 0,3mg/ml, latanoprost 0,05mg/mL e travoprost 0,04mg/mL, que passaram a ser adquiridos pelo Ministério da Saúde.– Dispensação de medicamentos nas 37 Farmácias de Medicamentos Especializados (FME) – abr/18 a jun/18: <p>1. CEAF: 2.509.414 atendimentos realizados,</p> | <ul style="list-style-type: none">– Distribuição de medicamentos antimaláricos às 15 referências em malária no Estado.– Distribuição do medicamento azitromicina 250 mg, adquirido pela OPAS, para tratamento da coqueluche por faixa etária, segundo município de notificação, agrupados por área de abrangência (DRS).– Distribuição do estoque remanescente de repelentes, adquirido pelo Ministério da Saúde e colocado à disposição aos estados e municípios solicitantes.– Programação de medicamentos para exercício de 2019, referente aos medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde para tratamento da tuberculose, hanseníase, cólera, leishmaniose, influenza e malária. <p><u>3. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais:</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação de 194 medicamentos e produtos nutricionais para abastecimento das 37 FME, sendo 53 com recursos provenientes do FUNDES (CEAF - Grupo 1B) e 141 com recurso do Tesouro Estadual (95 - CEAF / Grupos 2; 19 - Resoluções Estaduais; 27 – Fibrose Cística).– Programação, armazenamento, distribuição e dispensação de 102 medicamentos do CEAF / Grupo 1A, adquiridos pelo Ministério da Saúde.– Realização da primeira programação junto ao Ministério da Saúde de 26 medicamentos: insulina análoga de ação rápida (diabetes mellitus tipo 1), quetiapina 300 mg (esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtorno afetivo bipolar), |
|--|--|---|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>mg + grazoprevir 100 mg – comprimido revestido e sofosbuvir 400 mg + ledipasvir 90 mg – comprimido revestido, incorporados para o tratamento de Hepatite Viral C e Coinfecções.</p> <p>– Dispensação de medicamentos nas 37 Farmácias de Medicamentos Especializados (FME) – dez/17 a mar/18:</p> <p>1. CEAF: 2.326.074 atendimentos realizados, com a dispensação de 130.635.806 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$ 103.619.776,78) - Média de 581.519 pacientes/mês;</p> <p>2. Protocolos e normas técnicas estaduais: 171.542 atendimentos realizados, com a dispensação de 27.013.392 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$ 27.772.460,62) - Média de 42.886 pacientes/mês;</p> <p>– Produção de Procedimentos de Alta Complexidade, com registros junto ao SIA/SUS: 2.705.398 APAC transmitidas no período de dez/17 a mar/2018, representando um faturamento de R\$ 76.943.019,63 para financiamento de medicamentos do Grupo 1B do CEAF.</p> <p>– Realização de entregas de medicamentos do CEAF e Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais:</p> <p>1. Em Serviços de Hemodiálise do município de São Paulo: 22.384 entregas no período;</p> <p>2. No domicílio de pacientes residentes no município de São Paulo e aderentes ao Programa MEDCASA: 157.594 entregas no período.</p> | <p>com a dispensação de 139.687.757 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$ 100.430.150,01) – média de 627.353 pacientes/mês;</p> <p>2. Protocolos e normas técnicas estaduais: 233.598 atendimentos realizados, com a dispensação de 26.878.702 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$ 32.408.867,82) – Média de 58.399 pacientes/mês.</p> <p>– Produção de Procedimentos de Alta Complexidade, com registros junto ao SIA/SUS: 2.095.907 transmitidas no período de abr/18 a jun/18, representando um faturamento de R\$ 80.401.709,73 para financiamento de medicamentos do Grupo 1B do CEAF.</p> <p>– Realização de entregas de medicamentos do CEAF e Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais:</p> <p>1. Em Serviços de Hemodiálise do município de São Paulo: 21.887 entregas no período;</p> <p>2. No domicílio de pacientes residentes no município de São Paulo e aderentes ao Programa MEDCASA: 157.027 entregas no período.</p> <p>– Divulgação de informativo semanal as FME, COSEMS e Municípios, contemplando os principais problemas de abastecimento nas FME e respectivas ações realizadas ou recomendadas para regularização do problema. Este instrumento contribui para qualificar a orientação ao paciente com relação aos problemas existentes, respectivas ações implantadas pela Pasta e opções</p> | <p>alfadornase 2,5 mg (fibrose cística), biotina 2,5mg (deficiência de biotinidase), deferasirox 125mg / 250mg / 500mg (sobrecarga de ferro), desmopressina 0,1mg/mL (diabetes insípido), entacapona 200mg (doença de Parkinson), fumarato de dimetila 120mg / 240mg e teriflunomida 14mg (esclerose múltipla), galantamina 8 mg / 16mg / 24mg (doença de Alzheimer), idursulfase 2mg/mL, metotrexato 2,5mg / 25mg/mL (8 indicações), octreotida lar 20mg / 30mg (acromegalia), secuquinumabe150mg/mL (artrite psoríaca e espondilite ancilosante), sildenafil 20mg / 25mg / 50mg (hipertensão arterial pulmonar e esclerose sistêmica), tafamidis 20mg (polineuropatia amiloidótica familiar), citrato de tofacitinibe 5mg (artrite reumatoide).</p> <p>– Dispensação de medicamentos nas 37 Farmácias de Medicamentos Especializados (FME) – julho a novembro/18:</p> <p>3. CEAF: 3.081.805 atendimentos realizados, com a dispensação de 169.243.303 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$ 116.007.440,42) – média de 616.361 pacientes/mês;</p> <p>4. Protocolos e normas técnicas estaduais: 297.042 atendimentos realizados, com a dispensação de 35.805.334 unidades farmacêuticas (equivalente a R\$ 39.655.473,37) – Média de 59.408 pacientes/mês.</p> <p>– Produção de Procedimentos de Alta Complexidade, com registros junto ao SIA/SUS: 3.488.844 transmitidas no período de julho a dezembro/18, representando um faturamento de</p> |
|--|---|--|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>– Divulgação de informativo semanal as FME, COSEMS e Municípios, contemplando os principais problemas de abastecimento nas FME e respectivas ações realizadas ou recomendadas para regularização do problema. Este instrumento contribui para qualificar a orientação ao paciente com relação aos problemas existentes, respectivas ações implantadas pela Pasta e opções terapêuticas previstas no PCDT e disponíveis para dispensação na FME.</p> <ul style="list-style-type: none">• Repactuação do modelo de oferta dos medicamentos para tratamento de glaucoma no Estado de São Paulo: Alteração do modelo modelo de dispensação dos medicamentos em um serviço de referência, conforme Deliberação CIB - 30, de 22-3-2018. <p>4. Medicamentos oncológicos:</p> <ul style="list-style-type: none">– Programação, armazenamento e distribuição de 10 medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, para o tratamento de 6.398 pacientes portadores de 12 doenças oncológicas, em tratamento na Rede de Atenção Oncológica de Alta Complexidade. <p>5. Dispensação de medicamentos e nutrições enterais por solicitações administrativas (solicitações por paciente).</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitoramento do desempenho de fornecedores:<ul style="list-style-type: none">– Monitoramento da quantidade de medicamentos centralizados recebidos do Ministério da Saúde <i>versus</i> o programado;– Monitoramento do cumprimento dos | <p>terapêuticas previstas no PCDT e disponíveis para dispensação na FME.</p> <p>4. Medicamentos oncológicos:</p> <ul style="list-style-type: none">– Programação, armazenamento e distribuição de 9 medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, para o tratamento de 11 doenças oncológicas (*,**), em tratamento na Rede de Atenção Oncológica de Alta Complexidade, equivalente à R\$ 1.831.011,00 em medicamentos no período de janeiro à julho/2018 <p>* nº médio de pacientes/mês – jan a abr/2018: 5.767; maio a jul/2018: 6.230.</p> <p>5. Dispensação de medicamentos e nutrições enterais por solicitações administrativas (solicitações por paciente).</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitoramento do desempenho de fornecedores:<ul style="list-style-type: none">– Monitoramento da quantidade de medicamentos centralizados recebidos do Ministério da Saúde <i>versus</i> o programado;– Monitoramento do cumprimento dos prazos de entrega dos medicamentos adquiridos pela SES/SP e Ministério da Saúde, pelos fornecedores. <p>Monitoramento permanente dos estoques de medicamentos nas farmácias e almoxarifados SES/SP, por meio de indicadores de desempenho.</p> | <p>R\$ 116.007.440,42 para financiamento de medicamentos do Grupo 1B do CEAF.</p> <ul style="list-style-type: none">– Realização de entregas de medicamentos do CEAF e Protocolos Clínicos de Tratamento Estaduais:<ol style="list-style-type: none">1. Em Serviços de Hemodiálise do município de São Paulo: 20.573 entregas no período;2. No domicílio de pacientes residentes no município de São Paulo e aderentes ao Programa MEDCASA: 156.540 entregas no período. <p>– Divulgação de informativo semanal as FME, COSEMS e Municípios, contemplando os principais problemas de abastecimento nas FME e respectivas ações realizadas ou recomendadas para regularização do problema. Este instrumento contribui para qualificar a orientação ao paciente com relação aos problemas existentes, respectivas ações implantadas pela Pasta e opções terapêuticas previstas no PCDT e disponíveis para dispensação na FME.</p> <p>4. Medicamentos oncológicos:</p> <ul style="list-style-type: none">– Programação, armazenamento e distribuição de 9 medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde, para o tratamento de 11 doenças ,a Rede de Atenção Oncológica de Alta Complexidade, equivalente à R\$ 61.154.906,42 em medicamentos no período de agosto a dezembro 2018. Nº médio de pacientes/mês: ago/2018 – 6.590; set a dez/2018 – 6.758. <p>5. Dispensação de medicamentos e nutrições enterais em atendimento à demandas judiciais e solicitações administrativas (solicitações por paciente): 442.207 atendimentos em 2018, sendo 279.345 de demandas judiciais e 162.862 de solicitações administrativas; média de 36.851</p> |
|--|--|---|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>prazos de entrega dos medicamentos adquiridos pela SES/SP e Ministério da Saúde, pelos fornecedores.</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitoramento permanente dos estoques de medicamentos nas farmácias e almoxarifados SES/SP, por meio de indicadores de desempenho. | | <p>atendimentos por mês no Estado.</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitoramento do desempenho de fornecedores:<ul style="list-style-type: none">– Monitoramento da quantidade de medicamentos centralizados recebidos do Ministério da Saúde <i>versus</i> o programado;– Monitoramento do cumprimento dos prazos de entrega dos medicamentos adquiridos pela SES/SP e Ministério da Saúde, pelos fornecedores. <p>Monitoramento permanente dos estoques de medicamentos nas farmácias e almoxarifados SES/SP, por meio de indicadores de desempenho.</p> |
| <p>1.2. Melhorar a performance do processo de aquisição de medicamentos, nutrições enterais e insumos.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Gestão do Sistema Integrado de Informações Físico-Financeiras (SIAFÍSICO), quanto ao Cadastro Único de Medicamentos e Produtos Nutricionais:<ul style="list-style-type: none">– Suporte técnico às unidades estaduais quanto a utilização do SIAFÍSICO;– Inclusão e atualização do cadastro de 180 medicamentos no período.• Demais ações, em levantamento. | <ul style="list-style-type: none">• Gestão do Sistema Integrado de Informações Físico-Financeiras (SIAFÍSICO), quanto ao Cadastro Único de Medicamentos e Produtos Nutricionais:<ul style="list-style-type: none">– Suporte técnico às unidades estaduais quanto a utilização do SIAFÍSICO;– Inclusão e atualização de cadastros de medicamentos. | <ul style="list-style-type: none">• Em relação ao processo de aquisição de medicamentos, nutrições enterais e insumos, no ano de 2018, houve:<ul style="list-style-type: none">– Formalização de 139 processos, nas modalidades registro de preços e pregão por aquisição, totalizando 1.343 itens licitados.<ol style="list-style-type: none">a. Registro de preços: 481 itens licitados, sendo 313 concluídos com sucesso (65%), 144 fracassados (30%) e 24 desertos (5%);b. Pregão por aquisição: 862 itens licitados, sendo: 164 itens concluídos com sucesso (19%), 112 itens fracassados (13%), 586 itens desertos (68%) (*). <p>(*) Alto índice de pregões desertos no período de janeiro a julho/2018, devido à nova legislação que permite tratamento simplificado e diferenciado as pequenas empresas.</p> <ul style="list-style-type: none">– Utilização parcial do sistema GSNET para aquisição de medicamentos com ata de registro de preços vigente.– Iniciada a implantação do sistema GSNET pelo Núcleo de Pesquisa, Cotação e Licitação– Elaboração de relatórios gerenciais para |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>acompanhamento dos resultados dos procedimentos licitatórios e avaliação da economicidade gerada ao erário.</p> <ul style="list-style-type: none">• Gestão do Sistema Integrado de Informações Físico-Financeiras (SIAFÍSICO), quanto ao Cadastro Único de Medicamentos e Produtos Nutricionais:<ul style="list-style-type: none">– Suporte técnico às unidades estaduais quanto a utilização do SIAFÍSICO;– Inclusão e atualização de cadastros de medicamentos. |
| <p>2.1. Promover a organização da Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica na FME Osasco: conclusão do projeto piloto de aperfeiçoamento do fluxo de informação e dos medicamentos do CEAF e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais nas regiões de saúde de Mananciais (municípios de São Lourenço da Serra, Juquitiba e Itapeverica da Serra) e Rota dos Bandeirantes (Barueri, Itapevi e Jandira). Como resultado, definiu-se pela implementação das ações em caráter definitivo.• Qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica na FME Santo André: discussão de estratégias para o aperfeiçoamento do fluxo da informação e dos medicamentos, bem como de proposta para descentralização do CEAF na região, de forma bipartite.• Qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica na FME Heliópolis: adequação da infraestrutura de TIC; | <ul style="list-style-type: none">• Qualificação dos serviços de Assistência Farmacêutica na FME São José dos Campos: reorganização interna da unidade e padronização dos processos de trabalho.• Monitoramento do abastecimento de medicamentos e produtos nutricionais nas Farmácias de Medicamentos Especializados: revisão dos fluxos e instrumentos de coleta de dados, conforme Comunicados CAF nº 02/2018 (CEAF e Resoluções Estaduais) e Comunicado CAF nº 13/2018 (Fibrose Cística).• Plano Diretor da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo, integrado ao projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual de Saúde de São Paulo: conclusão da etapa de “apresentação das propostas”.• Publicação da Nota Técnica CAF nº 04, de 23 de julho de 2018: Informações sobre a execução do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Artrite Reumatoide. | <ul style="list-style-type: none">• Plano Diretor da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo, integrado ao projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual de Saúde de São Paulo: conclusão da etapa de “julgamento das propostas” apresentadas pelos consórcios.• Contratação de serviços de armazenamento e transporte de medicamentos e outros produtos sob gestão estadual, adquiridos e/ou transferidos à SES/SP, contemplando: viabilização de almoxarifado com infraestrutura para gestão e operação dos processos de recebimento, conferência, armazenamento, controle físico-financeiro, fracionamento, separação e expedição de medicamentos e outros produtos; viabilização de veículos para transporte de medicamentos e outros produtos a pontos de consumo no Estado de São Paulo, em condições adequadas e seguras; gestão e operação dos processos de recebimento, conferência, armazenamento, controle físico-financeiro, fracionamento, separação, expedição e transporte de medicamentos e outros produtos, com |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Monitoramento do abastecimento de medicamentos e produtos nutricionais nas Farmácias de Medicamentos Especializados: revisão dos fluxos e instrumentos de coleta de dados, conforme Comunicados CAF nº 02/2018 (CEAF e Resoluções Estaduais) e Comunicado CAF nº 13/2018 (Fibrose Cística).• Manual de “BOAS PRÁTICAS DE DISPENSAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO CEAF AOS MUNICÍPIOS”: elaboração e revisão de conteúdo por grupo de trabalho bipartite.• Plano Diretor da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo, integrado ao projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual de Saúde de São Paulo: conclusão das etapas de “manifestação de interesse” e elaboração do “Termo de Referência”.• Regularização sanitária das farmácias estaduais: realização do diagnóstico situacional das farmácias estaduais, em parceria com CRF/SP.• Publicação de 03 Notas Técnicas:<ul style="list-style-type: none">– Nota Técnica CEAF/CAF/SES-SP e PEHV/CVE/SES-SP nº 01 e 02 de 2018: Recomendações referentes ao tratamento de pacientes com Hepatite C e Coinfecções e fluxo dos procedimentos executados nos locais de dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Estado de São Paulo. | <ul style="list-style-type: none">• Atualização da Nota Técnica CAF nº 03, de 30 de maio de 2018: Informações acerca do correto preenchimento do Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME)• Cooperação técnica aos Departamentos Regionais de Saúde e Municípios, quanto as ações de Assistência Farmacêutica.• Articulação interfederativa:<ul style="list-style-type: none">– Coordenação da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da Comissão Intergestores Bipartite (GT-AF-CIB);– Participação na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS);– Participação no Grupo de Trabalho – Oncologia do CONASS;– Cooperação técnica aos Departamentos Regionais de Saúde para discussões no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIR).• Parceria com Associação de Doenças Raras, melhorando o fluxo de solicitação dos respectivos medicamentos• Participação em Câmaras/Comitês Técnicas(os), com a discussão de temas pertinentes à Assistência Farmacêutica:<ul style="list-style-type: none">– Comitê Gestor do Programa Estadual de Hepatites Virais B e C, conforme Resolução SS – 34, de 24-3-2014.– Grupo de Trabalho para implantação do Programa de Atenção Integral às Pessoas com | <p>rastreabilidade em todas as etapas desta cadeia – Concorrência nº 04/2017, Processo 001.0001.001.262/2017.</p> <ul style="list-style-type: none">• Publicação da Nota Técnica CAF nº 05, de 17 de outubro de 2018: Opção terapêutica em substituição a fenoximetilpenicilina 250mg (400.000UI)/5mL em caráter temporário devido a indisponibilidade do medicamento no SUS.• Monitoramento do abastecimento de medicamentos e produtos nutricionais nas Farmácias de Medicamentos Especializados: revisão dos fluxos e instrumentos de coleta de dados, conforme Comunicados CAF nº 02/2018 (CEAF e Resoluções Estaduais) e Comunicado CAF nº 13/2018 (Fibrose Cística).• Cooperação técnica aos Departamentos Regionais de Saúde e Municípios, quanto as ações de Assistência Farmacêutica.<ul style="list-style-type: none">– Realização de Oficinas Regionais de Assistência Farmacêutica, em parceria com o COSEMS, visando aperfeiçoar a gestão da assistência farmacêutica nas instâncias regionais do SUS do Estado de São Paulo. Em 2018 foram realizadas 04 oficinas, contemplado as seguintes regiões: Baixada Santista/Registro – 29/06/2018 (35 participantes), Taubaté – 31/08/2019 (39 participantes), Sorocaba – 30/10/2018 (77 participantes); Campinas – 26/11/2018 (61 participantes).• Articulação interfederativa:<ul style="list-style-type: none">– Coordenação da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da Comissão Intergestores Bipartite (GT-AF-CIB);– Participação na Câmara Técnica de Assistência |
|--|--|---|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>– Nota Técnica CEAF/CAF/SES-SP nº 02, de 27 de fevereiro de 2018: Informações acerca da responsabilidade pela aquisição, dispensação e administração dos medicamentos para o tratamento de Leucemia Aguda/ Mielodisplasia/ Linfoma Linfoblástico/ Linfoma de Burkitt.</p> <ul style="list-style-type: none">• Cooperação técnica aos Departamentos Regionais de Saúde e Municípios, quanto as ações de Assistência Farmacêutica.• Articulação interfederativa:<ul style="list-style-type: none">– Coordenação da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica da Comissão Intergestores Bipartite (GT-AF-CIB);– Participação na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS);– Participação no Grupo de Trabalho – Oncologia do CONASS;– Cooperação técnica aos Departamentos Regionais de Saúde para discussões no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIR).• Parceria com Associação de Doenças Raras, melhorando o fluxo de solicitação dos respectivos medicamentos• Participação em Câmaras/Comitês Técnicas(os), com a discussão de temas pertinentes à Assistência Farmacêutica:<ul style="list-style-type: none">– Comitê Gestor do Programa Estadual de Hepatites Virais B e C, conforme Resolução SS – 34, de 24-3-2014.– Grupo de Trabalho para implantação do | <p>Doenças Raras do Estado de São Paulo, conforme Resolução SS – 46, de 5-5-2014.</p> <ul style="list-style-type: none">– Comissão de Integração PPP - FURP / Américo Brasiliense.– Grupo de Trabalho de Materiais Excedentes e Inservíveis, conforme Resolução SS nº 06, de 07/03/2017– Grupo de Trabalho - Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis | <p>Farmacêutica do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS);</p> <ul style="list-style-type: none">– Participação no Grupo de Trabalho – Oncologia do CONASS;– Cooperação técnica aos Departamentos Regionais de Saúde para discussões no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIR).• Parceria com Associação de Doenças Raras, melhorando o fluxo de solicitação dos respectivos medicamentos• Participação em Câmaras/Comitês Técnicas(os), com a discussão de temas pertinentes à Assistência Farmacêutica:<ul style="list-style-type: none">– Comitê Gestor do Programa Estadual de Hepatites Virais B e C, conforme Resolução SS – 34, de 24-3-2014.– Grupo de Trabalho para implantação do Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras do Estado de São Paulo, conforme Resolução SS – 46, de 5-5-2014.– Comissão de Integração PPP - FURP / Américo Brasiliense.– Grupo de Trabalho de Materiais Excedentes e Inservíveis, conforme Resolução SS nº 06, de 07/03/2017– Grupo de Trabalho - Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis |
|--|---|--|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras do Estado de São Paulo, conforme Resolução SS – 46, de 5-5-2014.</p> <ul style="list-style-type: none">– Comissão de Integração PPP - FURP / Américo Brasiliense.– Grupo de Trabalho de Materiais Excedentes e Inservíveis, conforme Resolução SS nº 06, de 07/03/2017– Grupo de Trabalho - Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis | | |
| <p>2.2. Promover a educação continuada de profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Realização de webconferências, em parceria com o Programa Estadual de Hepatites Virais:<ul style="list-style-type: none">– 22/12/2018, 2 horas: Sistema Medex – Módulo Hepatite C;– 11/04/2018, 3 horas, 109 participantes: Nota Técnica Conjunta CAF/PEHV nº 02, de 09 de abril de 2018.• Realização de palestra no Hospital da Força Aérea de São Paulo, em 26/04/2018, para capacitação dos colaboradores quanto ao acesso aos medicamentos pelas FME;• Participação no 32º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. 2018 (04 colaboradores)• Visita Técnica na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, Acesso SUS e Farmácia de Medicamentos Especializados Maria Zélia pelos gestores da SES/MG.• Capacitação de colaboradores da CAF:<ul style="list-style-type: none">– Pós Graduação Lato Sensu, Nível Especialização, em “Economia e Gestão em | <ul style="list-style-type: none">• Educação continuada em serviço para a prática da atenção farmacêutica, em 15 e 16/05/2018, carga horária de 16 horas.• Webconferência para orientações quanto ao fluxo de dispensação dos medicamentos somatropina 4UI e 12 UI (Síndrome de Turner e Hipopituitarismo), em 18/05/2018, carga horária de 3 horas.• Webconferência referente a implantação da rastreabilidade dos medicamentos por lote e validade nas Farmácias de Medicamentos Especializados, bem como as novas funcionalidades dos sistemas Medex e GSNET, em 06/06/2018, carga horária de 90 minutos.• Webconferência referente a execução dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de Artrite Reumatoide e Hepatite Viral C e Coinfecções, em 02/07/2018, carga horária de 3 horas.• Webconferência referente ao correto preenchimento do Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) do CEAF, em | <ul style="list-style-type: none">• Webconferência referente à utilização dos sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica Medex e GSNET: rastreabilidade de medicamentos (utilização de leitores de código de barras) e separação de medicamentos, em 30/10/2018, carga horária de 1,5 horas.• Capacitação de farmacêuticos das FME, DRS e municípios quanto ao armazenamento e uso do medicamento insulina análoga de ação rápida, em parceria com o Ministério da Saúde e a empresa Novo Nordisk.• Capacitação de colaboradores da CAF:<ul style="list-style-type: none">– Pós Graduação Lato Sensu, Nível Especialização, em “Economia e Gestão em Saúde”, na Faculdade de Saúde Pública / USP (01 colaborador);– Pós Graduação Stricto Sensu, Nível Mestrado, em “Fármacos e Medicamentos”, na Faculdade de Saúde Pública / USP (01 colaborador). |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>Saúde”, na Faculdade de Saúde Pública / USP (01 colaborador);</p> <ul style="list-style-type: none">– Pós Graduação Stricto Sensu, Nível Mestrado, em “Fármacos e Medicamentos”, na Faculdade de Saúde Pública / USP (01 colaborador);– Pós Graduação Stricto Sensu, Nível Doutorado, em “Saúde Pública”, na Faculdade de Saúde Pública / USP (01 colaborador). | <p>29/08/2018, carga horária de 2 horas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Participação do I Fórum Capixaba sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, realizado nos dias 09 e 10/08/18, em Vitória/ES, sendo ministradas as seguintes palestras: (1) Hierarquização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Artrite Reumatoide do Ministério da Saúde (Nota Técnica nº 41/2018-DAF/SCTIE/MS); (2) O desafio do acesso a medicamentos de alto custo para o tratamento do câncer e doenças raras no Brasil.• Capacitação de colaboradores da CAF:<ul style="list-style-type: none">– Pós Graduação Lato Sensu, Nível Especialização, em “Economia e Gestão em Saúde”, na Faculdade de Saúde Pública / USP (01 colaborador);– Pós Graduação Stricto Sensu, Nível Mestrado, em “Fármacos e Medicamentos”, na Faculdade de Saúde Pública / USP (01 colaborador). | |
| <p>2.3. Promover ações de modernização e informatização da gestão.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Rastreabilidade de medicamentos nas FME:<ul style="list-style-type: none">– Adequação de infraestrutura de TIC: implantação de leitores de código de barras e impressoras para a impressão de etiquetas;– Desenvolvimento de funcionalidade no sistema informatizado Medex para validação da separação de medicamentos pelo leitor de código de barras;– Implantação parcial da rastreabilidade de medicamentos por lote e validade em 36 FME. | <ul style="list-style-type: none">• Rastreabilidade de medicamentos nas FME: conclusão do processo de implantação dos leitores de códigos de barras em 4 unidades;• Gestão da dispensação e distribuição de medicamentos do CEAF e Protocolos Estaduais (sistema informatizado MEDEX): parametrização do sistema frente aos PCDT Hipopituitarismo, Síndrome de Turner e Artrite Reumatoide (em desenvolvimento);• Aperfeiçoamento dos processos de programação, aquisição e gestão de | <ul style="list-style-type: none">• Rastreabilidade de medicamentos nas FME: adequação de infraestrutura de TIC: conclusão da implantação de leitores de código de barras e impressoras para a impressão de etiquetas em 24 farmácias.• Gestão da dispensação e distribuição de medicamentos do CEAF e Protocolos Estaduais – Sistema informatizado Medex: Desenvolvimento (n=9) e aperfeiçoamento (n=25) de relatórios gerenciais;<ul style="list-style-type: none">– Parametrização do sistema frente ao PCDT do Ministério da Saúde visando a promoção da segurança na dispensação de medicamentos |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Gestão da dispensação e distribuição de medicamentos do CEAF e Protocolos Estaduais – Sistema informatizado Medex:<ul style="list-style-type: none">– Desenvolvimento de funcionalidade para automatização da distribuição de medicamentos aos municípios;– Desenvolvimento (n=9) e aperfeiçoamento (n=25) de relatórios gerenciais do sistema informatizado Medex;– Parametrização do sistema informatizado Medex frente ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica – Hepatite Viral C e Coinfecção, como estratégia para promoção da segurança na dispensação de medicamentos pelas FME;• Aperfeiçoamento dos processos de programação, aquisição e gestão de estoque – Sistema informatizado GSNET:<ul style="list-style-type: none">– Desenvolvimento da interface das informações de estoque (quantidade a receber) entre os sistemas GSNET Estoque e GSNET Reposição;– GSNET Reposição: Implantação do sistema para solicitação de reposição de medicamentos em 25 (de 37) FME;– GSNET Monitor: Continuidade no desenvolvimento do sistema, destomado ao aperfeiçoamento do monitoramento do abastecimento de medicamentos nas FME, de forma integrada pelas FME e CAF;– GSNET Compras:<ul style="list-style-type: none">– Continuidade do desenvolvimento do módulo para gestão dos processos de | <p>estoque (sistema informatizado GSNET):</p> <ul style="list-style-type: none">– Conclusão do desenvolvimento da interface das informações de estoque (quantidade a receber) entre os sistemas GSNET Estoque e GSNET Reposição. Atualmente, em implantação em caráter piloto;– GSNET Reposição: Implantação do sistema para solicitação de reposição de medicamentos em 36 (de 37) FME;– GSNET Monitor: Conclusão do desenvolvimento do sistema; implantação parcial em 2 FME (Maria Zélia e Guarulhos); aquisição de licença SSL (Secure Sockets Layer) para tornar o site seguro para consulta pelos pacientes;– GSNET Compras: elaboração dos fluxos e processos dos diversos setores do GGDM/CAF (adiantamento, aquisição com e sem ata de registro de preços, dispensa de licitação); <ul style="list-style-type: none">• Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica: Início do envio de dados referentes ao CEAF, em caráter piloto, por meio do webservice. | <p>pelas FME: Hepatite Viral C e Coinfecção (concluído); Doença de Gaucher, Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante Hepático, Hipopituitarismo e Síndrome de Turner (em teste); Artrite Reumatoide (em desenvolvimento).</p> <ul style="list-style-type: none">• Aperfeiçoamento dos processos de programação, aquisição e gestão de estoque – Sistema informatizado GSNET:<ul style="list-style-type: none">– Concluída interface das informações de estoque (quantidade a receber) entre os sistemas GSNET Estoque e GSNET Reposição. Utilização, atualmente em fase de piloto;– GSNET Reposição – módulo “Fibrose Cística”: Implantação do sistema para solicitação de reposição de medicamentos em 8 FME (100% das FME que utilizam o sistema GSNET e realizam a dispensação de medicamentos para esta condição clínica);– GSNET Monitor: Continuidade da utilização em fase piloto em 2 FME (Maria Zélia e Guarulhos);– GSNET Compras: Continuidade do desenvolvimento do sistema.• Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica: Continuidade no desenvolvimento de webservice, em parceria com o Ministério da Saúde, a PRODESP (CEAF e Protocolos Estaduais) e a FURP (CBAF e CESAF);<ul style="list-style-type: none">– Webservice CEAF em produção;– Webservice CBAF e CESAF: início do envio de dados, em caráter piloto. |
|--|--|--|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| | <p>aquisição de medicamentos para demandas judiciais e administrativas: diagnóstico situacional dos fluxos e interfaces entre as áreas para subsidiar as regras de negócio;</p> <ul style="list-style-type: none">• Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica: Continuidade no desenvolvimento de webservice, em parceria com o Ministério da Saúde, a PRODESP (CEAF e Protocolos Estaduais) e a FURP (CBAF e CESAF). | | |
| <p>3.1. Aperfeiçoar a disponibilização de informações relativas à medicamentos aos usuários do SUS.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Esclarecimento de dúvidas relacionadas a medicamentos a usuários do SUS que buscaram os diversos meios de atendimento ao público – Ouvidoria, Contato Web, Portal do Governo do Estado de São Paulo, Serviço de Informação ao Cidadão, atendimento eletrônico, telefônico e presencial.• Atualização periódica dos ícones “Medicamentos” e “Comissão de Farmacologia” do portal da SES/SP.• Guia de orientações sobre medicamentos, com a publicação ou atualização de:<ul style="list-style-type: none">– CBAF – Programa Dose Certa: 06 Cartilhas de Orientação por “Medicamento”.– CESAF: 02 Cartilhas de Orientação por “Medicamento”.– CEAF: 28 Cartilhas de Orientação por “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” e 138 Cartilhas de Orientação por “Medicamento”.– Protocolos e Normas Técnicas Estaduais: 35 cartilhas por “Medicamento”. | <ul style="list-style-type: none">• Esclarecimento de dúvidas relacionadas a medicamentos a usuários do SUS que buscaram os diversos meios de atendimento ao público – Ouvidoria, Contato Web, Portal do Governo do Estado de São Paulo, Serviço de Informação ao Cidadão, atendimento eletrônico, telefônico e presencial.• Atualização periódica dos ícones “Medicamentos” e “Comissão de Farmacologia” do portal da SES/SP.• Guia de orientações sobre medicamentos, com a publicação ou atualização de:<ul style="list-style-type: none">– CEAF: 18 Cartilhas de Orientação por “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” e 93 Cartilhas de Orientação por “Medicamento”.– Protocolos e Normas Técnicas Estaduais: 05 cartilhas por “Medicamento”.Ao total, foram elaboradas e/ou atualizadas 18 Cartilhas de Orientação por “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” e 98 Cartilhas de Orientação por “Medicamento”.• Participação em reuniões plenárias e em | <ul style="list-style-type: none">• Esclarecimento de dúvidas relacionadas a medicamentos a usuários do SUS que buscaram os diversos meios de atendimento ao público – Ouvidoria, Contato Web, Portal do Governo do Estado de São Paulo, Serviço de Informação ao Cidadão, atendimento eletrônico, telefônico e presencial.• Atualização periódica dos ícones “Medicamentos” e “Comissão de Farmacologia” do portal da SES/SP.• Guia de orientações sobre medicamentos:<ul style="list-style-type: none">– Publicação ou atualização de 112 cartilhas:<ul style="list-style-type: none">a. CEAF: 29 cartilhas por “PCDT” e 81 cartilhas por “Medicamento”.b. Protocolos e Normas Técnicas Estaduais: 01 cartilhas por “protocolo” e 01 cartilha por “Medicamento”.– Revisão da declaração de designação de representantes dos pacientes junto às FME, conforme Portaria de Consolidação nº 02/2017. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>– Medicamentos Oncológicos: 02 cartilhas por “Medicamento”.</p> <p>Ao total, foram elaboradas e/ou atualizadas 28 Cartilhas de Orientação por “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” e 148 Cartilhas de Orientação por “Medicamento”.</p> <ul style="list-style-type: none">• Participação em Reuniões Plenárias do Conselho Estadual de Saúde em foram abordadas questões relacionadas a medicamentos. | <p>reuniões das comissões de políticas de saúde e deficiência e mobilidade reduzida do Conselho Estadual de Saúde em foram abordadas questões relacionadas a medicamentos.</p> | |
| <p>3.2. Promover ações para racionalização da prescrição, dispensação e o uso de medicamentos.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Implantação do Cuidado Farmacêutico:<ul style="list-style-type: none">– Seguimento farmacoterapêutico de 25 pacientes com câncer de próstata, provenientes de demandas administrativas, por meio de convênio firmado com a Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo / Farmácia Universitária da Universidade de Paulo.– “Implantação da rede de apoio à assistência farmacêutica do SUS: Expansão do cuidado farmacêutico, projeto desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com a SES/SP: indicação de 11 FME e 27 farmacêuticos para participação no projeto (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Várzea do Carmo, Vila Mariana, Maria Zélia, Hospital Heliópolis, Guarulhos, Campinas, UNICAMP, Franca, Votuporanga, Hospital de Base de São José do Rio Preto); validação do Termo de Referência; contribuição para a seleção de apoiadores, a serem contratados pelo Ministério da Saúde.• Realização de intervenções frente à | <ul style="list-style-type: none">• Implantação do Cuidado Farmacêutico:<ul style="list-style-type: none">– Seguimento farmacoterapêutico de 32 pacientes com câncer de próstata, provenientes de demandas administrativas, por meio de convênio firmado com a Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo / Farmácia Universitária da Universidade de Paulo.– “Implantação da rede de apoio à assistência farmacêutica do SUS: Expansão do cuidado farmacêutico, projeto desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com a SES/SPa. Participação da 1ª Oficina para Formação de Apoiadores do Projeto de Implantação da Rede de Apoio à Assistência Farmacêutica do SUS, realizada pelo Ministério da Saúde, no período de 07 a 09 de maio de 2018.b. Realização de webconferência para Formação de Apoiadores do Projeto de Implantação da Rede de Apoio à Assistência Farmacêutica do SUS, em parceria com o Ministério da Saúde, em 20/06/2018, carga horária de 06 horas, com abordagem da | <ul style="list-style-type: none">• Implantação do Cuidado Farmacêutico:<ul style="list-style-type: none">– Seguimento farmacoterapêutico de 23 pacientes com câncer de próstata, provenientes de demandas administrativas, por meio de convênio firmado com a Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo / Farmácia Universitária da Universidade de Paulo.– “Implantação da rede de apoio à assistência farmacêutica do SUS: Expansão do cuidado farmacêutico, projeto desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com a SES/SPa. Termo de adesão ao projeto firmado em 12/09/2018 pela SES/SP e Ministério da Saúde, contemplando a participação de 9 FME e 20 farmacêuticos.b. Realização da 2ª Oficina para Formação de Farmacêuticos das FME no Projeto de Implantação da Rede de Apoio à Assistência Farmacêutica do SUS, em parceria com o Ministério da Saúde, nos dias 27 e 28/11/18, carga horária 16 horas.• Realização de intervenções frente à análise crítica das ações judiciais e solicitações administrativas de medicamentos e nutrições |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>análise crítica das ações judiciais e solicitações administrativas de medicamentos e nutrições enterais.</p> <p>– Suporte técnico ao Poder Judiciário, ao Ministério Público, a Defensoria Pública e a Procuradoria Geral do Estado, com:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Desenvolvimento de pareceres técnico científicos para subsidio defesa do Estado em demandas judiciais envolvendo medicamentos;2. Disponibilização de acervo técnico sobre os produtos para saúde que são demandados pelo Poder Judiciário no Portal da SES/SP, visando divulgar a oferta do arsenal terapêutico do SUS, suas escolhas e motivações, baseadas em conhecimento técnico científico, assim como suas alternativas terapêuticas em comparação ao produto requerido, contribuindo para a tomada de decisão dos magistrados (ícone “Direito e Saúde”). <p>– Parceria com Centros de Referência, visando promover a Segurança do Paciente e o Uso Racional de Medicamentos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Medicamentos para Dermatologia – Psoríase e Hidradenite Supurativa (nova indicação): Hospital das Clínicas – FM/USP e Faculdade de Medicina ABC;2. Medicamentos para Endocrinologia – Diabetes Mellitus: Hospital das Clínicas – FM/USP e Instituto da Criança – FM/USP (novo serviço);3. Medicamentos para Reumatologia – Doenças Reumatológicas: Hospital das Clínicas – FM/USP; | <p>execução do CEAF no Estado de São Paulo.</p> <p>c. Realização da 1ª Oficina para Formação de Farmacêuticos das FME no Projeto de Implantação da Rede de Apoio à Assistência Farmacêutica do SUS, em parceria com o Ministério da Saúde, nos dias 13 e 14/08/18, carga horária 16 horas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Realização de intervenções frente à análise crítica das ações judiciais e solicitações administrativas de medicamentos e nutrições enterais. <p>– Suporte técnico ao Poder Judiciário, ao Ministério Público, a Defensoria Pública e a Procuradoria Geral do Estado, com:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Desenvolvimento de pareceres técnico científicos para subsidio defesa do Estado em demandas judiciais envolvendo medicamentos;2. Disponibilização de acervo técnico sobre os produtos para saúde que são demandados pelo Poder Judiciário no Portal da SES/SP, visando divulgar a oferta do arsenal terapêutico do SUS, suas escolhas e motivações, baseadas em conhecimento técnico científico, assim como suas alternativas terapêuticas em comparação ao produto requerido, contribuindo para a tomada de decisão dos magistrados (ícone “Direito e Saúde”). <p>– Parceria com Centros de Referência, visando promover a Segurança do Paciente e o Uso Racional de Medicamentos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Medicamentos para Dermatologia – Psoríase e Hidradenite Supurativa (nova indicação): Hospital das Clínicas – FM/USP e | <p>enterais.</p> <p>– Suporte técnico ao Poder Judiciário, ao Ministério Público, a Defensoria Pública e a Procuradoria Geral do Estado, com:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Desenvolvimento de pareceres técnico científicos para subsidio defesa do Estado em demandas judiciais envolvendo medicamentos;2. Disponibilização de acervo técnico sobre os produtos para saúde que são demandados pelo Poder Judiciário no Portal da SES/SP, visando divulgar a oferta do arsenal terapêutico do SUS, suas escolhas e motivações, baseadas em conhecimento técnico científico, assim como suas alternativas terapêuticas em comparação ao produto requerido, contribuindo para a tomada de decisão dos magistrados (ícone “Direito e Saúde”). <p>– Parceria com Centros de Referência, visando promover a Segurança do Paciente e o Uso Racional de Medicamentos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Medicamentos para Dermatologia – Psoríase e Hidradenite Supurativa (nova indicação): Hospital das Clínicas – FM/USP e Faculdade de Medicina ABC;2. Medicamentos para Endocrinologia – Diabetes Mellitus: Hospital das Clínicas – FM/USP e Instituto da Criança – FM/USP (novo serviço);3. Medicamentos para Reumatologia – Doenças Reumatológicas: Hospital das Clínicas – FM/USP;4. Medicamentos para Oftalmologia – Doença Macular Relacionada à Idade: Faculdade de Medicina ABC; AME Barretos; AME São José do Rio Preto; Hospital Estadual de Bauru; CONDERG São João da Boa Vista; Santa Casa de São Paulo. <p>– Contribuição para a economicidade do processo de uso de medicamentos, por meio do</p> |
|--|--|---|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>4. Medicamentos para Oftalmologia – Doença Macular Relacionada à Idade: Faculdade de Medicina ABC; AME Barretos; AME São José do Rio Preto; Hospital Estadual de Bauru; CONDERG São João da Boa Vista; Santa Casa de São Paulo.</p> <p>– Contribuição para a economicidade do processo de uso de medicamentos, por meio do compartilhamento de doses de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ácido zoledrônico 4 mg para o tratamento da osteoporose, em parceria com o Centro de Referência para Administração Assistida de Medicamentos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CEDMAC/HCFMUSP): monitoramento do uso seguro e racional do medicamento em 191 pacientes atendidos por solicitação administrativa, refletindo em uma economia de R\$ 123.185,45;• Bevacizumabe e ranibizumabe para o tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), em parceria com a Faculdade de Medicina ABC: monitoramento do uso seguro e racional do medicamento em 531 pacientes atendidos por solicitação administrativa, refletindo em uma economia de R\$ 779.032,50. <p>– Transferência de pacientes atendidos por ação judicial, com CID's autorizados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, para emissão de</p> | <p>Faculdade de Medicina ABC;</p> <p>2. Medicamentos para Endocrinologia – Diabetes Mellitus: Hospital das Clínicas – FM/USP e Instituto da Criança – FM/USP (novo serviço);</p> <p>3. Medicamentos para Reumatologia – Doenças Reumatológicas: Hospital das Clínicas – FM/USP;</p> <p>4. Medicamentos para Oftalmologia – Doença Macular Relacionada à Idade: Faculdade de Medicina ABC; AME Barretos; AME São José do Rio Preto; Hospital Estadual de Bauru; CONDERG São João da Boa Vista; Santa Casa de São Paulo.</p> <p>– Contribuição para a economicidade do processo de uso de medicamentos, por meio do compartilhamento de doses de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ácido zoledrônico 4 mg para o tratamento da osteoporose, em parceria com o CEDMAC/HCFMUSP: monitoramento do uso seguro e racional do medicamento em 226 pacientes atendidos por solicitação administrativa, refletindo em uma economia de R\$ 348.881,50;• Bevacizumabe e ranibizumabe para o tratamento da DMRI, em parceria com centros de referência: monitoramento do uso seguro e racional do medicamento em 953 pacientes atendidos por solicitação administrativa, refletindo em uma economia de R\$ 1.118.676,36. <p>– Transferência de pacientes atendidos por ação judicial, com CID's autorizados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas</p> | <p>compartilhamento de doses de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ácido zoledrônico 4 mg para o tratamento da osteoporose, em parceria com o CEDMAC/HCFMUSP: monitoramento do uso seguro e racional do medicamento em 266 pacientes atendidos por solicitação administrativa, refletindo em uma economia de R\$ 350.908,53;• Bevacizumabe para o tratamento da DMRI, em parceria com centros de referência: monitoramento do uso seguro e racional do medicamento em 1.400 pacientes atendidos por solicitação administrativa, refletindo em uma economia de R\$ 1.638.635,73. <p>– Transferência de pacientes atendidos por ação judicial, com CID's autorizados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, para emissão de APAC. Destaca-se a migração dos pacientes em uso de laronidase (Mucopolissacaridose Tipo 1) para as FME, em virtude da sua incorporação no CEAF.</p> |
|--|--|---|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | APAC na FME. Destaca-se a migração dos pacientes em uso de cinacalcete e paricalcitol, incorporados ao CEAF para distúrbio mineral e ósseo na Insuficiência Renal Crônica. | do Ministério da Saúde, para emissão de APAC. Destaca-se: a. Migração dos pacientes em uso de rivastigmina adesivo transdérmico para as FME, em virtude da sua incorporação no CEAF para Doença de Alzheimer; b. Migração dos pacientes com Carcinoma de Mama metastático, em uso de trastuzumabe, para atendimento pela Política Nacional de Oncologia, em virtude da atualização das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas. | |
| 4.1. Promover a implantação da proposta de inclusão das ações de Assistência Farmacêutica previstas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). | <ul style="list-style-type: none">• Realização de diagnóstico situacional da PNPIC no Estado de São Paulo: Etapa 01 - Aquisição de medicamentos fitoterápicos integrantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais pelos municípios.• Promoção de articulação bipartite para a efetivação da PNPIC: Discussão de alternativas junto ao Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica da CIB. | — | — |

DIRETRIZ I.4

APERFEIÇOAR A PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS ESSENCIAIS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

| | |
|--|---|
| OBJETIVO I.4.1 | Fortalecer o Instituto Butantan como laboratório público de referência nacional. |
| META 2016-2019 | Atender a demanda do Ministério da Saúde - MS de acordo com a capacidade de produção do Instituto Butantan. |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. | | | | | |
|---|--|--------------------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------|
| INDICADOR | 1a - Número de doses de vacinas entregues ao MS pelo Instituto Butantan. 1b - Número de frascos-ampola de soros entregues ao MS pelo Instituto Butantan. | | | | | |
| META - 2018 | Atender as demandas solicitadas pelo Ministério da Saúde ao Instituto Butantan. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1a - Produção de Vacinas - 80.000.000 doses - no período de janeiro a dezembro de 2018 e entrega ao Ministério da Saúde (MS), conforme estimativa do mesmo. | Vacinas produzidas | Janeiro | Dezembro | Programa 935/Ação 4869/UO 9009 | Instituto Butantan | Ministério da Saúde |
| 1b - Produção de Soros - 450.000 frasco-ampolas - no período de janeiro a dezembro de 2018 e entrega ao Ministério da Saúde (MS), conforme estimativa do mesmo. | Soros produzidos | Janeiro | Dezembro | Programa 935/Ação 6119/UO 9009 | Instituto Butantan | Ministério da Saúde |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1a - Produção de Vacinas - 80.000.000 doses - no período de janeiro a dezembro de 2018 e entrega ao Ministério da Saúde (MS), conforme estimativa do mesmo. | 44.714.598 doses | 27.980.175 doses | | 5.969.158 doses | | |
| 1b - Produção de Soros - 450.000 frasco-ampolas - no período de janeiro a dezembro de 2018 e entrega ao Ministério da Saúde (MS), conforme estimativa do mesmo. | 83.319 frascos-ampola | 113.918 frascos-ampola | | 103.754 frascos-ampola | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | | |
|---|---|--|----------------|--|-------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO I.4.2 | Fortalecer a Fundação para o Remédio Popular (FURP) como laboratório oficial de referência. | | | | | | | |
| META 2016-2019 | Disponibilizar medicamentos demandados pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) de produção FURP. | | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.</p> <p>Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.</p> <p>Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> | | | | | | | |
| INDICADOR | Número de unidades farmacotécnicas disponibilizadas/Número de unidades farmacotécnicas demandadas pela SES/SP de produção FURP x 100. | | | | | | | |
| META - 2018 | Disponibilizar 727.503.277 unidades farmacotécnicas. | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS | | |
| 1 - Acompanhamento da produção e distribuição da demanda da SES/SP. | Relatório de acompanhamento | Janeiro | Dezembro | Programa 935 Ação 4838 | Furp | | | |
| 2- Comunicação periódica com a SES/SP sobre atendimento a demanda. | Boletim de acompanhamento | Janeiro | Dezembro | Furp | Furp | | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | | | |
| 1 - Acompanhamento da produção e distribuição da demanda da SES/SP. | Fornecimento de 249.254.926 unidades farmacotécnicas- 95,55% das unidades demandadas pela SES/SP para o 1º trimestre. | Fornecimento de 217.984.526 unidades farmacotécnicas- 90,13 % das unidades demandadas pela SES/SP para o 2º trimestre. | | Fornecimento de 196.200.211 unidades farmacotécnicas- 92,27 % das unidades demandadas pela SES/SP para o 3º trimestre. | | | | |
| 2- Comunicação periódica com a SES/SP sobre atendimento a demanda. | Foram encaminhados 25 Boletins de Acompanhamento | Foram encaminhados 20 Boletins de Acompanhamento | | Foram encaminhados 22 Boletins de | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|-------------|-------------|----------------------------|
| | no período. | no período. | Acompanhamento no período. |
|--|-------------|-------------|----------------------------|

Memória de cálculo: Os dados de disponibilização incluem os medicamentos de fabricação Furp-Guarulhos e Furp/CPM- Companhia Paulista de Medicamentos .

Nota: Unidades demandas pela SES/SP para atendimento no 1º quadrimestre: 260.857.698 Unidades Farmacotécnicas.

Unidades demandas pela SES/SP para atendimento no 2º quadrimestre: 241.859.083 Unidades Farmacotécnicas.

Unidades demandas pela SES/SP para atendimento no 3º quadrimestre: 212.631.766 Unidades Farmacotécnicas

Nota1: Ao definir a meta para a elaboração da Diretriz para o ano de 2018 havia uma expectativa de demanda de 782.633.900 unidades farmacotécnicas. No entanto, ao longo de 2018 a SES/SP adequou o número de unidades demandadas a fim de expressar a necessidade de atendimento.

| | |
|---------------------|--|
| DIRETRIZ I.5 | ATENDER AS NECESSIDADES DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES |
|---------------------|--|

| | | | | | | | | |
|---|---|-------------------|---------------|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO I.5.1 | Qualificar as agências transfusionais da hemorrede para abastecimento de hemocomponentes da rede pública. | | | | | | | |
| META 2016-2019 | Elaborar diagnostico para reorganizar as condições operacionais em 100% das Agências Transfusionais da Hemorrede. | | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.</p> <p>Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.</p> <p>Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> | | | | | | | |
| INDICADOR | Número de Agências Transfusionais da Hemorrede com diagnóstico realizado/Número total de Agências Transfusionais da Hemorrede x 100. | | | | | | | |
| META - 2018 | Implantação gradativa de programa de informação para gerenciamento operacional das agências transfusionais. | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| Continuidade na implantação do programa de informação para gerenciamento operacional das agências transfusionais. | | Software dedicado | Julho 2016 | Julho | P. 936/ FAPESP | CCTIES Hemorrede | Fundação Hemcentro | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | de Ribeirão Preto/ FAPESP |
|---|--|--|---|---|--|------------------------------|
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | |
| Continuidade na implantação do programa de informação para gerenciamento operacional das agências transfusionais. | | Discussão com o Instituto Butantã para aquisição do Software para gerenciamento do plasma e agências transfusionais. | Elaboração e encaminhamento da documentação com as especificações técnicas. | A Unidade de Coordenação de Projeto com recursos do DIB, conforme informado pela Fundação Butantã, que está integrada a essa Hemorrede, está adquirindo e acompanhando o desenvolvimento do software. | | |

DIRETRIZ I.6 **APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL**

| | |
|--|---|
| OBJETIVO I.6.1 | Promover a reorganização da Atenção em Saúde Bucal. |
| METAS 2016-2019 | Meta 1 - Realizar o levantamento epidemiológico em 20% dos municípios do Estado de São Paulo. Meta 2 - Promover a integração ensino-serviço em 8 Universidades Estaduais de Odontologia. Meta 3 - Elaborar o mapa da rede de Atenção em Saúde Bucal nas 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS. Meta 4 - Elaborar as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal do Estado de São Paulo. Meta 5 - Desenvolver ferramenta específica para o monitoramento e avaliação do Programa "Sorria s São Paulo". Meta 6 - Realizar ciclos de capacitação e atualização em Saúde Bucal para os profissionais de Saúde Bucal dos 17 Departamento Regional de Saúde - DRS. |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. |
| INDICADORES | 1- Número de municípios que aderiram ao levantamento epidemiológico/Número de municípios do Estado de São Paulo x 100. 2- Número de Universidades Estaduais de Odontologia com integração ensino-serviço/Número de Universidades Estaduais de |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | Odontologia x 100. 3 - Número de RRAS com mapa da rede de Atenção em Saúde Bucal elaborado/Número total de RRAS x 100. 4- Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal elaboradas. 5 - Ferramenta específica para o monitoramento e avaliação do Programa "Sorria São Paulo" desenvolvida. 6 - Número de profissionais de Saúde Bucal capacitados por DRS. | | | | | |
|--|---|-------------------|----------|---------------------|-------------------|---------------------------------------|
| METAS - 2018 | Meta 1- Incentivar a adesão de Municípios ao Levantamento Epidemiológico* em 1/3 dos DRS (através da metodologia da Classificação de Risco). Meta 2 - Promover a integração ensino –serviço em pelo menos 4 Faculdades Públicas na área de saúde bucal. Meta 3- Elaborar o Mapa dos Fluxos da Atenção ao Cancer de Boca envolvendo 4 RRAS. Meta 4- Elaborar Minuta das Diretrizes da Política Estadual para a Organização da Saúde Bucal na Atenção Básica. Meta 5 - Apresentar o projeto para desenvolvimento de ferramenta de monitoramento e avaliação dos Programas de Saúde Bucal. Meta 6 - Realizar ciclos de palestras com apresentação de 3 temas para os profissionais de Saúde Bucal dos 17 Departamento Regional. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Início da coleta de dados da Classificação de Risco (Levantamento epidemiológico e Organização da Demanda). | Nº de municípios que realizaram a coleta dos dados da Classificação de Risco | Março | Dezembro | 930 | Saúde Bucal /GTAE | CRS, Universidades |
| 2-Apresentar Temas de interesse do serviço público de saúde bucal para desenvolvimento de pesquisas, artigos, palestras, cursos, oficinas, atendimentos e/ou outras propostas pelas universidades. | Articulação com 8 Universidades | Março | Dezembro | 930 | Saúde Bucal /GTAE | Faculdades/ Universidades /Institutos |
| 3-Atualizar os Recursos Físicos e equipamentos referentes à atenção ao Câncer de Boca, existentes nos serviços públicos de 4 RRAS. | Mapa Implementado 2017 | Março | Dezembro | 930 | Saúde Bucal /GTAE | CPS, CRS, CSS |
| 4- a. Promover Discussão da Política Nacional e Estadual de Saúde bucal. | Apresentação da Minuta de documento. | Janeiro | Dezembro | - | Saúde Bucal /GTAE | CRS, Universidades |
| 4-b. Instituir Grupo Técnico de trabalho para desenvolvimento da minuta das diretrizes da Política Estadual para Organização da Saúde Bucal na Atenção Básica. | Apresentação da Minuta de documento. | Janeiro | Dezembro | - | Saúde Bucal /GTAE | CRS, Universidades |
| 5-a. Levantamento das matrizes de procedimentos dos principais indicadores de saúde bucal. | Relatórios de indicadores | Março | Dezembro | - | Saúde Bucal /GTAE | Universidades, Institutos, |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | CPS, TI |
|--|---|---|----------|---|-------------------|--|
| 5-b. Apresentação para desenvolvimento de ferramenta. | Relatórios indicadores de | Março | Dezembro | - | Saúde Bucal /GTAE | Univerisdades, Institutos, CPS, TI |
| 6. Programação e articulação de agenda de eventos e mínimo de 3 Temas de atualização/capacitação em saúde bucal. | 1-Encontro de Coordenadores; 2-EPATESPO; 3- Capacitação/ Atualização Temática; | Janeiro | Dezembro | 930 | Saúde Bucal /GTAE | CPS, CRS, CRH, Universidades, Institutos |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Início da coleta de dados da Classificação de Risco (Levantamento epidemiológico e Organização da Demanda). | Detectada necessidade de novas capacitações e sensibilização dos Municípios. Reprogramado para o próximo Quadrimestre com foco nos Municípios que integram o Programa “Sorria SP” . | -Realizadas 2 Capacitações: em 04/05 no DRS de Piracicaba; e 02/05 em Itapeva/DRs Sorocaba com os municípios da CIR (11 municípios e 48 participantes); - Publicada Resolução SS 43 de 06/07/2018 referente ao repasse Programa “Sorria SP”, quando condicionou-se as ações em Nota Técnica cuja recomendação remete à utilização da metodologia da Classificação de Risco do Estado de São Paulo. | | Realizadas capacitações no DRS XV São José do Rio Preto para 102 Municípios e DRS VIII Franca para 22 Municípios. A metodologia foi apresentada na CIB, como informação e aguarda a publicação após possíveis alterações junto à área de atenção básica. Oficialmente o município de Piraju iniciou a coleta dos dados, como projeto piloto. A coleta de dados nos municípios integrantes do Programa “Sorria São Paulo” (Resolução nº 43 de 06/07/2018) está no aguardo do repasse financeiro. | | |
| 2-Apresentar Temas de interesse do serviço público de saúde | Otimização dos temas sugeridos em | Foi desenvolvido projeto com a | | Foi apresentado e | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| bucal para desenvolvimento de pesquisas, artigos, palestras, cursos, oficinas, atendimentos e/ou outras propostas pelas universidades. | reunião do EPATESPO 2018, como sugestão de trabalhos a serem desenvolvidos pela área de odontologia social/coletiva das Universidades públicas do Estado. Articulação para desenvolvimento de projeto de pesquisa com estagiário da FMUSP : Previsão para iniciar em junho; | FMUSP, através do Programa Proahsa de bolsa de estudo; Aprovada em reunião, a possibilidade de atividade paralela no evento EPATESPO sob o tema interação ensino-serviço; Articulação com o programa Evipnet e o Núcleo da FOUSP. | encaminhado levantamento de Temas de interesse do serviço público de saúde bucal junto às reuniões do EPATESPO aos representantes das universidades públicas que fazem parte da comissão organizadora do EPATESPO. A FOP UNICAMP, encaminhou interesse de parceria para realização 14º EPATESPO em Piracicaba, de modo a encabeçar as atividades científicas de interesse público. |
| 3-Atualizar os Recursos Físicos e equipamentos referentes à atenção ao Câncer de Boca, existentes nos serviços públicos de 4 RRAS. | O tema foi discutido nas Rodas de Conversa: Construindo referências e Fluxos de Atendimento em Saúde Bucal, juntamente ao Encontro de coordenadores no CIOSP. | Programado para próximo quadrimestre. | Realizado levantamento dos pontos de atenção ao Cancer de Boca no âmbito dos DRS. |
| 4- a. Promover Discussão da Política Nacional e Estadual de Saúde bucal. | Inserido Tema na programação do EPATESPO. Em 31 de Janeiro, no Encontro de Coordenadores, as discussões incorporaram o tema de Rede de Saúde Bucal como diretriz para as Políticas de saúde Bucal no Estado. | Programado para novembro de 2018. | Inserido Tema na programação do EPATESPO . Entretanto, houve desistência do município de Holambra em sediar o EPATESPO em 2018, assim foi reprogramado para maio de 2019 em Piracicaba. |
| 4-b. Instituir Grupo Técnico de trabalho para desenvolvimento da minuta das diretrizes da Política Estadual para Organização da Saúde Bucal na Atenção Basica. | Ação reprogramada para os próximos quadrimestres, pois, repensou-se a forma de constituição do grupo. | Programado para o próximo quadrimestre. | O grupo foi constituído por representantes de S. Bucal de cada DRS e a minuta foi elaborada e entregue à Área de Atenção básica para apreciação e posterior |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | | publicação. |
| 5-a. Levantamento das matrizes de procedimentos dos principais indicadores de saúde bucal. | Realizadas duas Matrizes: 1-principais procedimentos dos indicadores de Saúde Bucal. 2-indicadores epidemiológicos. | Iniciada articulação para revisão e proposição de outros indicadores. | Inicialmente, os indicadores incorporados à matriz de procedimentos a serem monitorados refere-se ao SISPACTO e PMAQ, havendo necessidade de maiores discussões para a inclusão de outros indicadores de Saúde Bucal. Quanto aos indicadores epidemiológicos, além dos tradicionais, propõe-se a incorporação dos dados coletados da estratificação de risco para avaliação da evolução do risco, do acesso e das atividades educativas para prevenção da cárie dentária. |
| 5-b. Apresentação para desenvolvimento de ferramenta. | Programado para os próximos quadrimestres. | Realizado desenvolvimento e apresentação da ferramenta à equipe de TI da SES. | Ferramenta desenvolvida e disponibilizada junto ao provedor do Estado: https://sbucal.saude.sp.gov.br |
| 6. Programação e articulação de agenda de eventos e mínimo de 3 Temas de atualização/capacitação em saúde bucal. | Realizado Encontro de Coordenadores de Saúde Bucal em 31/01/2018 com Abordagem de 4 Temas/Palestras e 2 Temas/Oficinas. | -Realização do Seminário PMQ-CEO em 15 de maio em parceria com a USP e o Ministério da saúde (126 participantes, 138 Inscrições, 48 Municípios de 14 DRS). -Realizada palestra sobre lesões de boca no DRS Piracicaba -Propostos 5 temas de atualização com foco no serviço | -Realizada palestra sobre lesões de boca no DRS XI, DRS XV e DRSIV. - Realizada Palestra sobre as Diretrizes Estaduais de S Bucal nos DRS VIII em 27/11e DRS XV em 17/10. Os temas propostos junto aos cursos do EPATEPSO, foram reprogramados para |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | público, dentro da Programação do EPATESPO 2018, que realizar-se á em novembro de 2018. | 2019 no município sede de Piracicaba dada a desistência de Holambra em sediar o encontro. |
|--|--|---|---|

EIXO II - DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E AÇÕES PARA SEGMENTOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO.

DIRETRIZ II.1 APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

| | |
|--|--|
| OBJETIVO II.1.1 | Reduzir a Mortalidade Infantil. |
| METAS 2016-2019 | Meta 1 - Retomar a tendência de queda da mortalidade infantil em todo o estado (linha de base 2013 = 11,5). (ODS 3.2) Meta 2 - Elaborar a Linha de Cuidado da Criança de 0 a 3 anos. (ODS 3.2) Meta 3 - Implantar a Linha de Cuidado da Criança de 0 a 3 anos, prioritariamente, nas 5 regiões de saúde definidas no Projeto Saúde em Ação (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Litoral Norte, Região Metropolitana de Campinas e Itapeva). (ODS 3.2) Meta 4 - Ampliar a Rede de captação e distribuição de leite humano nas regiões com taxa de mortalidade infantil acima da média do estado. (ODS 3.2) Meta 5 - Implantar o monitoramento previsto pela Resolução SS 42/15, que trata sobre as boas praticas do parto, em 100% dos serviços próprios. (ODS 3.2) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. |
| INDICADORES | 1 - Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade/Número de nascidos vivos de mães residentes x 1.000. 2 - Linha de Cuidado da Criança de 0 a 3 anos elaborada. 3 - Linha de Cuidado da Criança de 0 a 3 anos implantada prioritariamente nas 5 regiões do Programa Saúde em Ação. 4 - Número de bancos de leite humano implementados nas regiões com maiores taxas de Mortalidade Infantil. 5 - Número de serviços próprios monitorados conforme a Resolução SS 42/15/Número de serviços próprios x 100. |
| METAS - 2018 | Meta 1 - Consolidar a tendência de queda da mortalidade infantil no estado – Linha de Base 2016: 11,1 óbitos por mil nascidos vivos. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | <p>(dados preliminares). Meta 2 – Meta realizada em 2016. Meta 3- Concluir a implantação da Linha de Cuidado da Criança de 0 a 3 anos, prioritariamente, nas 5 regiões de saúde definidas no Projeto “Saúde em Ação”. Meta 4 - Ampliar a captação e distribuição de leite humano nas regiões com taxa de mortalidade infantil acima da média do estado. Linha de base 2016 (dados preliminares): 11,1 óbitos por mil nascidos vivos. Meta 5 –Monitorar os Indicadores da Resolução SS nº 42/15 –“Boas Práticas do Parto” nos serviços próprios da SES e estabelecer linha de base para o estado.</p> | | | | |
|--|---|--|----------------------------|---------------------|------------------------------------|--|
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1 - Realizar reuniões bimensais com o Comitê Estadual de Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal. | 6 reuniões | Janeiro | Dezembro | 940 | Secretariat Executiva/CCD | CRS/CSS/CG CSS |
| 2– Formar tutores no método “Canguru”. | 30 tutores formados. | Janeiro | Dezembro | 940 | Saúde da Criança – CRS, CSS, CGCSS | MS COSEMS |
| 3 – Concluir a implantação da linha de cuidados da criança de 0 a 3 anos nas 5 regiões do projeto “Saúde em Ação”. | Linha de cuidados da criança implantada nas 5 regiões | Janeiro | Dezembro | 940 | | Instituto de Saúde e UCP do projeto “Saúde em Ação”. |
| 4 - Monitorar campanhas de captação de leite humano dos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano do estado. | Total de Leite Humano Captado | Janeiro | Dezembro | - | AB/Saúde da Criança | Rede Paulista de Banco de Leite Humano |
| 5- Monitorar os Indicadores da Resolução SS n. 42/15 –Boas Práticas do Parto dos serviços próprios da SES, de acordo com a Linha de base estabelecida. | Indicadores monitorados | Janeiro | Dezembro | - | CRS/AB/ATSM /CSS/CGCSS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1 - Realizar reuniões bimensais com o Comitê Estadual de Vigilância | Participação nas reuniões do | | Participação na reunião do | | Realização de 02 reuniões | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|---|
| do Óbito Materno Infantil e Fetal. | CVMMI 19/02 e 17/04. 2 reuniões do Comitê Estadual, 1 reunião do Grupo Técnico de vigilância do Óbito e 1 treinamento em Vigilância do Óbito em Franca. | CVMMI em 13/junho e 16/agosto. 2 Reuniões do Comitê Estadual, 1 treinamento em vigilância do Óbito em Piracicaba. | do Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal (CEVMMI), nos meses de novembro e dezembro de 2018. Realização de 02 Reuniões do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito (GTVO). |
| 2– Formar tutores no método “Canguru”. | Realizado curso de sensibilização no Método Canguru para DRS IV Baixada Santista. Curso de Tutor no Método Canguru na Atenção Básica para RRAS IV. | Realização 03 cursos de sensibilização do Método Canguru, totalizando 20 profissionais sensibilizados. | Realizados 02 cursos de formação de Tutor no Método Canguru. 01 curso no Hospital Guilherme Alvaro. 01 curso no Hospital de Itapeperica da Serra. |
| 3 – Concluir a implantação da linha de cuidados da criança de 0 a 3 anos nas 5 regiões do projeto “Saúde em Ação”. | A implantação da LC da Gestante ocorrerá por meio da capacitação dos profissionais. | Publicação disponibilizada no site da biblioteca virtual em saúde da SES. A implantação da Linha de Cuidado está programada para o próximo quadrimestre, a cargo da UCP – Unidade Coordenadora do Programa Saúde em Ação. A Unidade de Coordenação do Programa iniciou o processo licitatório para a esta capacitação. Previsão de início de capacitação em novembro/18. | Processo licitatório concluído. 1º Seminário de Boas Práticas – São Paulo pela Primeiríssima Infância – 13/12/18, com participação de 160 com representantes das Secretarias Estaduais da Saúde, Desenvolvimento Social. Este evento deu início a um processo de 12 meses, envolvendo capacitações nos territórios. |
| 4 - Monitorar campanhas de captação de leite humano dos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano do estado. | Programado para o 2º Quadrimestre. Realizada capacitação de profissionais dos BLH da grande São Paulo no | Planejamento junto aos dois centros de referência da rede paulista de BLH e Sociedade Paulista de | Realizado no 2º quadrimestre. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | Curso à Distância de Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano. | Pediatria da abertura da Semana Mundial de Aleitamento e Agosto Dourado. | |
| 5- Monitorar os Indicadores da Resolução SS n. 42/15 –Boas Práticas do Parto dos serviços próprios da SES, de acordo com a Linha de base estabelecida. | Resolução em processo final de revisão, acompanhamento dos indicadores vigentes. | Revisão finalizada, proposta de ampliação do monitoramento no Programa Santas Casas Sustentáveis. Acompanhamento dos indicadores vigentes. | Indicadores acompanhados. Inseridos no sistema do Nucleo de Informações Hospitalares da Coordenadoria de Serviços de Saúde. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| Grupo de Trabalho/GT para redução da mortalidade materna, infantil e fetal | - | - | GT instituído. Realizadas reuniões com as DRS, realizado convênio com a SOGESP *para capacitação de profissionais médicos e enfermeiros em emergências obstétricas, em andamento; convênio com a- SPSP *para capacitação de profissionais médicos e da Equipe de enfermagem que atua em sala de parto em reanimação neonatal e reanimação de prematuros, em andamento; -Realizado Termo de Cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para capacitação de profissionais médicos e enfermeiros em manejo obstétrico da |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>hemorragia na gravidez, parto e puerpério;</p> <ul style="list-style-type: none">- Elaboração de Plano de Enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal;- Sensibilização de Articuladores de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e de Humanização para a necessidade de redução da mortalidade e das boas práticas no pré-natal, parto, puerpério e atendimento à criança.- Reunião realizada com os Departamentos Regionais de Saúde das áreas prioritárias, a saber: DRS Sorocaba (região Itapeva) , DRS Registro (região Registro), DRS Baixada Santista (região Baixada) e DRS Grande São Paulo (regiões Grande ABC e Alto do Tietê), para planejar ações regionais para redução da mortalidade.- Reunião para estudo da possibilidade de se adotar no estado de São Paulo, como política pública, um contraceptivo hormonal para ser ofertado às mulheres em situação de |
|--|--|--|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | vulnerabilidade, como mais uma opção para o planejamento familiar. - Proposta da criação de um Grupo de Trabalho para monitorar e acompanhar a implantação no território das ações propostas pelo Plano de Enfrentamento. |
|--|--|--|--|

Associação de obstetrícia e ginecologia do estado de São Paulo – SOGESP
Associação de pediatria de São Paulo - SPSP

| | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|----------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| OBJETIVO II.1.2 | Promover o desenvolvimento infantil de 0 a 3 anos. | | | | | | | |
| META 2016-2019 | Expandir o "Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância" em 100% das 5 regiões prioritárias do Programa Saúde em Ação. | | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 2 – Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável.</p> <p>Meta 2.2 – Combater a desnutrição.</p> <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.</p> | | | | | | | |
| INDICADOR | Número de municípios com o programa "São Paulo pela Primeiríssima Infância" implantado/Número de municípios das 5 regiões prioritárias x 100. | | | | | | | |
| META - 2018 | Expandir o Programa "São Paulo pela Primeiríssima Infância" para mais uma das 5 regiões do Programa "Saúde em Ação", restando 2 para 2019. Programa implantado nas regiões: Jundiaí, São Carlos, Votuporanga, Apiaí, Litoral Norte (região do Projeto "Saúde em Ação"). Em 2017 iniciada a implantação em mais uma das 5 regiões do Projeto "Saúde em Ação". | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 - Implantar o Programa "São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI) em uma das 5 regiões do Projeto "Saúde em Ação". | | Programa SPPI implantado nas áreas do "saúde em ação" | | Janeiro | Dezembro | 940 | AB/CRS/DRS/Saúde da Criança | Programa "Saúde em Ação" |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|--|---|----------|--|------------------------------|---|
| 1.2 - Monitorar e acompanhar o desenvolvimento do “Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância” nas regiões de São Carlos, Votuporanga , Apiaí, Litoral Norte e em mais uma das 5 regiões do Projeto “Saúde em Ação” com implantação iniciada em 2017. | Reuniões mensais com a Equipe Interna e parceira do Projeto - Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV); Participação em alguns encontros das Capacitações nas Regiões. | Janeiro | Dezembro | 940 | AB/CRS/DRS/ Saúde da Criança | Fundação Maria Cecília Souto Vidigal Programa “Saúde em Ação” |
| 1.3 - Acompanhar a realização do curso de Especialização em Desenvolvimento Infantil para profissionais envolvidos no Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância. | Formação de 35 profissionais. | Janeiro | Dezembro | 940 | AB/Área Técnica | EEUSP |
| 1.4 - Monitorar o processo de formação dos multiplicadores municipais do Programa SPPI. | Multiplicadores municipais do Projeto SPPI formados. | Maior | Dezembro | 940 | AB/ Saúde da Criança | Programa “Saúde em Ação” FMCSV |
| 1.5 - Apoiar a realização da Semana do Bebê nas áreas de implantação do Programa “São Paulo pela Primeiríssima Infância”. | Atividades relacionadas à amamentação e desenvolvimento infantil realizadas. | Janeiro | Dezembro | 940 | AB/ Saúde da Criança | FMCSV |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1.1 - Implantar o Programa “São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI) em uma das 5 regiões do Projeto “Saúde em Ação”. | A implantação se dará por meio de Capacitação. Em andamento o processo licitatório para execução da capacitação. | O projeto de formação de gestores e técnicos regionais na temática do Desenvolvimento Infantil encontra-se em fase definal de licitação de empresa para realizar as formações. Processo licitatório em andamento. As Instituições que concorrem tem até Setembro de 2018 para entregar as propostas. Após análise e julgamento pela | | O projeto de formação de gestores e técnicos regionais na temática do Desenvolvimento Infantil, tem agenda inicial para 12 e 13 de fevereiro de 2019. Processo licitatório concluído. 1º Seminário de Boas Práticas – São Paulo pela Primeiríssima Infância – 13/12/18, com participação de 160 com representantes | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | equipe da UCP e AB da SES, assinar-se-á o contrato. Após, dá-se início à capacitação. | das Secretarias Estaduais da Saúde, Desenvolvimento Social. Este evento deu início a um processo de 12 meses, envolvendo capacitações nos território. |
| 1.2 - Monitorar e acompanhar o desenvolvimento do “Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância” nas regiões de São Carlos, Votuporanga , Apiaí, Litoral Norte e em mais uma das 5 regiões do Projeto “Saúde em Ação” com implantação iniciada em 2017. | Nas regiões onde o Programa está implantando foi contratado, através de parceria, a FMCSV e IS, estão desenvolvendo um mapeamento das melhores práticas resultantes da implantação. | Reuniões mensais de monitoramento do Programa realizadas nestas regiões. | Realizado Seminário de Boas Práticas dia 13 de dezembro. |
| 1.3 - Acompanhar a realização do curso de Especialização em Desenvolvimento Infantil para profissionais envolvidos no Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância. | Ação não realizada: o curso dependia de convênio entre a SES-SP e a USP, que não foi viabilizado por problemas administrativos. Aguardando reunião com a Escola de enfermagem da USP para avaliação da possibilidade de convênio com a SES. | O convênio entre a SES-SP e a USP foi assinado em 6 de julho para viabilizar o curso de especialização que está programado para iniciar em 2019. | O convênio entre a SES-SP e a USP foi assinado em 6 de julho para viabilizar o curso de especialização que está programado para iniciar em 2019. |
| 1.4 - Monitorar o processo de formação dos multiplicadores municipais do Programa SPPI. | Em andamento na região do Litoral Norte e Apiaí. | Em andamento na região do Litoral Norte e Apiaí. | Concluído no quadrimestre anterior. |
| 1.5 - Apoiar a realização da Semana do Bebê nas áreas de implantação do Programa “São Paulo pela Primeiríssima Infância”. | Programada para 2º e 3º quadrimestres. | Realizada na região de Jundiá. | No mês de agosto foi realizada na região de Votuporanga. Região de São Carlos realizou entre o mês de outubro e novembro. |

| | |
|------------------------|---|
| OBJETIVO II.1.3 | Implementar o Programa de Assistência a Criança com Doenças Raras. |
| META 2016-2019 | Credenciar e Implantar serviços de assistência à Pessoa com Doença Rara, de acordo com a Portaria MS nº 199 de 30/ 01/2014, em 4 Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|--|---|---------------|---|---|---|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de serviços credenciados/número total de serviços programados por RRAS x 100. | | | | | | |
| META - 2018 | Encaminhar ao Ministério da Saúde processos de 2 serviços para credenciamento em Doença Rara. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Realizar reuniões técnicas junto ao serviços elegíveis para promover a Portaria MS nº 199. | 2 reuniões | Janeiro | Novembro | - | CPS/CRS | - | |
| 2- Participar de reuniões, cursos, seminários etc. para divulgar e incentivar a implantação da Portaria. | Participação efetivada através de comprovantes | Janeiro | Dezembro | - | CPS/CRS | - | |
| 3- Apoiar tecnicamente os DRS na avaliação dos processos de credenciamento. | Apoio realizado | Janeiro | Dezembro | - | CPS/CRS | - | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Realizar reuniões técnicas junto ao serviços elegíveis para promover a Portaria MS nº 199. | Implantação do Projeto Acesso SUS foi realizada em Fevereiro/2017, para atendimento do DRSl-Capital e Grande São Paulo e tem como objetivo a inserção do paciente aos programas do SUS, a oferta de alternativas terapêuticas existentes no SUS e na excepcionalidade, oferece a solicitação administrativa, visando assim a redução da judicialização em parceria com o judiciário. Os resultados atingiram a marca | | Reunião com a FUABC (Faculdade de Medicina do ABC) sobre a inclusão do Eixo I – Doença Rara de origem genética caracterizada por anomalias congênitas ou de manifestação tardia – código 35.07 no Serviço de Referência em Doenças Raras do Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina. | | Apoio matricial à UNESP Botucatu e Hospital de Base de São José do Rio Preto referente aos documentos exigidos na Portaria. | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>de 25.887 atendimentos desde o início do projeto até final de 2017, com média de 2.800 demandas mensais. A expansão para outros DRS, levaria assim os benefícios do Projeto ACESSA SUS já implantado, para todo o Estado. Estudos estão sendo realizados para que tal expansão ocorra e iniciará tão logo o Gabinete do Secretário defina.</p> | | |
| <p>2- Participar de reuniões, cursos, seminários etc.. para divulgar e incentivar a implantação da Portaria.</p> | <p>Este projeto é de iniciativa do Conselho Nacional de Justiça-CNJ, e a implantação no Estado de SP depende diretamente das instruções da atual Presidência do TJSP. Estamos aguardando convocação para uma primeira reunião para proposta de implantação.</p> | <p>Participação como palestrante no <i>III Simpósio Internacional de Reprodução Humana e Genética e III Jornada Multidisciplinar de Doenças Raras</i>; 2 reuniões sobre <i>Epidermólise Bolhosa</i> (Doença Rara) com médico do HC e técnicos e Coordenadoria de Demandas Estratégicas do SUS (CODES)/SES-SP; Reunião sobre descredenciamento do Hospital Santa Marcelina para o Teste do Pezinho com a SMS-SP; 4 reuniões sobre <i>Atrofia Muscular Espinhal</i> (doença genética rara) com a Coordenadoria de Demandas Estratégicas do SUS (CODES) e Coordenadoria de Controle de Tecnologia e Insumos (CCTIES)/SES; Participação como palestrante no <i>VIII Encontro do Comitê de</i></p> | <p>Reunião sobre Angioedema Hereditário (Doença Rara) com Faculdade de Medicina do ABC; Reunião sobre Projeto de Portabilidade de Informações de Doenças Raras com GT Doença Falciforme (Doença Rara) e ONG Mavie; Reunião sobre Amiloidose (Doença Rara) com o InCor; Reunião sobre Judicialização nas Doenças Raras com PGE (Procuradoria Geral do Estado), CODES (Coordenadoria de Demandas Estratégicas do SUS)/SES-SP e Assessoria do Gabinete; Participação como palestrante no VI Fórum Brasileiro de Assistência Farmacêutica e Farmacológica na Bahia;</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p><i>Glóbulos Vermelhos e do Ferro</i> da ABHH (Associação Brasileira de Hematologia , Hemoterapia e terapia celular); Participação como palestrante no <i>I Congresso Mineiro de Doenças Raras</i>; Participação como palestrante no EducaSUS sobre o Teste do Pezinho Ampliado; Participação no 2º Seminário sobre Incorporação de Medicamentos do SUS; 2 Reuniões sobre <i>Amiloidose</i> (Doença Rara) com médico cardiologista do InCor; 3 reuniões com o Grupo de Trabalho – Doença Falciforme (Resolução SS 48 de 19 de julho de 2018); Videoconferência sobre Farmacovigilância em Doenças Raras; Reunião Gabinete do Secretário sobre Mucopolissacaridose II (assessoria técnica) ; Participação em reunião com ONGs ligadas às Doenças Raras no Gabinete do Secretário Adjunto; Participação no evento sobre <i>Cardiomiopatia Congênita</i> realizado na SES-SP; Reunião com a Associação Internacional de <i>Angioedema</i></p> | <p>3 Reuniões com o GT Doença Falciforme (Doença Rara); Participação como palestrante no Encontro de Atualização Científica TNN – Protocolo Histórico; Reunião sobre indicadores de qualidade da Hiperplasia Adrenal Congênita (Doença Rara) com o Secretário da Saúde e HCFMUSP(Hospital daas Clínicas Faculdade de Medicina da Univesidade de São Paulo); 3 Reuniões com o GT de Retinopatias (Doenças da Retina); Participação como palestrante no 3º Encontro do Fórum Intersetorial para Combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil; Reunião sobre Programa Educacional de Diabetes com CAF (Coordenadoria de Assistência Farmacêutica)/SES-SP; Reunião sobre Mucopolissacaridose I e II (Doença Rara) com a CAF (Coordenadoria de Assistência Farmacêutica)/SES-SP para</p> |
|--|--|--|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p><i>Hereditário</i> (Doença Rara); Participação como palestrante no <i>Fórum Desafios do Colesterol no Brasil</i>; Participação como palestrante na Audiência Pública sobre <i>Retinopatia, Diabetes Mellitus e Doenças Raras</i>; Participação como palestrante na Comissão de Saúde e Reabilitação da Pessoa com Deficiência do Conselho Estadual de Saúde; Reunião com nutricionista do Instituto da Criança – ICr sobre criação de protocolo nutricional para Dieta Cetogênica para Epilepsia; Reunião sobre <i>Retinopatia</i> com o presidente da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo; Reunião com médica cardiologista do InCor sobre cuidados paliativos para crianças com <i>Cardiopatia Congênita</i>.</p> | <p>organização da rede após publicação do PCDT; Entrevista para a Revista FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) sobre Doenças Raras; Reunião sobre Atrofia Muscular Espinal (Doença Rara) com HCFMUSP; Participação como palestrante no Encontro de Centros de Doenças Raras do Brasil em Anápolis; Reunião com coordenadora da CRS (Coordenadoria de Regiões de Saúde)/SES-SP sobre TNN (Triagem Neonatal); 2 reuniões sobre Epidermólise Bolhosa (Doença Rara) com a Fundação Urgo (presta apoio à pesquisa científica, contribuindo para a educação em saúde e iniciativas de saúde preventiva e incentivo aos profissionais da saúde, com bolsas e prêmios científicos); Reunião sobre Epidermólise Bolhosa (Doença Rara) com HCFMUSP; Reunião sobre Epidermólise</p> |
|--|--|--|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | <p>Bolhosa (Doença Rara) com CAF (Coordenadoria de Assistência Farmacêutica)/SES-SP; Reunião sobre Epidermólise Bolhosa (Doença Rara) com CGA (Coordenadoria Geral de Administração) – setor de compras/SES-SP; 2 Reuniões com a Comissão de Feridas da CSS (Coordenadoria de Serviços de Saúde)/SES-SP(curativos dos pacientes com Epidermolise Bolhosa); Participação como palestrante na Roda de Conversa – Saúde da População Negra sobre Assistência à Pessoas com Doença Falciforme, evento realizado pela Prefeitura de São Paulo.</p> |
| <p>3- Apoiar tecnicamente os DRS na avaliação dos processos de credenciamento.</p> | <p>Implantação do Projeto ACESSA SUS foi realizada em Fevereiro/2017, para atendimento do DRSI-Capital e Grande São Paulo e tem como objetivo a inserção do paciente aos programas do SUS, a oferta de alternativas terapêuticas existentes no SUS e na excepcionalidade, oferece a solicitação administrativa, visando assim a redução da judicialização em parceria com o judiciário.</p> | <p>Apoio ao CCPMIS/Núcleo de Credenciamento de Serviços de Saúde do DRS I para a correção das informações no SAIPS do processo de credenciamento do InCor/HCFMUSP.</p> | <p>Não houve necessidade de apoio técnico aos DRS.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | Os resultados atingiram a marca de 25.887 atendimentos desde o início do projeto até final de 2017, com média de 2.800 demandas mensais. A expansão para outros DRS, levaria assim os benefícios do Projeto ACESSA SUS já implantado, para todo o Estado. Estudos estão sendo realizados para que tal expansão ocorra e iniciará tão logo o Gabinete do Secretário defina. | | |
|--|--|--|--|

| OBJETIVO II.1.4 | Aperfeiçoar o Programa de Triagem Neonatal Ocular. | | | | | | | |
|--|--|---------------------|--------|-------------------|---|---------------------|------------------|-----------|
| METAS 2016-2019 | Meta 1- Organizar a regulação dos casos (Retinoplastia da prematuridade, retinoblastoma, catarata congênita e glaucoma congênito) por meio da Central de Regulação com identificação dos pontos de atenção e fluxos estabelecidos. Meta 2- Monitorar o Programa de Triagem Neonatal no Estado por meio dos indicadores definidos no Protocolo de Diagnóstico, Tratamento e Seguimento da Triagem Neonatal Ocular. | | | | | | | |
| INDICADORES | 1- Regulação dos casos organizada. 2a - Número total de Testes do Reflexo Vermelho (TRV) confirmatório normal por mês/Número total TRV alterado + TRV duvidoso de cada maternidade por mês x 100. 2b- Número total TRV alterado + TRV duvidoso de cada maternidade por mês. 2c- Número total de nascidos vivos por maternidade por 3 meses/Número total de TRV por 3 meses x 100. | | | | | | | |
| METAS - 2018 | Consolidar as ações do Programa de Triagem Neonatal através dos indicadores estabelecidos. | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1- Avaliar os dados obtidos através da Central de Regulação. | | Relatório | Março | Abril | - | CPS/CRS | - | |
| 2- Reuniões técnicas para reavaliação do Programa. | | Reuniões realizadas | Maior | Agosto | - | | - | |
| 3- Adequar o Programa se houver necessidade. | | Programa readequado | Agosto | Novembro | - | CPS/CRS | - | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | |
|---|--|---|---|
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1-Avaliar os dados obtidos através da Central de Regulação. | Dados avaliados. | Dados avaliados no primeiro quadrimestre. | Dados avaliados no primeiro quadrimestre. |
| 2-Reuniões técnicas para reavaliação do Programa. | Realizado 2 reuniões técnicas. | Reavaliação do Programa realizada no primeiro quadrimestre. | Reavaliação do Programa realizada no primeiro quadrimestre. |
| 3-Adequar o Programa se houver necessidade. | Após avaliação dos dados e reuniões para reavaliação do programa constatou-se que não houve necessidade de readequação do programa de Triagem Ocular Neonatal, apenas alguns ajustes pontuais. | Não houve necessidade de readequação do Programa. | Não houve necessidade de readequação do Programa. |

DIRETRIZ II.2

APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.

| | |
|--|--|
| OBJETIVO II.2.1 | Ampliar as possibilidades de efetivo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres com base na integralidade da atenção à saúde. |
| METAS 2016-2019 | Meta 1 - Implementar a contracepção de longa duração para mulheres em situações especiais (HIV, Cardiopatas, usuárias de drogas). (ODS 3.1, 3.2 e 5.6a) Meta 2 - Identificar e definir abrangência de serviços que realizam aborto previsto em Lei. (ODS 3.1, 3.7 e 5.6a) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Meta 3.7 – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. ODS 5 – Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|---|--|---------------|--|---|---|-------------------------|------------------|
| | Meta 5.6a – Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão. | | | | | | |
| INDICADORES | 1 - Número de AME com a contracepção de longa duração para mulheres em situações especiais implantadas. 2- Número de serviços mapeados e com área de abrangência definida que realizam o aborto previsto em Lei. | | | | | | |
| METAS - 2018 | Meta 1- Concluir o mapeamento dos pontos de atenção de gestão estadual de média e alta complexidade que oferecem os Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARCs). Meta 2- Identificar e definir abrangência de serviços que realizam aborto previsto em Lei. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1- Análise dos resultados do Levantamento dos serviços de média e alta complexidade que oferecem os LARCs. | Identificação dos pontos de atenção que oferecem os LARCs. | Maio | Dezembro | - | Área Técnica de Saúde da Mulher | CGCSS/CSS | |
| 2. Aplicação do instrumento elaborado para análise das Redes de Atenção para o atendimento ao Aborto legal. | Instrumento aplicado. | Maio | Dezembro | - | Área Técnica de Saúde da Mulher | CGCSS/CSS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1- Análise dos resultados do Levantamento dos serviços de média e alta complexidade que oferecem os LARCs. | O instrumento foi aplicado, entretanto, com a publicação da Portaria MS nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017, que amplia a utilização do DIU de Cobre no SUS, que vinha sendo aguardada desde junho/17, foram adotadas novas estratégias com vistas à adesão das maternidades ao Programa: reunião com a Assistência Farmacêutica para redação de Nota Técnica e definição de critérios para a adesão e implantação do Programa a partir do segundo trimestre | | Aguardamos o envio do insumo (DIU de Cobre) pelo Ministério da Saúde a fim de iniciar o processo de adesão das maternidades ao Programa. Os 20 Hospitais que pertencem ao projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE-ON) já assinaram o | | Não houve abastecimento do Insumo (DIU de Cobre) para a utilização nas maternidades. Continuamos com as 20 Maternidades do projeto “Apice On” sendo abastecidas pela Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. Solicitada pelo Ministério da Saúde grade para previsão do insumo (DIU de Cobre) | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|--|
| | de 2018 nos hospitais que aderirem. | termo de adesão e receberam insumos fornecidos pelo Município de São Paulo. | para o Estado de São Paulo. Realizada Webconferencia em 07/novembro para a divulgação da técnica para os hospitais e maternidades do estado. |
| 2. Aplicação do instrumento elaborado para análise das Redes de Atenção para o atendimento ao Aborto legal. | Reprogramada para os próximos trimestres. | Instrumento aplicado via FORMSUS - Dados preliminares apresentados em webconferência da violência em 07/08/2018. | Instrumento aplicado no 2º Quadrimestre e dados compilados e apresentados. |

| | |
|--|--|
| OBJETIVO II.2.2 | Reduzir a mortalidade materna. |
| METAS 2016-2019 | Meta 1 - Elaborar e Pactuar plano de enfrentamento para redução da mortalidade materna no estado. (ODS 3.1, 3.2 e 3.7) Meta 2 - Revisar a Linha de Cuidado "Gestação, Parto e Puerpério". (ODS 3.1 e 3.2) Meta 3 - Implementar a Linha de Cuidado "Gestação, Parto e Puerpério" prioritariamente nas 5 regiões do Projeto Saúde em Ação (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Vale do Paraíba, Região Metropolitana de Campinas e Itapeva). (ODS 3.1 e 3.2) Meta 4 - Implantar o monitoramento previsto pela Resolução SS 42/15 de 06/05/2015, que trata sobre as boas praticas do parto e nascimento, em 100% dos serviços próprios. (ODS 3.1 e 3.2) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Meta 3.7 – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. |
| INDICADORES | 1 - Plano de enfrentamento para redução da mortalidade materna no estado elaborado e pactuado. 2 - Linha de Cuidado "Gestação, Parto e Puerpério" revisada. 3- Número de regiões priorizadas com a Linha de Cuidado "Gestação, Parto e Puerpério" implantadas/Número de regiões priorizadas no Projeto Saúde em Ação x 100. 4 - Número de serviços próprios com monitoramento previsto na Resolução SS 42/15/Número de serviços próprios x 100. |
| METAS - 2018 | Meta 1 – Monitorar as ações do plano de enfrentamento para redução da mortalidade materna no estado. Meta 2 – Concluída em 2016. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | Meta 3 – Concluir a implantação da Linha de Cuidado "Gestação, Parto e Puerpério" prioritariamente nas 5 regiões do Projeto Saúde em Ação. | | | | |
|--|--|--|---|---------------------|---|--|
| | | Meta 4 – Monitorar os Indicadores da Resolução SS nº 42/15 – “Boas Práticas do Parto” nos serviços próprios da SES e estabelecer linha de base para o estado. | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1- Monitorar as Ações do Plano de Enfrentamento junto às Regiões que apresentam índice de mortalidade maior que a média do Estado. | Monitoramento realizado | Maio | Dezembro | - | CRS – AB-ÁREAS TÉCNICAS, CCD, CPS, CSS, CGCSS, INSTITUTO DE SAÚDE | Comitê Estadual de Vigilância ao óbito materno |
| 1.2 – Realizar reuniões bimensais com o Comitê Estadual de Vigilância ao Óbito Materno. | 6 reuniões | Janeiro | Dezembro | - | CRS – AB-ÁREAS TÉCNICAS, CCD, CPS, CSS, CGCSS, INSTITUTO DE SAÚDE | Comitê Estadual de Vigilância ao óbito materno |
| 2- Finalizar a implantação da linha de Cuidado "Gestação, Parto e Puerpério" revisada, nas regiões prioritárias do Programa “Saúde em Ação” (Itapeva, Jurumirim, Vale do Ribeira, Litoral Norte e Região Metropolitana de Campinas) . | Linha implantada | Março | Dezembro | 940 | CRS/AB/Área Técnica Saúde da Mulher | CRS/AB/ Programa “Saúde em ação” |
| 3- Monitorar os Indicadores da Resolução SS n. 42/15 –Boas Práticas do Parto dos serviços próprios da SES, de acordo com a Linha de base estabelecida. | Indicadores monitorados | Janeiro | Dezembro | - | CRS/AB/ATSM /CSS/CGCSS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.2- Monitorar as Ações do Plano de Enfrentamento junto às Regiões que apresentam índice de mortalidade maior que a média | Realizadas reuniões para delineamento do plano de ação | | Participação no Grupo Técnico junto ao Gabinete | | Após 10 reuniões ordinárias o resultado do Grupo de | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|-------------------|----------------------------------|--|---|
| <p>do Estado.</p> | <p>nas regiões prioritárias.</p> | <p>do Sr. Secretário para elaboração de estratégias para o enfrentamento da Mortalidade materna e Infantil no estado de São Paulo.</p> | <p>enfrentamento foi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Convênio com a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo – SOGESP para capacitação de profissionais médicos e enfermeiros em emergências obstétricas, em andamento.- Convênio com a Associação de Pediatria de São Paulo – SPSP para capacitação de profissionais médicos e da Equipe de enfermagem que atua em sala de parto em reanimação neonatal e reanimação de prematuros, em andamento.- Termo de Cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para capacitação de profissionais médicos e enfermeiros em manejo obstétrico da hemorragia na gravidez, parto e puerpério;- Elaboração de Plano de Enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal;- Sensibilização de Articuladores de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e de Humanização para a |
|-------------------|----------------------------------|--|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>necessidade de redução da mortalidade e das boas práticas no pré-natal, parto, puerpério e atendimento à criança.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reunião com os 17 Diretores dos Departamentos Regionais de Saúde e suas Equipes, para levantamento dos nós críticos regionais e propostas para redução da mortalidade;- Reunião realizada com os Departamentos Regionais de Saúde das áreas prioritárias, a saber: DRS Sorocaba (região Itapeva) , DRS Registro (região Registro), DRS Baixada Santista (região Baixada) e DRS Grande São Paulo (regiões Grande ABC e Alto do Tietê), para planejar ações regionais para redução da mortalidade. Reunião para estudo da possibilidade de se adotar no estado de São Paulo, como política pública, um contraceptivo hormonal para ser ofertado às mulheres em situação de vulnerabilidade, como mais uma opção para o |
|--|--|--|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | | planejamento familiar. - Proposta da criação de um Grupo de Trabalho para monitorar e acompanhar a implantação no território das ações propostas pelo Plano de Enfrentamento. |
| 1.2 – Realizar reuniões bimensais com o Comitê Estadual de Vigilância ao Óbito Materno. | Participação nas reuniões do CVMMI 19/02 e 17/04. 2 reuniões do Comitê Estadual, 1 reunião do Grupo Técnico de vigilância do Óbito e 1 treinamento em Vigilância do Óbito em Franca. | Participação nas reuniões do CEVMMIF em 13/06 e 16/08. 2 Reuniões do Comitê Estadual, 1 treinamento em vigilância do Óbito em Piracicaba. | Realização de 02 reuniões do Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal (CEVMMI), nos meses de novembro e dezembro de 2018. Realização de 02 Reuniões do Grupo Técnico de Vigilância do Óbito (GTVO). |
| 2- Finalizar a implantação da linha de Cuidado "Gestação, Parto e Puerpério" revisada, nas regiões prioritárias do Programa "Saúde em Ação" (Itapeva, Jurumirim, Vale do Ribeira, Litoral Norte e Região Metropolitana de Campinas) . | A implantação da LC da Gestante ocorrerá por meio da capacitação dos profissionais. Início do processo licitatório para a Contratação de Instituição que fará a capacitação. | Os documentos da Linha de Cuidado já estão disponíveis no site da Biblioteca Virtual em Saúde da SES. O processo de implantação está programado para o 3º trimestre, a cargo da UCP – Unidade Coordenadora do Programa Saúde em Ação. A Unidade de Coordenação do Programa iniciou o processo licitatório para a esta capacitação. Previsão de início de capacitação em novembro/18. | Houve atraso no processo licitatório. O certame está na fase de proposta financeira, com previsão de assinatura do contrato em março/19. A capacitação terá duração de 10 meses, alcançando aproximadamente 2.000 profissionais. |
| 3- Monitorar os Indicadores da Resolução SS n. 42/15 –Boas Práticas do Parto dos serviços próprios da SES, de acordo com a Linha de base estabelecida. | Resolução em processo final de revisão, acompanhamento dos indicadores vigentes. | Revisão finalizada, proposta de ampliação do monitoramento no | Indicadores acompanhados. Inseridos no sistema do Núcleo de Informações |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | Programa Santas Casas Sustentáveis. Acompanhamento dos indicadores vigentes. | Hospitalares da Coordenadoria de Serviços de Saúde. |
|--|-----------------|--|---|
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| Grupo de Trabalho/GT para redução da mortalidade materna, infantil e fetal | - | - | GT instituído. Realizadas reuniões com as DRS, realizado convênio com a SOGESP *para capacitação de profissionais médicos e enfermeiros em emergências obstétricas, em andamento; convênio com a- SPSP *para capacitação de profissionais médicos e da Equipe de enfermagem que atua em sala de parto em reanimação neonatal e reanimação de prematuros, em andamento; -Realizado Termo de Cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para capacitação de profissionais médicos e enfermeiros em manejo obstétrico da hemorragia na gravidez, parto e puerpério; - Elaboração de Plano de Enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal; - Sensibilização de |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Articuladores de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e de Humanização para a necessidade de redução da mortalidade e das boas práticas no pré-natal, parto, puerpério e atendimento à criança.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reunião realizada com os Departamentos Regionais de Saúde das áreas prioritárias, a saber: DRS Sorocaba (região Itapeva) , DRS Registro (região Registro), DRS Baixada Santista (região Baixada) e DRS Grande São Paulo (regiões Grande ABC e Alto do Tietê), para planejar ações regionais para redução da mortalidade.- Reunião para estudo da possibilidade de se adotar no estado de São Paulo, como política pública, um contraceptivo hormonal para ser ofertado às mulheres em situação de vulnerabilidade, como mais uma opção para o planejamento familiar.- Proposta da criação de um Grupo de Trabalho para monitorar e acompanhar a implantação no território |
|--|--|--|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | das ações propostas pelo Plano de Enfrentamento. |
|--|--|--|--|

| | |
|--|--|
| OBJETIVO II.2.3 | Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer de colo de útero e de mama. |
| METAS 2016-2019 | Meta 1- Cobertura para o rastreamento do câncer de colo do útero em 70% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. (ODS 3.4) Meta 2- Cobertura para o rastreamento de câncer de mama em 80% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. (ODS 3.4) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis. Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem estar. |
| INDICADORES | 1- Número de exames citopatológicos cérvico-vaginais do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos/população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano/3. 2 - Número de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos no ano/população feminina na mesma faixa etária, no mesmo local e ano/2. |
| METAS - 2018 | Meta 1- Cobertura para o rastreamento do câncer de colo do útero em 0,53 exames citopatológicos cérvico-vaginais do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos/população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano/3. Meta 2- Cobertura para o rastreamento de câncer de mama em 0,39 mamografias realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos no ano/população feminina na mesma faixa etária, no mesmo local e ano/2. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|--|-------------------------|-------------------|----------|---------------------|-----------------------|-----------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 e 1.2 – Monitorar as taxas de cobertura para rastreamento de Câncer de colo e mama. | Monitoramento realizado | Janeiro | Dezembro | - | CRS/AB/ATSM /FOSP/CPS | COSEMS |
| 2.2 – Realizar reuniões trimestrais com a Fundação Oncocentro de São Paulo e outros atores para alinhamento das ações de rastreamento. | Reuniões realizadas | Fevereiro | Dezembro | - | CRS/AB/ATSM /FOSP | COSEMS |

DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|---|---|--|---|
| 1.1 e 1.2 – Monitorar as taxas de cobertura para rastreamento de Câncer de colo e mama. | <p>Para o monitoramento estabeleceu-se o total esperado de exames para 2018 para cada programa.</p> <p>Rastreamento do Cancer de Colo: 2.455.951 exames/ano colpocitologicos.</p> <p>Rastreamento do câncer de mama: 1.340.921 exames/ano de rastreamento.</p> <p>Dados de produção ainda muito preliminares, portanto, o monitoramento correspondente ao primeiro quadrimestre será apresentado no próximo quadrimestre.</p> | <p>Segundo a estimativa para população 2010 na fx etária de 25 a 64 anos temos 11.517.246 mulheres: a frequência da colpocitologia é de 3 em 3 anos, portanto o esperado para 100% de cobertura é de 3.839.082 exames. Considerando a pop. SUS dependente (61,26% -2017) a meta será de 2.351.821 exames colpocitologicos neste ano. Total de exames colpocitologicos realizados na faixa etária de 24 a 64 anos de janeiro a abril de 2018 = 583.524 exames (24,81% da meta) Período janeiro a abril 2018</p> <p>Segundo a estimativa para população 2010 na fx etária de 50 a 69 anos temos 4.496.769 de mulheres, a frequência da mamografia de rastreamento é de 2 em 2 anos, portanto o esperado para 100% de cobertura é de 2.248.384 exames. Considerando a pop. Susdependente (61,26% -</p> | <p>Segundo a estimativa para população 2010 na fx etária de 25 a 64 anos temos 11.517.246 mulheres: a frequência da colpocitologia é de 3 em 3 anos, portanto o esperado para 100% de cobertura é de 3.839.082 exames. Considerando a pop. SUS dependente (61,26% -2017) a meta será de 2.351.821 exames colpocitologicos neste ano. Total de exames colpocitologicos realizados na faixa etária de 24 a 64 anos de maio a agosto de 2018 = 657.150.</p> <p>Somando os exames realizados nos dois quadrimestres (janeiro a agosto de 2018) temos o total de 1.240.674 exames colpocitologicos realizados (52,8% da meta para o ano de 2018).</p> <p>Segundo a estimativa para população 2010 na fx etária de 50 a 69 anos temos 4.496.769 de mulheres, a frequência da mamografia de rastreamento é de 2 em 2 anos, portanto o esperado</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | <p>2017) a meta será de 1.377.360 exames de mamografia bilateral para rastreamento neste ano. Total de mamografias de rastreamento realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos de janeiro a abril de 2018 = 240.452 exames (17,45% da meta) período janeiro a abril de 2018. Fonte: CPS - Banco de Dados do SIA Produção Ambulatorial a partir de janeiro/2008 (Situação da Base de Dados em 14/08/2018) - acesso em 20/08/2018.</p> | <p>para 100% de cobertura é de 2.248.384 exames. Considerando a pop. Susdependente (61,26% - 2017) a meta será de 1.377.360 exames de mamografia bilateral para rastreamento neste ano. Total de mamografias de rastreamento realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos de maio a agosto de 2018 = 471.361 exames. Somando os exames realizados nos dois quadrimestres (janeiro a agosto de 2018) temos o total de 711.813 exames colpocitologicos realizados (51,7% da meta para o ano de 2018). Fonte: CPS - Banco de Dados do SIA Produção Ambulatorial a partir de janeiro/2008 (Situação da Base de Dados em 07/01/2019) - acesso em 23/01/2019.</p> |
| <p>2.2 – Realizar reuniões quadrimestrais com a Fundação Oncocentro de São Paulo e outros atores para alinhamento das ações de rastreamento.</p> | <p>Realizada reunião em abril/2018 para definir as regiões de abrangência dos laboratórios tipo II, responsáveis pelo monitoramento externo de qualidade.</p> | <p>Reunião realizada em agosto de 2018.</p> | <p>Reuniões realizadas em 19 de outubro e 09 de novembro de 2018.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO II.2.4 | Implantar ações para acolhimento das mulheres imigrantes refugiadas em serviços ambulatoriais da rede própria. | | | | | |
|--|--|--------------------------|----------------|----------------------------|---|---|
| METAS 2016-2019 | Implementar nos hospitais Pérola Byington e Leonor Mendes de Barros, 2 serviços para atendimento ambulatorial às mulheres imigrantes refugiadas. (ODS 3.1, 3.2 e 3.7) | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Meta 3.7 – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. | | | | | |
| INDICADORES | Número de serviços para atendimento ambulatorial às mulheres imigrantes refugiadas implementados. | | | | | |
| METAS - 2018 | Meta 1 - Manter serviço de assistência ginecológica às mulheres imigrantes/refugiadas. Meta 2 - Manter serviço de assistência às gestantes e parturientes imigrantes/refugiadas. Meta 3 - Manter a assistência às adolescentes imigrantes/refugiadas. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Manter o Ambulatório de Ginecologia no Centro de Referência de Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington para mulheres imigrantes refugiadas. | Assistência Ginecológica às mulheres imigrantes e refugiadas. | Janeiro | Dezembro | 930 | CSS | Coordenação da Saúde da Mulher – Casa Civil |
| 2-Manter ambulatório e atendimento hospitalar às gestantes imigrantes refugiadas na Maternidade Leonor Mendes de Barros. | Assistência às gestantes e parturientes imigrantes e refugiadas. | Janeiro | Dezembro | 930 | CSS | Coordenação da Saúde da Mulher – Casa Civil |
| 3-Manter atendimento integral às adolescentes imigrantes e refugiadas na Casa do Adolescente de Pinheiros. | Assistência ginecológica, odontológica, psicológica/psiquiátrica e nutricional às adolescentes imigrantes e refugiadas. | Janeiro | Dezembro | 930 | CSS e Área Técnica Saúde do Adolescente | Coordenação da Saúde da Mulher – Casa Civil |
| 4-Implementar atendimento ambulatorial no Centro Paula | Assistência ambulatorial | Janeiro | Dezembro | 930 | CSS e Área | Coordenação |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| Souza para mulheres e adolescentes refugiados. | às adolescentes imigrantes e refugiadas. | | | | Técnica Saúde do Adolescente | da Saúde da Mulher – Casa Civil |
|--|--|---|--|--|------------------------------|---------------------------------|
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1-Manter o Ambulatório de Ginecologia no Centro de Referência de Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington para mulheres imigrantes refugiadas. | Início do Atendimento às Mulheres Imigrantes Refugiadas formalizado. | Atendimento às Mulheres Refugiadas em andamento. | Atendimento às Mulheres Refugiadas em andamento. | | | |
| 2-Manter ambulatório e atendimento hospitalar às gestantes imigrantes refugiadas na Maternidade Leonor Mendes de Barros. | Início do Atendimento às Mulheres Imigrantes Refugiadas formalizado. | Atendimento às Mulheres Refugiadas em andamento. | Atendimento às Mulheres Refugiadas em andamento. | | | |
| 3-Manter atendimento integral às adolescentes imigrantes e refugiadas na Casa do Adolescente de Pinheiros. | Início do Atendimento às Mulheres Imigrantes Refugiadas formalizado. | Atendimento às Mulheres e Adolescentes Refugiados em andamento. | Atendimento às Mulheres Refugiadas em andamento. | | | |
| 4-Implementar atendimento ambulatorial no Centro Paula Souza para mulheres e adolescentes refugiados. | Início do Atendimento às Mulheres Imigrantes Refugiadas formalizado. | Atendimento às Mulheres e Adolescentes Refugiados em andamento. | Atendimento às Mulheres Refugiadas em andamento. | | | |

DIRETRIZ II.3

APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

| | |
|------------------------|--|
| OBJETIVO II.3.1 | Desenvolver processo de planejamento e implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). |
| METAS 2016-2019 | <p>Meta 1 - 100% das Regiões de Saúde com RAPS aprovadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (ODS 3.4)</p> <p>Meta 2 - 100% dos leitos e serviços de saúde mental do Estado de São Paulo regulados. (ODS 3.4)</p> <p>Meta 3 - Implantar a Linha de Cuidado da Saúde Mental no Estado de São Paulo prioritariamente nas 5 regiões de saúde definidas no Projeto Saúde em Ação (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Vale do Paraíba, Região Metropolitana de Campinas e Itapeva). (ODS 3.4)</p> <p>Meta 4 - Apoiar financeiramente em parceria com os municípios a ampliação das Residências Terapêuticas. (ODS 3.4)</p> <p>Meta 5 - Apoiar tecnicamente através de estratégias de educação permanente a implantação das RAPS no Estado de São Paulo. (ODS 3.4)</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem estar. | | | | | |
|--|---|-------------------|----------|---------------------|----------------------------|-----------|
| INDICADORES | 1- Número de Regiões de Saúde com RAPS aprovadas/número de Regiões de Saúde existentes x 100. 2- Número total de leitos e serviços de saúde mental no Estado de São Paulo regulados/Número total de leitos e serviços de saúde mental no Estado de São Paulo x 100. 3- Número de Regiões de Saúde com a Linha de Cuidado da Saúde Mental implantadas/ Número de regiões de saúde definidas no Projeto Saúde em Ação x 100. 4- Total de antecipação de recurso de implantação e custeio de Residências Terapêuticas até a habilitação por parte do MS /Total de solicitações dos municípios em territórios com processo de desinstitucionalização X 100. 5- Total de estratégias de Educação Permanente executadas nas RAPS / Total de RAPS X 100. | | | | | |
| METAS - 2018 | Meta 1 – 10% das Regiões de Saúde com RAPS aprovadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). (ODS 3.4) Meta 2- 100% dos leitos e serviços de saúde mental do Estado de São Paulo regulados. (ODS 3.4) Meta 3- Apoiar financeiramente em parceria com os municípios a ampliação das Residências Terapêuticas. (ODS 3.4) Meta 4- Apoiar tecnicamente através de estratégias de educação permanente a implantação das RAPS no Estado de São Paulo. (ODS 3.4) | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Apreciar através de reunião do Grupo Condutor da RAPS 100% dos Planos de Ação encaminhados pelas DRS. | Planos de ação avaliados | Janeiro | Dezembro | 940 | Assessoria de Saúde Mental | CRS, CSS |
| 2-Encaminhamento de 100% dos Planos de Ação da RAPS aprovados pelo Grupo Condutor Estadual da RAPS para CIB. | Planos de Ação Aprovados pelo Grupo Condutor da RAPS encaminhados para CIB | Janeiro | Dezembro | 940 | Assessoria de Saúde Mental | CRS, CSS |
| 3- Favorecer através de apoio técnico a equipe de implantação da Regulação em Saúde Mental para adequação aos parâmetros e diretrizes da RAPS. | Regulação implantada | Janeiro | Dezembro | 940 | Assessoria de Saúde Mental | CRS, CSS |
| 4-Antecipar recursos financeiros para implantação e custeio por até 6 meses de Residências Terapêuticas em municípios com processos | Recurso financeiro liberado | Janeiro | Dezembro | 940 | Assessoria SM | CRS, CSS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|--|--|----------|--|---------------|----------|
| de desinstitucionalização de moradores de Hospitais Psiquiátricos. | | | | | | |
| 5-Pautar em parceria com a Humanização nos espaços de pactuação dos Núcleo de Educação Permanente e Humanização a necessidade de desenvolvimento de projetos para a qualificação do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial. | Projetos apresentados | Janeiro | Dezembro | 940 | Assessoria SM | CRS, CSS |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Apreciar através de reunião do Grupo Condutor da RAPS 100% dos Planos de Ação encaminhados pelas DRS. | No primeiro quadrimestre não foram encaminhados planos de RAPS para avaliação | Foram avaliados planos referente a RAPS Circuito da Fé/ Vale Histórico, Baixa Mogiana, Rio Pardo e Mantiqueira, todas aguardam pactuação de recomendações para encaminhamento à CIB. | | No terceiro quadrimestre não foram encaminhados planos de RAPS para avaliação. | | |
| 2-Encaminhamento de 100% dos Planos de Ação da RAPS aprovados pelo Grupo Condutor Estadual da RAPS para CIB. | No primeiro quadrimestre não foram encaminhados planos de RAPS para avaliação. | Após avaliação os planos referente a RAPS Circuito da Fé/ Vale Histórico, Baixa Mogiana, Rio Pardo e Mantiqueira, todas aguardam pactuação de recomendações para encaminhamento à CIB. | | No terceiro quadrimestre não foram encaminhados planos de RAPS para avaliação. | | |
| 3- Favorecer através de apoio técnico a equipe de implantação da Regulação em Saúde Mental para adequação aos parâmetros e diretrizes da RAPS. | No primeiro quadrimestre foram realizadas 2 reuniões com a equipe de regulação para discussão dos fluxos territoriais. | No segundo quadrimestre foram realizadas 2 reuniões com a equipe de regulação para discussão dos fluxos territoriais. | | No terceiro quadrimestre foram realizadas 2 reuniões com a equipe de regulação para discussão dos fluxos territoriais e eventos conjuntos no DRS de Presidente Prudente e na reunião ordinária do coordenadores de planejamento dos DRS em SP. | | |
| 4-Antecipar recursos financeiros para implantação e custeio por até | No primeiro quadrimestre | No segundo quadrimestre não | | No terceiro quadrimestre foi | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| 6 meses de Residências Terapêuticas em municípios com processos de desinstitucionalização de moradores de Hospitais Psiquiátricos. | não foram publicadas resoluções para transferência de recursos para novas RT. | foram publicadas resoluções para transferência de recursos para novas RT. | publicada a Resolução SS 70 de 8/10/18 para transferência de recursos para novas RT fundamental para a concretização do TAC de Sorocaba. |
| 5-Pautar em parceria com a Humanização nos espaços de pactuação dos Núcleo de Educação Permanente e Humanização a necessidade de desenvolvimento de projetos para a qualificação do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial. | Realizamos ações de qualificação nos DRS de Araçatuba, Presidente Prudente e Franca. | Realizamos ações de qualificação nos DRS de Araçatuba, Presidente Prudente e Piracicaba, Ribeirão Preto e Araraquara. | Realizamos ações de qualificação nos DRS de Barretos, Ribeirão Preto e Taubaté. |

| | | | | | | | | |
|--|---|----------------------------------|---------------|--------------------------|-----|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO II.3.2 | Promover ações de prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial aos usuários de substâncias psicoativas por meio do Programa Recomeço. | | | | | | | |
| METAS 2016-2019 | Ampliar em 7% a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. (ODS 3.4, 3.5 e 3.a) | | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem estar.</p> <p>Meta 3.5 – Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.</p> <p>Meta 3.a – Fortalecer a implementação da Convenção – Quadro para Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.</p> | | | | | | | |
| INDICADORES | Considerar todos os tipos de CAPS. (Nº CAPS I X 0,5) + (nº CAPS II, AD, adulto e infantil) + (Nº CAPS III, AD, adulto e infantil X 1,5) / População residente x 100.000. | | | | | | | |
| METAS - 2018 | Ampliar em 5% a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. (ODS 3.4, 3.5 e 3.a) Fortalecer a implementação da Convenção – Quadro para Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado. | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Atuar junto aos DRS para pautar o tema Saúde Mental em todas as reuniões de CIR, para sensibilização dos gestores para implantação das RAPS. | | SM como pauta permanente nas CIR | Janeiro | Dezembro | 944 | Assessoria de SM e CRS | SM e CRS | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|---|---|-----|-----------------------------|---------------|
| 2- Avaliar e encaminhar 100% dos projetos de CAPS e RT avaliados pela equipe técnica de SM e adequados tecnicamente para pactuação na CIB. | Projetos avaliados e pautados | Janeiro | Dezembro | 944 | Assessoria de SM | |
| 3- Participar das reuniões do Grupo de Gestão Executiva do Programa Recomeço. | Presença em 80% das reuniões do Grupo de Gestão Executiva do Programa Recomeço | Janeiro | Dezembro | 944 | Assessoria de SM | |
| 4- Apoiar as capacitações realizadas pelo CRATOD para ampliar as unidades qualificadas para atenção e prevenção ao uso do tabaco | Divulgar 100% dos programas de capacitação realizado pelo CRATOD, através dos profissionais de referência em saúde mental dos DRS | Janeiro | Dezembro | 944 | Assessoria de SM, CRS e CSS | SM, CRS e CSS |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1- Atuar junto aos DRS para pautar o tema Saúde Mental em todas as reuniões de CIR, para sensibilização dos gestores para implantação das RAPS. | Realizamos 2 reuniões com os articuladores de Saúde Mental dos DRS reafirmando a necessidade de pauta contínua referente a implantação da RAPS, adequação às novas portarias em CIR | Realizamos 2 reuniões com os gestores, articuladores e equipes de Saúde Mental dos municípios e DRS reafirmando a necessidade de pauta contínua referente a implantação da RAPS e locais em (Ribeirão Preto, Araraquara, Araçatuba, Presidente Prudente). | Realizamos 3 reuniões com os gestores, articuladores e equipes de Saúde Mental dos municípios e DRS reafirmando a necessidade de pauta contínua referente a implantação da RAPS e locais em (Ribeirão Preto, Barretos e Taubaté). | | | |
| 2- Avaliar e encaminhar 100% dos projetos de CAPS e RT avaliados pela equipe técnica de SM e adequados tecnicamente para pactuação na CIB. | Foram encaminhados 100% dos projetos: Incentivo de RT para Pariquera Açu, para CAPS Assis, Cabreúva, Caconde e | Foram encaminhados 100% dos projetos: Incentivo e custeio de RT para 3 de SP, Pederneiras e credenciamento para CAPS : | Foram encaminhados 100% dos projetos: Incentivo de RT para: Jaú e Promissão e custeio de RT para: 3 | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <p>Pariquera e credenciamento para CAPS : Quatá, Itaí, Pres. Epitácio, Iguazu do Tietê, Ilha Solteira e Presidente Prudente; UA e Leitos em HG em São Paulo.</p> | <p>Orlândia, SP, Ibitinga, Taubaté e Porto Feliz; UA e Leitos em HG em Mogi das Cruzes e UA em SP.</p> | <p>serviços em São Paulo, Franco da Rocha e Rio Claro. Incentivo de implantação de CAPS para: Piranjí e Jaú e de custeio de CAPS para: Limeira, Uchoa e São José do Rio Preto e qualificação de 2 CAPS 2 para CAPS 3 para o município de Hortoândia. Habilitação para 1 UA em São Paulo. Implantação de leito em HG em Junqueirópolis e Habilitação de Leito em HG em São Carlos.</p> |
| <p>3-Participar das reuniões do Grupo de Gestão Executiva do Programa Recomeço.</p> | <p>Os representantes da SES participaram de 3 reuniões do Grupo de Gestão Executiva.</p> | <p>Os representantes da SES participaram de 2 reuniões do Grupo de Gestão Executiva.</p> | <p>Os representantes da SES participaram de 2 reuniões do Grupo de Gestão Executiva.</p> |
| <p>4- Apoiar as capacitações realizadas pelo CRATOD para ampliar as unidades qualificadas para atenção e prevenção ao uso do tabaco</p> | <p>Realizamos 2 reuniões com os articuladores de Saúde Mental dos DRS reafirmando a necessidade de pauta contínua referente a implantação da RAPS, importância da participação dos municípios nas capacitações oferecidas pelo CRATOD para cuidado em saúde referente ao uso de Tabaco e adequação das RAPS às novas portarias em CIR.</p> | <p>Realizamos 2 reuniões com os articuladores de Saúde Mental dos DRS reafirmando a necessidade de pauta contínua referente a implantação da RAPS, importância da participação dos municípios nas capacitações oferecidas pelo CRATOD para cuidado em saúde referente ao uso de Tabaco e adequação das RAPS às novas portarias em CIR.</p> | <p>Realizamos 3 reuniões com os articuladores de Saúde Mental dos DRS reafirmando a necessidade de pauta contínua referente a implantação da RAPS, importância da participação dos municípios nas capacitações oferecidas pelo CRATOD para cuidado em saúde referente ao uso de Tabaco e adequação das RAPS às novas portarias em CIR.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO II.3.3 | Promover a desinstitucionalização dos moradores de hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo. | | | | | | |
|--|---|---------|---|-----|---|------------------|-----------|
| METAS 2016-2019 | Meta 1- Desinstitucionalizar 100% dos moradores de hospitais psiquiátricos no Estado de São Paulo. (ODS 3.4) Meta 2- Implementar as comissões revisoras das internações involuntárias em 70% dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS. (ODS 3.4) | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem estar. | | | | | | |
| INDICADORES | 1- Número de moradores desinstitucionalizados / Total de moradores de hospitais psiquiátricos computados no censo de 2014 X100. 2- Número de comissões revisoras implantadas/número de DRS x 100. | | | | | | |
| METAS - 2018 | Desinstitucionalizar 10% dos moradores de hospitais psiquiátricos no Estado de São Paulo. (ODS 3.4) | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Atuar junto aos DRS para pautar o tema Saúde Mental em todas as reuniões de CIR, para sensibilização dos gestores para implantação das RAPS. | SM como pauta permanente nas CIR | Janeiro | Dezembro | 944 | Assessoria de SM e CRS | SM e CRS | |
| 2-Avaliar e encaminhar 100% dos projetos de CAPS e RT avaliados pela equipe técnica de SM e adequados tecnicamente para pactuação na CIB. | Projetos avaliados e pautados | Janeiro | Dezembro | 944 | Assessoria de SM | | |
| 3-Antecipar recursos financeiros para implantação e custeio por até 6 meses de Residências Terapêuticas em municípios com processos de desinstitucionalização de moradores de Hospitais Psiquiátricos. | Recurso financeiro liberado | Janeiro | Dezembro | 940 | Assessoria SM | CRS, CSS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Atuar junto aos DRS para pautar o tema Saúde Mental em todas as reuniões de CIR, para sensibilização dos gestores para implantação das RAPS. | Realizamos 2 reuniões com os articuladores de SM dos DRS reafirmando a necessidade de pauta contínua referente a implantação da RAPS, adequação às novas portarias em CIR | | Realizamos 2 reuniões com os articuladores de Saúde Mental dos DRS reafirmando a necessidade de pauta contínua referente a implantação da RAPS, importância da participação | | Realizamos 3 reuniões com os articuladores de Saúde Mental dos DRS reafirmando a necessidade de pauta contínua referente a implantação da RAPS e as adequações às novas | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | dos municípios nas capacitações oferecidas pelo CRATOD para cuidado em saúde referente ao uso de Tabaco e adequação das RAPS às novas portarias em CIR. | portarias, importância do investimento no processo de desinstitucionalização. |
| 2-Avaliar e encaminhar 100% dos projetos de CAPS e RT avaliados pela equipe técnica de SM e adequados tecnicamente para pactuação na CIB. | Foram encaminhados 100% dos projetos: Incentivo de RT para Parquera Açu, para CAPS Assis, Cabreúva, Caconde e Parquera e credenciamento para CAPS: Quatá, Itai, Pres. Epitácio, Iguazu do Tietê, Ilha Solteira e Presidente Prudente; UA e Leitos em HG em São Paulo. | Foram encaminhados 100% dos projetos: Incentivo e custeio de RT para 3 de SP, Pederneiras e credenciamento para CAPS : Orlandia, SP, Ibitinga, Taubaté e Porto Feliz; UA e Leitos em HG em Mogi das Cruzes e UA em SP. | Foram encaminhados 100% dos projetos: Incentivo de RT para: Jaú e Promissão e custeio de RT para: 3 serviços em São Paulo, Franco da Rocha e Rio Claro. Incentivo de implantação de CAPS para: Piranjé e Jaú e de custeio de CAPS para: Limeira, Uchoa e São José do Rio Preto e qualificação de 2 CAPS 2 para CAPS 3 para o município de Hortoândia. Habilitação para 1 UA em São Paulo. Implantação de leito em HG em Junqueirópolis e Habilitação de Leito em HG em São Carlos. |
| 3-Antecipar recursos financeiros para implantação e custeio por até 6 meses de Residências Terapêuticas em municípios com processos de desinstitucionalização de moradores de Hospitais Psiquiátricos. | No primeiro quadrimestre não foram publicadas resoluções para transferência de recursos para novas RT. | No segundo quadrimestre não foram publicadas resoluções para transferência de recursos para novas RT. | No terceiro quadrimestre foi publicada a resolução SS 70 para transferência de recursos para novas RT aos municípios: Santo André, Carapicuíba, Cotia, Ferraz de Vasconcelos, Franco da Rocha, Itaquaquecetubam Itapeçerica da Serra, Atibaia, |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Sumaré, Bragança Paulista, Guará, Marília, Monte Alto, Ibiúna, Lorena e Taubaté. |
|--|--|--|--|

DIRETRIZ II.4 APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

| | |
|------------------------|---|
| OBJETIVO II.4.1 | Monitorar e avaliar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) nas regiões onde estiver implantada, com base no Plano de Ação Regional pactuado nas Comissões Intergestores Regional (CIR) e homologado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). |
| METAS 2016-2019 | Meta 1- Desenvolver e pactuar instrumento para o monitoramento e avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD. Meta 2- Aplicar quadrimestralmente o instrumento desenvolvido para monitoramento e avaliação da RCPD em 100% das RRAS, onde estiver instalada. |
| INDICADORES | 1- Instrumento desenvolvido e pactuado para o monitoramento e avaliação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. 2- Número de RRAS com monitoramento e avaliação da RCPD no período / Número de RRAS do Estado de São Paulo x 100. |
| METAS - 2018 | Monitorar e avaliar a implantação da RCPD nas RRAS 7, 9,10, 12, 13, 15. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|--|---------------------------|-------------------|----------|---------------------|------------------|-----------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Reuniões com Grupo Condutor Estadual da RCPD para estabelecer agendas de visitas aos CER implantados. | Reuniões realizadas | Janeiro | Dezembro | - | CPS/CRS | COSEMS |
| 2- Produzir relatório das avaliações realizadas na RCPD. | Relatorio | Março | Dezembro | - | CPS/CRS | COSEMS |
| 3-Fortalecer e apoiar os Grupos Condutores Regionais para o acompanhamento da implantação da Rede, através de reuniões quando solicitada pelo Grupo Condutor Regional ou quando detectado algum problema pelo Grupo Condutor Estadual. | Nº de reuniões realizadas | Fevereiro | Dezembro | - | CPS/CRS | COSEMS |

| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | |
|---|---|--|---|
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1-Reuniões com Grupo Condutor Estadual da RCPD para estabelecer agendas de visitas aos CER implantados. | 4 Reuniões do Grupo condutor para tratar de assuntos diversos relacionados a RCPD | 4 reuniões do Grupo Condutor Estadual da RCPD tratando principalmente de | Realizadas 04 reuniões do Grupo Condutor Estadual da RCPD abordando |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | assuntos relacionados a: Diligências do Ministério da Saúde sobre a Portaria nº 3.687 de 22 de dezembro de 2017; produção dos CERs, ferramenta OPM. | principalmente temas ligados a readequações dos Planos Operativos da Portaria nº 3.687, habilitação dos CERs e monitoramento da Rede através da produção <i>ambulatorial SUS dos procedimentos de Reabilitação⁽¹⁾, segundo a Forma de Organização dos procedimentos, Tipo de Habilitação e Estabelecimentos.</i> |
| 2- Produzir relatório das avaliações realizadas na RCPD. | Levantamento de dados de produção dos CER e pontos de atenção de todas as RRAS para análise. | Reavaliação da lista de procedimentos de reabilitação enviada pelo MS em março de 2017/2018 e novo levantamento sobre dados de produção por procedimento de reabilitação, agrupamentos dos procedimentos e tipo de habilitação dos CERs. Após análises dos dados houve Proposta de projeto piloto na região do Grande ABC para desenho de uma linha de cuidados. | Acompanhamento dos dados de Produção dos CERs Habilitados. Contribuições técnicas nas diligências do Ministério da Saúde aos CERs. |
| 3-Fortalecer e apoiar os Grupos Condutores Regionais para o acompanhamento da implantação da Rede, através de reuniões quando solicitada pelo Grupo Conductor Regional ou quando detectado algum problema pelo Grupo Conductor Estadual. | Apoio ao Grupo Conductor Regional da RRAS 3 para elaboração do Plano de Ação Regional. Avaliação do Plano da RRAS 3 pelo Grupo Conductor Estadual com proposta de ajustes e reunião agendada para maio para discutir | - Reunião com técnicos do DRS 1+ Grupo Conductor Regional da RRAS 3 – Franco da Rocha para avaliar os reajustes propostos pelo Grupo Conductor Estadual. - Reunião com técnicos do | Plano de ação da RRAS 3- Franco da Rocha homologado em CIB 282ª (20/09/2018). |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|--------------------------------------|---|---|---|
| 1- Outras ações. | <p>ajustes.</p> <ul style="list-style-type: none">- Realizado Web Conferência para todos DRS sobre a RCPD (situação atual e perspectivas), Resolução 35 e 36 MS (produção dos CER), ferramenta de cadastro OPM e esclarecimento de dúvidas sobre a Portaria nº 3687 MS.- Elaboração de documento orientador sobre a Portaria GM/MS nº 3687 (DEL. CIB 24 de 20/03/2018).- Instruções e esclarecimentos de dúvidas para DRSs sobre cadastro dos pleitos de habilitação de 8 CER no sistema SAIPS.- Participação nas reuniões do Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência/Comissão de Saúde.- Participação de 2 Técnicos da SES/RH para teste de Validação do Curso de EAD sobre violência contra pessoas com deficiência.- Treinamento de 5 funcionários do Ministério Público Estadual para acompanhamento dos Relatórios emitidos pela ferramenta de Cadastro de OPM. | <p>DRS 10-Piracicaba e 17-Taubaté (junho) sobre a RCPD.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reunião com GT Bipartite sobre Transtorno Espectro Autista (julho);- Participação em Audiência Pública da OAB sobre OPM (julho);- Participação no Encontro Estadual das Pessoas com Deficiência – Acessibilidade – Inclusão (julho);- Palestra na USP-Campus-Zona Leste sobre Gestão Pública do SUS e Saúde da Pessoa com Deficiência;- Participação no II Fórum Estadual de Conselhos Municipais da Pessoa com Deficiência de São Paulo (agosto);- Elaboração de relatório sobre as necessidades dos pacientes com deficiência física do Estado de São Paulo com relação a meios de locomoção, especificamente cadeira de rodas. Relatório entregue no Gabinete do Secretário para provável proposta junto ao governo do Estado de um ação conjunta com Secretaria dos Direitos da | <ul style="list-style-type: none">Reunião no DRS de Franca sobre ação civil pública para atendimento de pacientes que aguardam aparelho de Amplificação Sonora Individual – AASI;Reunião Ministério Público SP/Mogi das Cruzes Inquerito Civil sobre fila de espera de OPM e AASI.Início do Curso on line de Combate a Violência contra Pessoas com Deficiência com objetivo de capacitar 5000 servidores públicos para implementação de ações que possam difundir formas de diminuir os alarmantes índices de violência contra pessoas com deficiência.Curso amplamente divulgado para os DRS para que fosse repassado aos municípios. Curso iniciado em novembro de 2018 com término em 26 de janeiro de 2019. Total de participantes será divulgado após término do curso.Participação como palestrante no I Fórum de Saúde no Combate às Violências no |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>Pessoa com Deficiência;</p> <ul style="list-style-type: none">- Portaria GM/Ms 3.687: Orientação e acompanhamento junto aos DRS's para elaboração de Plano Operativo para adesão dos gestores á estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos de reabilitação intelectual previstos na Portaria 3697 de 22/12/2017.- Oficina Ortopédica: discriminação e detalhamento dos pleitos de Oficina Ortopédica Fixa apresentados na planilha de priorização do Estado de São Paulo para habilitação (custeio e investimentos) . | <p>Estado de São Paulo – contra pessoa com deficiência.</p> |
|--|--|--|---|

| | |
|------------------------|---|
| OBJETIVO II.4.2 | Aprimorar a Política Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência em conjunto com as demais Secretarias de Estado. |
| METAS 2016-2019 | <p>Meta 1- Planejar e pactuar ações Inter setoriais potencializando recursos humanos, conhecimentos técnicos e experiências na área do cuidado à pessoa com deficiência.</p> <p>Meta 2- Acompanhar o desenvolvimento de projetos de acessibilidade nos serviços próprios de saúde no âmbito do estado, conforme resultados da pesquisa realizada junto a esses serviços.</p> <p>Meta 3- Induzir processos para ampliar o número de unidades da Rede Lucy Montoro com habilitação pelo Ministério da Saúde.</p> |
| INDICADORES | <p>1- Política Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência pactuada intersetorialmente e publicada por Decreto.</p> <p>2-Número de serviços de saúde com projetos de adequação em desenvolvimento monitorados/número de serviços com projetos de adequação em desenvolvimento.</p> <p>3-Número de Serviços habilitados/total de serviços da Rede Lucy Montoro x 100.</p> |
| METAS - 2018 | <p>Meta 1-Acompanhar o desenvolvimento de projetos de acessibilidade nos serviços próprios de saúde no âmbito do estado, conforme resultados da pesquisa realizada junto a esses serviços.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| Meta 2- Apoiar a instrução dos processos de habilitação das Unidades da Rede Lucy Montoro junto ao MS. Meta 3- Monitorar a eficácia, efetividade e eficiência da linha de cuidados para RN com microcefalia no Estado. | | | | | | | | |
|---|---|---------------|---|--------------------------|---|----------------------------|-------------------------|------------------|
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | | |
| 1-Pesquisar junto aos serviços próprios de saúde da SES, que participaram da pesquisa sobre acessibilidade em 2014/2015, se os itens que não estavam em conformidade foram adequados. | Relatorio | Janeiro | Dezembro | - | CPS/CRS | | | |
| 2-Acompanhar o andamento dos processos de habilitação da Rede encaminhados ao MS, a fim de colaborar na identificação das pendencias e regularização da situação tendo como objetivo final agilizar a habilitação . | Nº de processos acompanhados | Janeiro | Dezembro | - | CPS/CRS | | | |
| 3-Acompanhar os dados obtidos pelo Registro de Eventos em Saúde Publica – RESP/ Microcefalia para monitorar a linha de cuidados. | Relatorios | Janeiro | Dezembro | - | CPS/CRS/ CVE | | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1-Pesquisar junto aos serviços próprios de saúde da SES, que participaram da pesquisa sobre acessibilidade em 2014/2015, se os itens que não estavam em conformidade foram adequados. | Elaboração do instrumento de pesquisa. | | Pesquisa encaminhada em junho de 2018 aos Ambulatórios Medicos de Especialidades – AME, Hospitais sob gestão estadual e Famácias de Medicamentos do Componente Especializado. | | Dados da Pesquisa sendo tabulados. | | | |
| 2-Acompanhar o andamento dos processos de habilitação da Rede encaminhados ao MS, a fim de colaborar na identificação das pendencias e regularização da situação tendo como objetivo final agilizar a habilitação . | Até o presente momento não houve manifestação do Ministério da Saúde em relação aos processos de habilitação da Rede Lucy Montoro já encaminhado: Santos, Campinas, Marília, Pariquera Açu, Fernandópolis, São José do Rio Preto , Mogi | | Nenhuma manifestação do Ministério quanto a habilitação dos processos encaminhados. | | Nenhuma manifestação do MS quanto a habilitação dos Processos encaminhados. | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| 3-Acompanhar os dados obtidos pelo Registro de Eventos em Saúde Pública – RESP/ Microcefalia para monitorar a linha de cuidados. | Mirim. - Participação da vídeo Conferência sobre a Portaria nº3502 GM/MS com objetivo de esclarecimentos e orientações para execução da estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para síndrome congênita associada à infecção pelo vírus da ZIKA e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes, bem como, da utilização do recurso por ela instituído. - Participação do Comitê Gestor Estadual (deliberação CIB 33/2018) considerando a Portaria 3502. | 5 reuniões do Comitê Gestor Estadual. | Participação na elaboração do Plano Estratégico Estadual de Microcefalia STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus ou herpes simplex). Plano estratégico apresentado ao Ministério da Saúde que prorrogou prazo estipulado de 31 de dezembro de 2018 para sem previsão de nova data. |
| Outras Ações: | | Reunião com técnicos da SEDS - Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (maio/2018) sobre proposta de realização de Censo Psicossocial nos serviços de acolhimento Institucional. Reunião com o Grupo Gestor BPC - Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social , para estratégias de busca de idosos e pessoas com deficiência para o Cadastro | Membro do Comitê Estadual BPC na Escola da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social Participou como palestrante no Seminário Intersetorial de formação do Programa BPC na Escola – “Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS”. Membro da Comissão intersecretarias que discute e elabora o Programa |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|------------------|--|
| | | Único- CadÚnico. | Estadual de Atenção às Pessoas com Deficiência Intelectual: São Paulo pela Igualdade de Direitos sob coordenação da SEAPCD Participação na Comissão que revisou o Decreto nº 58.658/2012; ainda não publicada. Reunião com representantes da Associação G – 14 – de Apoio aos pacientes com Pólio e Síndrome Pós Polio com o objetivo de discutir a efetiva implantação das Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Síndrome Pós Pólio e Co – morbididades; Membro da Comissão Bipartite que discute a Política Estadual para o transtorno do espectro Autista TEA. |
|--|--|------------------|--|

| | |
|------------------------|---|
| OBJETIVO II.4.3 | Aprimorar a política pública intersetorial para o cuidado de pessoas com o diagnóstico de transtorno do espectro autista e seus familiares. |
| METAS 2016-2019 | Pactuar ações com as Secretarias de Estado que têm interface com o tema, entre elas Educação, Desenvolvimento Social, Direitos da Pessoa com Deficiência. |
| INDICADORES | Documento pactuado e publicado para a atenção integral à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). |
| METAS - 2018 | Publicação de termo de referência conjunto. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|---|---|---|---|---------------------|------------------|-------------------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| Produzir e pactuar termo de referência para a atenção integral à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). | Documento publicado | Janeiro | Dezembro | | CPS / GS | SEE, SEDPCD, SEDS |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| Produzir e pactuar termo de referência para a atenção integral à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). | Articulação de ação em conjunto com a secretaria estadual de educação para avaliações, supervisão e apoio a inclusão escolar. | Ações intersetoriais com o MP e grupo bipartite para desenhar a linha de cuidado para TEA no estado de São Paulo. | Seguimos com ações intersetoriais, porém ainda sem a participação da SMADS. | | | |

| | |
|------------------------|--|
| OBJETIVO II.4.4 | Estabelecer a linha de cuidado integral as pessoas com TEA no âmbito das Redes de Cuidados as Pessoas com Deficiência RCPD e Rede de Atenção Psicossocial RAPS nas 17 RRAS, da atenção básica à média e alta complexidade. |
| META 2016-2019 | Estabelecer o desenho da Linha de Cuidado integral às pessoas com TEA com definição dos pontos de atenção. |
| INDICADOR | Linha de Cuidado e seus pontos de atenção pactuada nas Comissões Intergestores Regional (CIR) e aprovada em Comissão Intergestores Bipartite (CIB). |
| METAS - 2018 | Pactuar nas CIRs das regiões de São Paulo, Campinas e Sorocaba. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|--|-----------------------------|-------------------|----------|---------------------|----------------------------|-----------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Reuniões nas respectivas regiões. | Número reuniões | Janeiro | Dezembro | | CRS, CPS e DRS, municípios | |
| 2-Pactuações finalizadas nas CIRs. | Número de regiões pactuadas | Janeiro | Dezembro | | CRS, CPS e DRS, municípios | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|-------------------------------------|--|--|--|
| 1-Reuniões nas respectivas regiões. | Realizadas reuniões em Presidente Prudente e Ribeirão Preto para melhorar a rede RAPS no atendimento do TEA. | Realizadas reuniões para ampliar atendimento no CAISM Philippe Pinel (DRS1) e participação em reunião para acompanhar ações do grupo condutor. | Realizada reuniões em Campinas, Presidente Prudente e São Paulo para melhorar a rede RAPS. Participação nas reuniões de coordenadores de saúde mental, visando tal finalidade. |
| 2-Pactuações finalizadas nas CIRs. | Não houve solicitações de pactuação via CIB. | Não houve solicitações de pactuação via CIB. | Não houveram solicitações de pactuação via CIB. |

| | |
|------------------------|---|
| OBJETIVO II.4.5 | Definir e pactuar os fluxos de referencia e contra referencia entre os pontos de atenção que integram a Linha de Cuidado as Pessoas com TEA. |
| META 2016-2019 | Revisão do "Protocolo do Estado São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)", destacando fluxos de referencia sob regulação entre os pontos de atenção e responsabilidades gestoras. |
| INDICADOR | Fluxos de referência e contra referência pactuados e aprovados em CIB. |
| META - 2018 | Publicação do documento revisado. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|--|---------------------------|-------------------|---------|---------------------|------------------|---------------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| Constituir Grupo de Trabalho, a partir do GT BIPA-TEA, com membros de outras secretarias e universidades, para tal tarefa. | Documento final publicado | Janeiro | Julho | | GT BIPA TEA, CPS | Universidades |

DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES

| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|--|---------------------------------|--|--|
| Constituir Grupo de Trabalho, a partir do GT BIPA-TEA, com membros de outras secretarias e universidades, para tal tarefa. | Reunião agendada para junho/18. | Grupo constituído com reuniões mensais já em andamento. Realizada 2 reuniões, próxima agendada para outubro. | Reuniões mensais já em andamento. Realizada 3 reuniões, próxima agendada para fevereiro. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO II.4.6 | Ampliação do número de vagas contratadas/conveniadas em Centros Dia. | | | | | | |
|--|--|---------|--|-----|--|------------------|-----------|
| META 2016-2019 | 100% das vagas de Centro-dia contratadas/conveniadas pela Resolução SS nº 63/2013 (ou por aquela que a substituir), reguladas e integradas à RAPS e à Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de vagas contratadas/conveniadas pela Resolução SS nº 63/2013 (ou por aquela que a substituir) reguladas e integradas as RAPS e as Redes de Atenção a Pessoa com Deficiência/ Número de vagas contratadas/conveniadas pela Resolução SS nº 63/2013 x 100. | | | | | | |
| META - 2018 | Planejar aumento da oferta de vagas, de acordo com necessidades e prioridades de cada Região de Saúde. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Mapeamento de necessidades e prioridades desta modalidade assistencial em cada DRS, nos termos da nova resolução que disciplina a assistência às pessoas com TEA em centros-dia. | Cronograma estadual de abertura de novas vagas | Janeiro | Dezembro | 930 | CPS | | |
| 2-Novas vagas contratadas no exercício. | Número de vagas contratadas e número de pessoas assistidas | Janeiro | Dezembro | 930 | CPS | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Mapeamento de necessidades e prioridades desta modalidade assistencial em cada DRS, nos termos da nova resolução que disciplina a assistência às pessoas com TEA em centros-dia. | Em andamento, inclusive com pactuações via ministério público para desenvolvimento dos centros-dia pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social - SMADS. | | Devido a contingência de recursos financeiros no momento não houve ampliação do número de vagas conveniadas. | | Devido a contingência de recursos financeiros no momento não houve ampliação do número de vagas conveniadas. | | |
| 2-Novas vagas contratadas no exercício. | 03 (três) novas vagas contratualizadas na Casa de David. | | Não houve a contratação de novas vagas. | | 2 novas vagas contratadas na Casa de David. | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DIRETRIZ II.5 | | APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA. | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|------------------|-----------|
| OBJETIVO II.5.1 | Promover o envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida mediante o Programa Inter setorial "Estado de São Paulo Amigo do Idoso". | | | | | | |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Atribuir o selo inicial do Programa Inter setorial "Estado de São Paulo Amigo do idoso" a 100 municípios. Meta 2 - Atribuir o selo inicial "Hospital Amigo do Idoso" do Programa Inter setorial "Estado de São Paulo Amigo do idoso" a 15 hospitais. | | | | | | |
| INDICADOR | 1 - Número de municípios com o selo inicial atribuído. 2 - Número de hospitais com o selo inicial atribuído. | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 - Atribuir o selo inicial do Programa Inter setorial "Estado de São Paulo Amigo do idoso" a mais 100 municípios, completando 200 municípios com Selo Inicial. Meta 2 - Atribuir o selo inicial "Hospital Amigo do Idoso" do Programa Inter setorial "Estado de São Paulo Amigo do idoso" a mais 10 hospitais, completando 25 hospitais com Selo Inicial, Intermediário ou Pleno. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1 - Participação em reuniões multissetoriais. | Reuniões realizadas | Janeiro | Dezembro | - | Secretaria de Desenvolvimento Social | SEDS/SES | |
| 2 - Reuniões com os hospitais participantes do programa e com novos interessados. | Reuniões realizadas | Janeiro | Dezembro | - | Saúde do Idoso | CSS, CGCSS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1 - Participação em reuniões multissetoriais. | Realizadas reuniões com a SEDS. Lembrando que a meta proposta para 2018 já foi alcançada em 2017: foram atribuídos em 2017 mais 124 selos iniciais a Municípios, perfazendo um total de 224. | | Neste quadrimestre não houve reunião intersecretarial. | | Realizada uma Reunião Intersecretarial com os membros indicados pelos Secretários de Estado. | | |
| 2 - Reuniões com os hospitais participantes do programa e | Reuniões realizadas, lembrando que | | Realizadas reuniões nos dia 19 | | Realizadas reuniões nos dia | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|-------------------------|---|---|--|
| com novos interessados. | em 2017 foram atribuídos 20 selos iniciais. | de junho e 23 de agosto com ampla participação dos hospitais. Dez hospitais aderiram ao programa, 21 possuem o Selo Inicial, 2 o Selo Intermediário e 6 o Selo Pleno. | 10 de outubro e 11 de dezembro com ampla participação dos hospitais. Dez hospitais aderiram ao programa, 26 possuem o Selo Inicial, 3 o Selo Intermediário e 6 o Selo Pleno. |
|-------------------------|---|---|--|

| OBJETIVO II.5.2 | Organizar e qualificar a rede de atenção à saúde da pessoa idosa. | | | | | |
|--|--|-------------------|----------|---------------------|---|--------------------------|
| METAS 2016-2019 | Meta 1 - Elaborar a Linha de Cuidado do Idoso. Meta 2 - Implantar a Linha de Cuidado do Idoso prioritariamente nas 5 regiões de saúde definidas no Projeto Saúde em Ação (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Litoral Norte, Região Metropolitana de Campinas e Itapeva). Meta 3 - Implantar 2 "AME Idoso" no município de São Paulo. | | | | | |
| INDICADORES | 1 - Linha de Cuidado do Idoso elaborada. 2- Número de regiões definidas no Projeto Saúde em Ação com Linha de Cuidado do Idoso implantada. 3 - Número de "AME Idoso" implantados no município de São Paulo. | | | | | |
| METAS - 2018 | Meta 1 - Linha de Cuidado do Idoso elaborada. Meta 2 - Iniciar a implantação da Linha de Cuidado do Idoso nas 5 regiões de saúde definidas no Projeto "Saúde em Ação". Meta 3 – Concluída em 2016. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1 - Elaboração da linha de Cuidado do Idoso. | Linha de Cuidado elaborada | Janeiro | Dezembro | 940 | AB/CRS/DRS/Área Técnica Saúde do Idoso, instituição contratada para a elaboração. | Projeto "Saúde em Ação". |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|---|---|-----|---|--------------------------------|
| 2- Iniciar a implantação da Linha de Cuidado do Idoso prioritariamente nas 5 regiões de saúde definidas no Projeto Saúde em Ação (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Litoral Norte, Região Metropolitana de Campinas e Itapeva). | Capacitação e implantação | Julho | Dezembro | 940 | AB/CRS/DRS/ Área Técnica Saúde do Idoso. | Projeto “Saúde em Ação”. |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1 - Elaboração da linha de Cuidado do Idoso. | Devido à objeção pelo BID com relação aos projetos apresentadas para elaboração da LC Saúde do Idoso e a ausência de tempo hábil para novo processo, esta será substituída no âmbito do “Programa Saúde em Ação” por outra estratégia: desenvolvimento de Projeto de Integração Regional das diversas áreas de governo (saúde, segurança, desenvolvimento social e outras), por meio de parceria com instituição de projetos inovadores na área do idoso. | Devido à objeção pelo BID com relação aos projetos apresentadas para elaboração da LC Saúde do Idoso e a ausência de tempo hábil para novo processo, esta será substituída no âmbito do “Programa Saúde em Ação” por outra estratégia: desenvolvimento de Projeto de Integração Regional das diversas áreas de governo (saúde, segurança, desenvolvimento social e outras), por meio de parceria com instituição de projetos inovadores na área do idoso. | Devido à objeção pelo BID com relação aos projetos apresentadas para elaboração da LC Saúde do Idoso e a ausência de tempo hábil para novo processo, esta será substituída no âmbito do “Programa Saúde em Ação” por outra estratégia: desenvolvimento de Projeto de Integração Regional das diversas áreas de governo (saúde, segurança, desenvolvimento social e outras), por meio de parceria com instituição de projetos inovadores na área do idoso. | | | |
| 2- Iniciar a implantação da Linha de Cuidado do Idoso prioritariamente nas 5 regiões de saúde definidas no Projeto Saúde em Ação (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Litoral Norte, Região Metropolitana de Campinas e Itapeva). | Verificar resposta da Ação 1. | Verificar resposta da Ação 1. | Verificar resposta da Ação 1. | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO II.5.3 | Melhorar a qualidade de vida dos idosos que realizaram cirurgia de facectomia com implante de lente, pelo SUS, no estado de São Paulo. | | | | | |
|--|--|--------------------------|---|----------------------------|---|------------------|
| META 2016-2019 | Fornecer óculos a todos os idosos com 60 anos e mais, que tenham realizado cirurgia de facectomia com implante de lente, nos serviços próprios ou conveniados ao SUS e que residam no estado de São Paulo, por meio do programa “Vale a Pena Ver”, consideradas as três fases do programa. | | | | | |
| INDICADOR | Número de idosos que receberam óculos por meio do programa “Vale a Pena Ver” no período/número de cirurgias de facectomia realizadas nos serviços elegíveis da Fase, no mesmo período x 100. | | | | | |
| META - 2018 | Realizar a entrega de 8.000 óculos para idosos que tenham realizado cirurgia de facectomia com implante de lente em serviços próprios da SES no âmbito do DRS 1 – Grande São Paulo. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Licitar Kit-óculos. | Kit-óculos | Janeiro | Maio | 930 | CGA/CGOF | |
| 2-Encaminhar a lista de paciente beneficiados pelo programa ao fornecedor. | Lista de pacientes | Janeiro | Dezembro | 930 | CRS/DRS-1 | |
| 3-Distribuição dos kit-óculos. | Pacientes atendidos | Janeiro | Dezembro | 930 | CRS/DRS-1 | |
| 4 – Monitorar o desenvolvimento do programa. | Relatórios de produção | Janeiro | Dezembro | 930 | CPS/CRS;DRS1 | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Licitar Kit-óculos. | O processo licitatório está aguardando publicação no DOE para realização entre maio e junho 2018. | | O processo licitatório publicado no DOE 25/07/2018. | | Ação realizada no 2º quadri de 2018. | |
| 2-Encaminhar a lista de paciente beneficiados pelo programa ao fornecedor. | Encaminhada lista para a empresa vencedora da licitação anterior. | | Encaminhada lista para a empresa vencedora da licitação anterior. | | Encaminhada lista para a empresa vencedora da licitação. | |
| 3-Distribuição dos kit-óculos. | Prescritos 1.490 óculos, entregues 421 e 1.069 em tramitação. | | Prescritos 1.717 óculos, entregues 146 e 1.571 em tramitação. | | Prescritos 750 óculos, entregues 310 e 440 em tramitação. | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| 4 – Monitorar o desenvolvimento do programa. | Monitoramento sendo realizado pelo DRS-1. | Monitoramento sendo realizado pelo DRS-1. | Monitoramento sendo realizado pelo DRS-1. |
|--|---|---|---|

DIRETRIZ II.6 INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA.

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------|--|----------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| OBJETIVO II.6.1 | Organizar e qualificar a atenção à saúde indígena em parceria com o Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI Litoral SUL e municípios, garantindo o acesso diferenciado, como previsto na Política Nacional. | | | | | | |
| META 2016-2019 | Elaborar Plano de Ação em 100% das Regiões de Saúde com aldeias indígenas (n = 7). | | | | | | |
| INDICADOR | Número de Regiões de Saúde com Plano de Ação elaborados/Número de Regiões de Saúde x 100. | | | | | | |
| META - 2018 | 100% das regiões de saúde com aldeias (n=7) com definição de prioridades e planos de ação elaborados. Esta meta está linkada com a Meta 1, Eixo IV, Diretriz 2 - Fortalecer a gestão regional da rede de atenção à saúde, Objetivo IV.2.2 – Fomentar o Planejamento Loco Regional. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| Definir prioridades e ações no âmbito das regiões de saúde com base na atualização do “Mapa da Saúde” realizada em 2017, nas metas anuais do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (SISPACTO), do novo ciclo de planejamento municipal, entre outros. | Prioridades definidas e planos de ação elaborados em 100% das regiões de saúde. | Janeiro | Dezembro | | | CRS/DRS | COSEMS SP DSEI Litoral Sul |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| Definir prioridades e ações no âmbito das regiões de saúde com base na atualização do “Mapa da Saúde” realizada em 2017, nas metas anuais do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (SISPACTO), do novo ciclo de planejamento municipal, entre outros. | 2 reuniões com Coordenador do DSEI-Distrito Sanitário Especial Indígena –Litoral Sul para conhecer o Plano Distrital de Saúde Indígena 2016-2018 e discutir | - Participação em 4 reuniões mensais (maio/junho/julho/agosto) do Comitê Inter setorial de Assuntos Indígenas da Secretaria de Justiça- CIAI; | | 6ª Conferencia Nacional de Saúde Indígena Etapas Locais -Participação como delegado nas Etapas Locais da 6ª Conferência Nacional | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>estratégias para incentivar serviços de saúde a se habilitarem conforme Portaria nº 2.663/2017 (repasso do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas –IAEPI).</p> <p>1 reunião com a Coordenação Estadual de Saúde Mental para discutir a Portaria 2.663 e estratégias para incentivar os CAPS a se habilitarem na Portaria nº 2.663/2017(IAEPI).</p> <p>1 reunião com a Coordenação da Saúde Indígena da Secretaria Municipal de Saúde de SP para incentivar serviços de saúde a se habilitarem conforme Portaria nº 2.663/2017 e discutir aspectos de saúde relacionados a alta taxa de suicídio na população indígena.</p> <p>Participação em 2 reuniões do Comitê Inter setorial de Assuntos Indígenas da Secretaria de Justiça- CIAI) preparatórias para a reunião do CEPISP (Conselho Estadual dos Povos Indígenas de São Paulo) agendada inicialmente para maio .</p> <p>1 Reunião com articulador da Saúde da População Indígena</p> | <p>- Palestra na USP –Campus Zona Leste sobre Gestão Pública do SUS e Saúde da População Indígena(maio);</p> <p>- Orientações aos Técnicos dos DRS sobre a Portaria nº 1.730 de 13 de junho de 2018 (Convoca a 6ª Conferencia Nacional de Saúde Indígena);</p> <p>- Reunião com técnico do DRS 17 área técnica da Saúde da População Indígena (junho);</p> <p>- Participação na reunião do CONDISI –Litoral SUL (Conselho Distrital de Saúde Indígena) agosto;</p> <p>- Em junho sob Coordenação do DRS Santos, realizado reunião com equipe do Hospital Regional de Itanhaém - HRI, referência da rede cegonha e das gestantes e puérperas indígenas do litoral sul, juntamente da FUNAI, e Polo Base de MONGUAGÁ onde foi acordado o atendimento das gestantes indígenas de forma humanizada;</p> <p>- Em julho /2018, sob Coordenação do DRS Santos realizado reunião com equipe do Hospital Regional de Itanhaem e os 7 caciques das aldeias de referência do Polo</p> | <p>de Saúde Indígena em Ubatuba, Rio Silveira e município de São Paulo.</p> <p>-Participação na Etapa Distrital da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena do DSEI Interior Sul nos dias 04, 05 e 06 de dezembro de 2018.</p> <p>-Participação dos articuladores da 'saúde da população indígena dos DRS II-Araçatuba, DRS VI –Bauru e DRS IX –Marília na etapa local em Avaí da 6ª Conferencia Nacional de Saúde Indígena;</p> <p>Comite Intersectorial de Assuntos Indígenas Participação nas reuniões mensais nos meses de setembro, outubro e novembro onde entre vários assuntos foi organizado e realizado o Encontro de Mulheres Indígenas no estado de São Paulo.</p> <p>Plano Distrital de Saúde Indígena 2016-2018: Após fechamento e análise das metas alcançadas ou não, a SES solicitara reunião com o Coordenador do DSEI –</p> |
|--|--|--|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>do DRS 1 para articular ações conjunta junto ao Município se São Paulo, responsável pelas ações de saúde das aldeias do Jaraguá e da região Sul de SP.</p> <p>Levantamento e análise da População Indígena do Estado de São Paulo (aldeados e não aldeados), segundo Censo IBGE, por DRS e Município com objetivo de mapear os não aldeados.</p> <p>Articulações com DRSs onde existem serviços contemplados nas portaria nº 504/07 e Portaria nº 237/2014 , ambas estabelecendo recursos para Assistência à População Indígena, a incentivarem na habilitação da nova Portaria .</p> | <p>Base de Mongaguá. Assuntos em pauta: horário de visita, local para pajelancia, Banco de Leite e Banco de Sangue, alimentação. Proposta de visita nas aldeias com equipe do HRI e visita das gestantes indígenas ao Hospital.</p> | <p>Litoral Sul para juntos buscarem estratégias de aprimoramento das ações de saúde.</p> |
|--|--|---|--|

| | |
|--|---|
| OBJETIVO II.6.2 | Promover a articulação intersetorial com DSEI e municípios para o desenvolvimento de ações que visem a redução da mortalidade infantil. |
| META 2016-2019 | 100% dos óbitos infantis de indígenas residentes em aldeia investigados. (ODS 3.2) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. |
| INDICADOR | Número de óbito infantis indígenas residentes em aldeia investigados/Número de óbitos infantis indígenas residentes em aldeia x 100. |
| META - 2018 | 100% dos óbitos indígenas investigados – fluxo de encaminhamento de relatórios de investigação organizado regionalmente. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|---|--|--|---|---------------------|------------------|------------------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Realizar Linkage entre as informações do DSEI Litoral Sul e SIM referente ao Ano de 2017. | Qualificação das informações sobre óbitos indígenas. | Abril | Julho | 930 | Saúde indígena | DSEI Litoral Sul |
| 2-Organizar junto aos Comitês de Óbitos Regionais fluxo de encaminhamento dos relatório de investigação de óbito. | Protocolo de avaliação dos óbitos indígenas elaborado | Julho | Dezembro | 930 | Saúde indígena | DSEI Litoral Sul |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1-Realizar Linkage entre as informações do DSEI Litoral Sul e SIM referente ao Ano de 2017. | Reunião com Coordenador do DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena –Litoral Sul para estabelecer fluxo de encaminhamento de relatórios de investigação organizados regionalmente. | Participação na reunião do CONDISI Litoral Sul de 21 a 23 de agosto em Curiba onde foram discutidos assuntos afetos à área da saúde indígena entre eles a necessidade de estabelecer-se fluxos de informações de forma sistematizada. São Paulo Integrará a partir de agosto de 2018 o Grupo Técnico de Controle da Assistência à Saúde e Planejamento do CONDISI Litoral Sul o que facilitará sobremaneira a troca de informações entre o DSEI os municípios e a SES SP. | Reunião no primeiro quadrimestre já estabeleceu fluxo entre DSEI e SES para encaminhamento do relatório de investigação dos óbitos indígenas. | | | |
| 2-Organizar junto aos Comitês de Óbitos Regionais fluxo de encaminhamento dos relatório de investigação de óbito. | 1 Reunião dos DRSs para a organização. | São Paulo Integrará a partir de agosto de 2018 o Grupo | Enfermeiros responsáveis por aldeias indígenas | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | Tecnico de Controle da Assistencia à Saúde e Planejamento do CONDISI Litoral Sul o que facilitará sobremaneira a troca de informações entre o DSEI os municípios e a SES SP. | ligados aos DSEIs participaram de evento de aprimoramento e integração das atividades de qualificação da Vigilância do Óbito Indígena em 2018. Eles também participam das reuniões dos comitês de mortalidade materna, infantil e fetal dos municípios sedes de aldeias. |
|--|--|--|--|

DIRETRIZ II.7

APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.

| | |
|------------------------|---|
| OBJETIVO II.7.1 | Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra. |
| META 2016-2019 | Meta 1- Monitorar e analisar o quesito raça/cor de cinco sistemas de informação do SUS (SIH, SIM, SINAN, SIA/APAC e Sistema Cadastro de Transplante do Estado). Meta 2- Publicar a análise de dados estatísticos levantados junto aos diversos sistemas de informação em saúde com objetivo de garantir a visibilidade das necessidades de saúde dos diferentes grupos étnicos-raciais da população. Meta 3- Sensibilizar 80% dos municípios sedes de quilombos a incorporar ações específicas de saúde nos planos municipais de saúde. Meta 4- Desenvolver um sistema de indicadores para monitoramento e avaliação da Política de Atenção à Saúde da População Negra. Meta 5- Sensibilizar e Capacitar profissionais de saúde e gestores, no tema equidade em saúde e saúde da população negra em 15 Departamentos Regionais de Saúde. |
| INDICADOR | 1- Percentual do quesito raça/cor preenchidos em cada um dos 5 sistemas de informação do SUS. 2- Número de publicações publicizada/número de produção. 3- Número de planos municipais de saúde com ações para a população quilombola / número de municípios com população quilombola x 100. 4- Sistema elaborado. 5- Número de curso de capacitação realizado. |
| META - 2018 | Meta 1- Publicar a análise de dados estatísticos levantados junto aos diversos sistemas de informação em saúde com objetivo de garantir a visibilidade das necessidades de saúde dos diferentes grupos étnicos-raciais da população. Meta 2 - Desenvolver um sistema de indicadores para monitoramento e avaliação da Política de Atenção à Saúde da População Negra. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|--|---|--|--|---------------------|------------------|-----------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Publicar a análise de dados estatísticos levantados junto aos diversos sistemas de informação em saúde com objetivo de garantir a visibilidade das necessidades de saúde dos diferentes grupos étnicos-raciais da população. | Artigo sobre a análise de dados estatísticos publicado | Fevereiro | Agosto | - | CPS | - |
| 2-Desenvolver instrumento com os principais indicadores para monitoramento e avaliação da Política de Atenção à Saúde da População Negra. | Instrumento desenvolvido | Fevereiro | Dezembro | - | SES/CPS/CRS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1-Publicar a análise de dados estatísticos levantados junto aos diversos sistemas de informação em saúde com objetivo de garantir a visibilidade das necessidades de saúde dos diferentes grupos étnicos-raciais da população. | A análise dos dados estatísticos “ O registro do quesito Raça/Cor no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS/SP” foi publicizado no Boletim Eletrônico – GAIS de nº 66, disponibilizado no site da Secretaria. | Ação realizada no primeiro quadrimestre. | Ação realizada no 1º quadrimestre. | | | |
| 2-Desenvolver instrumento com os principais indicadores para monitoramento e avaliação da Política de Atenção à Saúde da População Negra. | No projeto desenvolvido pelo Instituto de Saúde através da FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo: “Avaliação da Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” foram identificados indicadores sócio demográficos e populacionais segundo sexo, idade e raça/cor, indicadores | Projeto foi concluído . Aguarda inclusão pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do MS. | Projeto concluído pelo Instituto de Saúde. | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|--------------------------------------|--|---|---|
| Outras Ações. | <p>de taxa de mortalidade, indicadores de enfrentamento ao racismo e indicadores de gestão da implementação para a PNSIPN que serão incluídos pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do MS .</p> <p>-Participação nas reuniões do Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Estado de São Paulo;</p> <p>- reunião com técnico responsável pela saúde da população negra do município de São Paulo e DRS 1 para avaliação dos casos de transição/transferência dos adolescentes dos Centros de Referência para acompanhamento aos Portadores de Hemoglobinopatia Pediátricos para os de Adulto.</p> <p>-Reunião com técnicos do Núcleo de Humanização da SES sobre o Projeto de transição dos pacientes pediátricos portadores de hemoglobinopatia do Hospital Darcy Vargas para Centros de Referência que possuem Ambulatório para Adultos;</p> | <p>- Participação no Seminário ZERO Discriminação, promovido pela Secretaria de Justiça e Cidadania. Abertura do evento feita pela Coordenação Estadual do Programa DST/AIDS;</p> <p>Reunião com técnico responsável pela área técnica da Saúde da População Negra do DRS de Piracicaba e Taubaté;</p> <p>-Palestra na USP-Campus-Zona Leste sobre Gestão pública do SUS e Saúde da População Negra;</p> <p>-Participação nas reuniões do Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Estado de São Paulo nos meses de maio/junho/julho;</p> <p>-2 reuniões com técnico da área da Saúde do Trabalhador da Coordenadoria de Controle de Doenças -CCD para elaboração de evento voltado a Saúde do</p> | <p>Em consonância com a Meta nº 5 foi elaborado em parceria com a UNOESTE o Projeto Piloto para a Região de abrangência do DRS 11- Presidente Prudente: Implantação da linha de cuidado a saúde das pessoas com anemia falciforme. - Palestra em evento realizado pelo DRS 14 – São João da Boa Vista – I Encontro Regional de Saúde da População Negra abordando o tema Como e para que perguntar a cor ou raça/etnia ao usuário de saúde;</p> <p>-Palestra em Seminário Pró-Saúde da População Negra realizado em Rio Grande da Serra sobre o tema Importância de perguntar a cor , raça/etnia aos usuários do SUS.</p> <p>-Participação no evento Pró</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>- Participação no evento realizado na Assembleia Legislativa de SP pela Associação Pro-falcemicos (APROFE);</p> <p>- Reunião com DRS de Campinas, São João da Boa Vista, Santos e Grande São Paulo sobre Saúde da População Negra.</p> <p>-Distribuição para todos os municípios de SP através dos DRSs da cartilha “ O SUS está de braços abertos para a saúde da população negra”</p> | <p>Trabalhador Negro;</p> <p>-Reunião com Coordenadora da CPS, Cordenador da CCTIES (Hemorede), Coordenadora da Triagem Neonatal: vagas para pessoas adultas com DF nos Serviços de Hematologia da Clínica de Adultos e a criação de um fluxo de acesso a esses Serviços, tantos para os egressos dos Serviços da Clínica de Hematologia Infantil, assim como, nos casos de migração de pessoas da área da Saúde Suplementar e as advindas de outros estados (domiciliados na cidade de São Paulo - migrantes novos) e até para imigrantes estrangeiros;</p> <p>-Publicação da Resolução SS 48 de 19/07/2018 que institui GT para elaboração de Protocolo de diretrizes do diagnóstico, seguimento e tratamento de Pessoas com doença Falciforme no Programa Nacional de Triagem Neonatal. Coordenação da triagem neonatal.Já realizadas 3 reuniões.</p> <p>- Participante da Composição da Comissão Permanente de Trabalho de Saúde – Conselho de Participação e Desenvolvimento da</p> | <p>Saúde da População Negra no município de Osasco, que teve como palestrante Pesquisador Científico do Instituto de Saúde/SES;</p> <p>- Participação em 3 reuniões do Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra – CPDCP-GtSaúde.</p> <p>Plaestra no CES na Comissão de Políticas abordando o atual cenário da política nacional Integral da saúde da população negra, principais desafios, dificuldades e avanços. Apresentação do Projeto Piloto a ser realizado no DRS 11 Presidente Prudente. apreciação no Conselho uma proposta para a Saúde da População Negra, sendo uma delas o <i>PROJETO ORGANIZACAO DA LINHA DE ATENÇÃO A SAUDE DAS PESSOA COM COM DOENCA FALCIFORME.</i></p> |
|--|--|---|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | Comunidade Negra do Estado de São Paulo, realizada 1ª reunião com os membros da Comissão; - Participação no Evento “Mulher Negra – Latino Americana e Caribenha” , agosto; | |
|--|--|---|--|

DIRETRIZ II.8 INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.

| | |
|------------------------|---|
| OBJETIVO II.8.1 | Fortalecer a Política de atenção à saúde da população do sistema penitenciário e atenção a saúde dos adolescentes em conflito com a Lei. |
| META 2016-2019 | Apoiar tecnicamente 100% dos municípios que aderiram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). |
| INDICADOR | Número de municípios apoiados tecnicamente/nº municípios que aderiram a Política x 100. |
| META - 2018 | Apoiar tecnicamente a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória – PNAISARI e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em 100% dos municípios interessados em aderir à política, através da atuação dos interlocutores de saúde da população privada de liberdade. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|---|---------------------|-------------------|----------|---------------------|------------------|--------------------------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Promover reuniões com os interlocutores de saúde da População Privada de Liberdade -PPL para discussões técnicas a fim de subsidiar a avaliação dos resultados alcançados pelos municípios que aderiram à PNAISARI e a PNAISP.(mínimo 2) | Reuniões realizadas | Janeiro | Dezembro | | PPL | SAP e MS e Fundação Casa |
| 2-Promover reuniões do Grupo Condutor da Política Nacional (Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014) com vistas a coordenar a implantação da política nacional no Estado de São | Reuniões realizadas | Janeiro | Dezembro | | PPL | COSEMSSP SAP e MS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|--|--|----------|---|-----|--|
| Paulo. | | | | | | |
| 3-Promover reuniões do Comitê de Saúde para a População Privada de Liberdade | Reuniões realizadas | Janeiro | Dezembro | | PPL | SES, SAP Fundação Casa e Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo. |
| 4-Promover encontro com o tema: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL NO ESTADO DE SÃO PAULO - Piloto com a região de abrangência do DRS 1 e COREMETRO – Regional da SAP. | Encontro realizado | Maio | Maio | SES e SAP e municípios sede de unidade prisional | PPL | SAP, SES, COSEMSSP e DRS 1 |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Promover reuniões com os interlocutores de saúde da População Privada de Liberdade -PPL para discussões técnicas a fim de subsidiar a avaliação dos resultados alcançados pelos municípios que aderiram à PNAISARI e a PNAISP.(mínimo 2) | Realizamos reunião com novos interlocutores PPL dos DRS em 12 de abril de 2018 para apresentação das políticas vigentes voltadas ao público em situação de cárcere. | Reunião conjunta SES e Fundação Casa realizada em 23 de agosto de 2018 para discutir os problemas enfrentados pelos gestores tendo em vista as adesões à PNAISARI. | | Reunião conjunta SES e SAP para definição fluxo das sorologias anteriormente encaminhados ao IAL. | | |
| 2-Promover reuniões do Grupo Condutor da Política Nacional (Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014) com vistas a coordenar a implantação da política nacional no Estado de São Paulo. | O GT BIPA PPL, está no aguardo da indicação pelo Ministério da Saúde de interlocutor para a área PPL. O GT se reuniu em 10/04/2018 para tratar de questões relativas à saúde PPL, em especial da deliberação CIB 62 de 2012. | O Grupo Condutor da Política Nacional está elaborando parecer técnico à respeito da PNAISP com vistas a solicitar adequações ao Ministério da Saúde. A SAP solicitou um aporte de recursos da ordem de R\$ 23.004.000,00 /ano além do já | | O Grupo condutor pretende finalizar o parecer técnico à respeito da PNAISP no primeiro trimestre de 2019. | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | garantido pelo orçamento atual que é de R\$ 21.870.000,00/ano para ofertar apctuação segundo a deliberação CIB 62 para as 13 unidades que serão inauguradas e para 48 unidades prioritárias para pactuação pois se encontram sem equipes de saúde. | |
| 3-Promover reuniões do Comitê de Saúde para a População Privada de Liberdade. | Ação reprogramada para o 2º quadrimestre. | Comitê de Saúde da População Privada de Liberdade promoveu reunião temática com as Secretarias de Justiça e Segurança Pública a fim de estreitar o conhecimento da realidade das instituições da Fundação Casa e das cadeias e delegacias sob gerencia da SSP | Comitê de Saúde da População Privada de Liberdade discutiu em sua reunião temas que envolvem a transsexualidade e privação de liberdade. |
| 4-Promover encontro com o tema: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL NO ESTADO DE SÃO PAULO - Piloto com a região de abrangência do DRS 1 e COREMETRO – Regional da SAP. | Ação reprogramada devido a questões orçamentárias. | Ação reprogramada devido a questões orçamentárias. | Ação reprogramada devido a questões orçamentárias. |

| | | | | |
|-------------------------|---|-------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO II.8.2 | Integrar a assistência dos doentes mentais em medida de segurança, ao SUS. | | | |
| META 2016-2019 | Meta 1- Habilitar 20 “Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP)”. Meta 2- Implantar as EAP habilitadas no Estado, integrando-as com o Poder Judiciário, equipamentos de saúde e unidades prisionais. | | | |
| INDICADOR | 1- Número de equipes de EAP habilitadas. 2- Número de equipes de EAP implantadas. | | | |
| META - 2018 | Implantar e habilitar 2 equipes “EAP”. | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | PRAZO DE EXECUÇÃO | ORIGEM DOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | RECURSOS | | |
|--|---|---|---|-----------------|-----|----------------|
| 1-Redação de termo de referência para implantação das EAPs no Estado de São Paulo. | Documento Finalizado | Janeiro | Junho | | CPS | TJ-SP, MS, SAP |
| 2-Implantação de 2 equipes EAP, para atuar junto às Varas Criminais do Fórum Criminal Barra Funda. | Equipes implantadas | Março | Setembro | SES-SP e MS | CPS | TJ-SP |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1-Redação de termo de referência para implantação das EAPs no Estado de São Paulo. | Ação reprogramada para o 2º quadrimestre. | O Grupo Conductor da Política Nacional está elaborando parecer técnico sobre a implantação das EAPs no Estado de São Paulo, em conjunto com a área de saúde mental da SES à respeito das EAPs no âmbito do Estado de São Paulo. | Deliberação CIB 93/2018, de 19-10-2018-Aprovada a estratégia estadual com vistas à inclusão da população egressa dos HCTP no âmbito do SUS e, em particular, da Rede de Atenção Psicossocial, sendo imprescindível considerar a legislação vigente para a desinstitucionalização desta população. | | | |
| 2-Implantação de 2 equipes EAP, para atuar junto às Varas Criminais do Fórum Criminal Barra Funda. | Ação reprogramada para o 2º quadrimestre. | Ação reprogramada tendo em vista limitações orçamentárias. | Uma EAP implantada em atuação cadastrada no CAPS Itapeva PORTARIA Nº 3.855, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2017. | | | |

DIRETRIZ II.9

APRIMORAR ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM.

| | |
|------------------------|---|
| OBJETIVO II.9.1 | Promover a implementação e monitorar a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). |
| META 2016-2019 | Meta 1- Avaliar a implantação da PNAISH em 100% dos municípios acima de 200 mil habitantes, de acordo com os eixos prioritários. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | Meta 2 - Apoiar tecnicamente a implantação da PNAISH em 100% dos municípios com população abaixo de 200 mil habitantes que aderirem a PNAISH. | | | | | |
|---|--|--|--|---------------------|------------------|------------------|
| INDICADOR | 1- Número municípios avaliados/total de municípios acima de 200 mil habitantes. 2- Número de municípios apoiados/número de municípios abaixo de 200 mil habitantes aderentes a PNAISH X 100. | | | | | |
| META - 2018 | Avaliar a implantação da PNAISH em 3 Municípios dos DRS XI, XII, XIII, IV e XV de acordo com os eixos prioritários. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Avaliar a implantação da PNAISH nos municípios acima de 200 mil hab para os DRS XI, XII, XIII, IV e XV de acordo com os eixos prioritários. | Municípios avaliados | Janeiro | Junho | 930 | GTAE/CPS | CRS/DRS/CR TAIDS |
| 2-Identificar pelo menos três(3) Eixos Prioritários da PNAISH que vem sendo desenvolvidos nas políticas municipais nos municípios acima de 200 mil habitantes nos DRS XI, XII, XIII, IV e XV. | Eixos identificados | Julho | Agosto | 930 | GTAE/CPS | CRS/DRS/CR TAIDS |
| 3-Apoiar tecnicamente 100% dos municípios abaixo de 200 mil habitantes que aderirem a PNAISH nos DRS XI, XII, XIII, IV e XV . | Municípios apoiados | Janeiro | Dezembro | 930 | GTAE/CPS | CRS/DRS/CR TAIDS |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1-Avaliar a implantação da PNAISH nos municípios acima de 200 mil hab para os DRS XI, XII, XIII, IV e XV de acordo com os eixos prioritários. | Esta ação não foi realizada neste quadrimestre. A partir da Resolução SS - 81, de 20-9-2017, que Constitui Grupos Técnicos de Ações de Saúde – GTAS, a responsabilidade pela área Técnica de Saúde do Homem foi transferida da Coordenadoria de Planejamento de Saúde para a Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), encontrando-se em fase de estruturação na CRS. As propostas para os próximos | Iniciada a atualização do quadro de Articuladores da Saúde do Homem, aguardando retorno dos DRS. | Atualização completada e contatos iniciados com os representantes das Regionais de Saúde. Iniciadas ações de integração com as várias áreas técnicas da SES: Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Atenção Básica, com base nas linhas de cuidado. | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>quadrimestres são as seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Atualizar o quadro de Articuladores da Saúde do Homem junto aos DRS e,- Promover a integração destes Articuladores às diversas ações em desenvolvimento, tais como, Linhas de Cuidado (HA, DM, da Gestante e da Criança e São Paulo pela Primeiríssima Infância. | | |
| <p>2-Identificar pelo menos três(3) Eixos Prioritários da PNAISH que vem sendo desenvolvidos nas políticas municipais nos municípios acima de 200 mil habitantes nos DRS XI, XII, XIII, IV e XV.</p> | <p>Ver Ação 1</p> | <p>Esta ação não foi realizada neste quadrimestre. A partir da Resolução SS - 81, de 20-9-2017, que Constitui Grupos Técnicos de Ações de Saúde – GTAS, a responsabilidade pela área Técnica de Saúde do Homem foi transferida da Coordenadoria de Planejamento de Saúde para a Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), encontrando-se em fase de estruturação na CRS.</p> | <p>Atualização completada e contatos iniciados com os representantes das Regionais de Saúde. Iniciadas ações de integração com as várias áreas Técnicas da SES: Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Atenção Básica, com base nas linhas de cuidado.</p> |
| <p>3-Apoiar tecnicamente 100% dos municípios abaixo de 200 mil habitantes que aderirem a PNAISH nos DRS XI, XII, XIII, IV e XV .</p> | <p>Ver Ação 1</p> | <p>Esta ação não foi realizada neste quadrimestre. A partir da Resolução SS - 81, de 20-9-2017, que Constitui Grupos Técnicos de Ações de Saúde – GTAS, a responsabilidade pela área Técnica de Saúde do Homem foi transferida da Coordenadoria de</p> | <p>Atualização completada e contatos iniciados com os representantes das Regionais de Saúde. Iniciadas ações de integração com as várias áreas Técnicas da SES: Saúde do Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Atenção Básica, com base</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| | | Planejamento de Saúde para a Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), encontrando-se em fase de estruturação na CRS. | nas linhas de cuidado. |
|--|--|--|------------------------|

DIRETRIZ II.10 APRIMORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

| | |
|--|--|
| OBJETIVO II.10.1 | Aprimorar a atenção à saúde do adolescente. |
| META 2016-2019 | <p>Meta 1- Implantar o Programa Adolescer Saudável prioritariamente nas 5 regiões do Projeto Saúde em Ação (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Vale do Paraíba, Região Metropolitana de Campinas e Itapeva). (ODS 3.1, 3.5, 3.7 e 3.a)</p> <p>Meta 2- Implantar a Linha de Cuidado prioritariamente nas 5 regiões de saúde definidas no Programa Saúde em Ação (Vale do Ribeira, Vale do Jurumirim, Vale do Paraíba, Região Metropolitana de Campinas e Itapeva).</p> <p>Meta 3- Implantar Casa do Adolescente nas 7 regiões do estado que ainda não possuem.</p> |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.</p> <p>Meta 3.5 – Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.</p> <p>Meta 3.7 – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.</p> <p>Meta 3.a – Fortalecer a implementação da Convenção – Quadro para Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.</p> |
| INDICADOR | <p>1- Número de regiões com o Programa Adolescer Saudável implantado/Número de regiões do Projeto Saúde em Ação x 100.</p> <p>2- Número de regiões com a Linha de Cuidado implantada/Número de Regiões de Saúde definidas no Programa Saúde em Ação x 100.</p> <p>3- Número de regiões do estado com Casa do Adolescente implantada/Número de Regiões de Saúde x 100.</p> |
| META - 2018 | <p>Meta 1 – Realizar capacitações para implantação nas 5 regiões do Projeto “Saúde em Ação”.</p> <p>Meta 2 - Iniciar a implantação da LC nas 5 regiões do Projeto “Saúde em Ação”.</p> <p>Meta 3 - Implantar dois Serviços nos moldes das Casas do Adolescente.</p> |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|-----------------------------------|----------|-------------------|----------|---------------------|------------------|-----------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1- Capacitação nas cinco regiões. | Oficinas | Janeiro | Dezembro | 940 | Saúde do | OPAS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|---------|---|-----|---|---|
| | | | | | Adolescente | |
| 2- Capacitação nas cinco regiões para implantação da Linha de Cuidado. | Oficinas | Janeiro | Dezembro | 940 | Saúde do Adolescente | OPAS |
| 3- Continuidade do projeto para Expansão de Serviços voltados para o Adolescente. | Implantação de dois Serviços nos moldes das Casas do Adolescente | Março | Dezembro | 940 | Saúde do Adolescente | Municípios onde as casas serão implantadas. |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Capacitação nas cinco regiões. | Programação de Oficinas em andamento. | | Programação de Oficinas em andamento. | | Realizado Capacitação nas 3 regiões Litoral Norte, Mananciais e Itapetininga. | |
| 2-Capacitação nas cinco regiões para implantação da Linha de Cuidado. | Finalização do Projeto Linha de Cuidados em andamento. | | Finalização do Projeto Linha de Cuidados em andamento. | | Linha de Cuidados Formalizada e aprovada pela Bipartite. | |
| 3-Continuidade do projeto para Expansão de Serviços voltados para o Adolescente. | Expansão de Serviços não concretizadas neste quadrimestre por dificuldades junto aos municípios para implantação. | | Expansão de Serviços não concretizadas neste quadrimestre por dificuldades junto aos municípios para implantação. | | Expansão de Serviços não concretizadas neste quadrimestre por dificuldades junto aos municípios para implantação. | |

DIRETRIZ II.11

DESENVOLVER A POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL.

| | |
|--|--|
| OBJETIVO II.11.1 | Desenvolver a política estadual de atenção às vítimas de violência sexual. |
| META 2016-2019 | Elaborar a política estadual de atenção à violência sexual. (ODS 3.1 e 3.7) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Meta 3.7 – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | ODS 16 - Paz, justiça e instituições fortes. Meta 16.1 - Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada, em todos os lugares. | | | | | |
|--|---|-------------------|--|---------------------|---|---|
| INDICADOR | Política Estadual de Atenção à Violência Sexual elaborada. | | | | | |
| META - 2018 | Consolidar a intersetorialidade para a definição da política estadual de atenção às vítimas de violência sexual. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Elaboração de esboço da política para discussão pelo grupo – finalização. | Esboço escrito e discutido | Janeiro | Dezembro | - | Grupo técnico SES violência sexual CSS,CGCSS, CVE, Humanização, Áreas técnicas | COSEMS |
| 2-Reuniões com diferentes setores para articulação de ações referentes à atenção às vítimas de violência sexual. | Reuniões realizadas | Janeiro | Dezembro | - | Grupo técnico SES violência sexual | SEDS; SEE (Educação); SSP, SJ, SAP, outras. |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Elaboração de esboço da política para discussão pelo grupo – finalização. | Ver Ação 2. | | Ver Ação 2. | | Ver Ação 2. | |
| 2-Reuniões com diferentes setores para articulação de ações referentes à atenção às vítimas de violência sexual. | A ATSC/SES participou da reunião do grupo de trabalho do Tribunal de Justiça com o objetivo de definir o modelo de integração do atendimento no Estado e aprimoramento dos serviços acerca da garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. | | Realizadas 02 webconferências de violência contra a mulher, em 09/04 e 18/05, com participação de várias regiões do estado. A ATSC/SES participou da reunião do grupo de trabalho do Tribunal de | | Definido o fluxo de depoimento especial e produção antecipada de provas do Tribunal de Justiça. Dia 23 de novembro, realizado I Fórum da Saúde no Combate a Violência no Estado de São Paulo. | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | Justiça com o objetivo de definir o modelo de integração do atendimento no Estado e aprimoramento dos serviços acerca da garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Parcerias com Tribunal de Justiça; Segurança Pública; Casa Civil; SEDS. | Elaboração da página sobre informações gerais de violência no site da SES. |
|--|--|--|--|

DIRETRIZ II.12 PROMOVER A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

| | |
|--|--|
| OBJETIVO II.12.1 | Fortalecer a atenção integral à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). |
| META 2016-2019 | Apoiar a realização de ações para a saúde integral da população LGBT em 100% das regiões do estado. (ODS 3.7) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.7 – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.</p> <p>ODS 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas</p> <p>Meta 5.1 - Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte</p> <p>Meta 5.2 - Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos.</p> <p>Meta 5.6 - Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão</p> <p>Meta 5.c - Adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, em todos os níveis</p> <p>ODS 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis</p> <p>Meta 16.1 - Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada, em todos os lugares</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | Meta 16.9 - Até 2030, fornecer identidade legal para todos, incluindo o registro de nascimento Meta 16.b - Promover e fazer cumprir leis e políticas não discriminatórias para o desenvolvimento sustentável | | | | | |
|---|---|--------------------------|----------------|----------------------------|---|--|
| INDICADOR | Número de regiões do estado apoiadas para realização de ações específicas de saúde integral da população LGBT/Número de regiões de saúde x 100. | | | | | |
| META – 2018 | Apoiar a realização de ações para saúde integral da população LGBT em 100% das regiões do Estado. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1 – Capacitar profissionais e equipes multidisciplinares da rede de saúde para implantação de ações/serviços de atenção à saúde da população LGBT, inclusive as relacionadas ao processo transexualizador. | Profissionais da rede de saúde capacitados. | Janeiro | Dezembro | 090708 | CRT/DST/Aids | GVE/ municípios /DRS/CRH/HC /Comitê ASI/LGBT |
| 2- Identificar experiências exitosas de Atenção à Saúde Integral da População LGBT e divulgar à comunidade e aos serviços de saúde. | Experiências exitosas identificadas e divulgadas para comunicade e serviços de saúde. | Janeiro | Dezembro | 090708 | Comitê ASI Pop. LGBT/SES-SP | CRS CSS CGCSS |
| 3 - Monitorar a implantação e utilização, nos equipamentos próprios do Estado e conveniados, do nome social. | Monitoramento da implantação do nome social nos equipamentos de saúde realizado. | Janeiro | Dezembro | 090701 | Comitê ASI Pop LGBT | GVE/ municípios/ ONG CRT/DST/Aids CRS/CGCSS CSS/NTH |
| 4 – Realizar discussões sobre as vulnerabilidades as DST/aids da população LGBT nos Fóruns Regionais de Prevenção e no Comitê de Prevenção da CE DST/AIDS, com representantes municipais, GVE, ONG e demais parceiros estratégicos. | Discussão realizada nos Fóruns Regionais e no Comitê de Prevenção | Janeiro | Dezembro | 090705 | CRT/DST/Aids | GVE/ municípios/ ONG/DRS |
| 5 – Realizar duas turmas do curso “Diversidade, Direitos da População LGBT e Acesso à Saúde”, voltado à sensibilização dos profissionais da rede de atenção à saúde sobre temas da Diversidade Sexual e Cidadania. | Duas edições do curso realizadas. | Janeiro | Dezembro | 090705 | Comitê ASI LGBT CRT/DST/Aids CRH/CEFOR | Sec. Estad. Justiça e Cidadania |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|---------|----------|--------|--|--|
| 6- Incentivar à Produção e Incorporação de Conhecimento e Tecnologias em saúde da População LGBT. | Incentivo a produção e incorporação de conhecimento de tecnologias em saúde da Pop. LGBT realizado. | Janeiro | Dezembro | 090701 | CRT/DST/aids Comitê ASI Pop LGBT | Fac Med Sta Casa SP Universidades paulistas |
| 7- Apoiar o aprimoramento das ferramentas de Coleta de Informações sobre a Saúde da População LGBT. | Aprimoramento das ferramentas de coleta de informações apoiado. | Janeiro | Dezembro | 090705 | Comitê ASI Pop LGBT | CPS – SES/SP Datusus/CCD Ouvidoria SES/SP |

DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES

| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|--|---|--|--|
| 1 – Capacitar profissionais e equipes multidisciplinares da rede de saúde para implantação de ações/serviços de atenção à saúde da população LGBT, inclusive as relacionadas ao processo transexualizador. | Capacitações realizadas: 03 encontros com psicólogos da rede municipal de São Paulo; 01 capacitação para os profissionais do CRATOD; e, oficinas de formação para profissionais das redes municipais e estaduais de Taboão da Serra, Ourinhos e Assis, totalizando 534 capacitados. | Realizada 01 Oficina Regional para discutir a importância do acolhimento e trabalho em rede da população LGBT, com a participação de 80 profissionais de saúde e representantes da sociedade civil, dos municípios de Guarulhos, Jacaré, Rio Claro, Sorocaba, Bragança Paulista, Santo André, Amparo, Santos, Itanhaém, Ribeirão Pires. Realizadas 03 Oficinas de Sexualidade e Diversidade Sexual, no CRT/Aids, com a participação total de 40 profissionais de saúde e estudantes e 09 pessoas da delegação de Moçambique para ações de IST/AIDS. Ministrada uma aula “Saúde: acessos e desafios às pessoas LGBT” no I Curso de Introdução às Velhices | 1 - Realização de Oficina de Prevenção da Violência Sexual e Infantil e prevenção às IST/Aids para 40 adolescentes em situação de pobreza da Vila Nhocuné,/SP/SP; Discussão da “Conversaria Sem Tabú” com 50 jovens da Comunidade de Heliópolis; discussão para implantação da estratégia Juntos na Prevenção das IST/Aids na Aldeia Indígena do Jaraguá-SP; e, realizada a Oficina de Prevenção das IST/Aids para 30 deficientes visuais da ADEVA (Associação de Amigos dos Deficientes Visuais). 2 - Apoio ao I Encontro Nacional de Paradas LGBT em parceria com a Associação da |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <p>LGBT, organizado pela ONG Eternamente SOU e pela Coordenação de Políticas para Idosos da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo, com a participação de 30 psicólogos e assistentes sociais.</p> | <p>Parada LGBT e do Depto Nacional de IST/Aids e HV. 3 - Oficina para os organizadores de paradas para o desenvolvimento de ações sobre Atenção ao Cuidado Integral da população LGBT. 4 - Constituído Grupo de Trabalho da Prevenção Pré-Exposição ao HIV (GT PrEP) com representantes de municípios, GVE e a sociedade civil para discutir a implementação da PrEP no SUS. 5 - Realizada reuniões com a Fundação CASA para ampliação do programa de prevenção combinada para as demais unidades do Estado.</p> |
| <p>2- Identificar experiências exitosas de Atenção à Saúde Integral da População LGBT e divulgar à comunidade e aos serviços de saúde.</p> | <p>Neste primeiro quadrimestre o Comitê de Saúde LGBT da Pop LGBT realizou (e continua em andamento) levantamento nos municípios de experiências consideradas exitosas e que possam ser compartilhadas, ainda no primeiro semestre.</p> | <p>Elaborado Instrumento de levantamento de experiência exitosas, encaminhado aos 145 municípios que recebem incentivos financeiros para o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência às IST/HIV/AIDS. Prazo de recebimento sugerido, 31 de outubro de 2018.</p> | <p>Neste período foram analisadas e classificadas as experiências exitosas, que deverão ser premiadas em 2019.</p> |
| <p>3 - Monitorar a implantação e utilização, nos equipamentos próprios do Estado e conveniados, do nome social.</p> | <p>Realizada 01 reunião do Comitê de Saúde LGBT para a construção de instrumental para monitorar a</p> | <p>Monitoramento do uso do nome social nos equipamentos próprios, gerenciados por OS em</p> | <p>Continuidade da divulgação da importância de implantação do nome social</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|--|
| | implantação do nome social, nos equipamentos próprios do estado. | andamento. | em todos os serviços de saúde sejam eles estaduais ou municipais e, discussão com apoio técnico e logístico para a implantação e a efetivação do uso do nome social nesses serviços. |
| 4 – Realizar discussões sobre as vulnerabilidades as DST/aids da população LGBT nos Fóruns Regionais de Prevenção e no Comitê de Prevenção da CE DST/AIDS, com representantes municipais, GVE, ONG e demais parceiros estratégicos. | Realizado 01 Fórum Regional de Prevenção, na região de Registro, com a participação de 150 profissionais, e 01 Comitê Técnico de Prevenção, que teve como uma dos tema a Visibilidade Trans, e discussão sobre Zero Discriminação no Estado de São Paulo. | Realizados 04 Fóruns Regionais de Prevenção, com a participação da Secretaria Estadual de Educação, com 334 profissionais de saúde e educação das Regiões de Presidente Prudente, Santos, São José dos Campos e Santo André. | 1 - Realização de Oficina de Prevenção da Violência Sexual e Infantil e prevenção às IST/Aids para 40 adolescentes em situação de pobreza da Vila Nhocuné,/SP/SP; Discussão da “Conversaria Sem Tabú” com 50 jovens da Comunidade de Heliópolis; discussão para implantação da estratégia Juntos na Prevenção das IST/Aids na Aldeia Indígena do Jaraguá-SP; e, realizada a Oficina de Prevenção das IST/Aids para 30 deficientes visuais da ADEVA (Associação de Amigos dos Deficientes Visuais). 2 - Apoio ao I Encontro Nacional de Paradas LGBT em parceria com a Associação da Parada LGBT e do Depto Nacional de IST/Aids e HV . 3 - Oficina para os organizadores de paradas para o desenvolvimento de ações sobre Atenção ao Cuidado Integral da |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | | <p>população LGBT.</p> <p>4 - Constituído Grupo de Trabalho da Prevenção Pré-Exposição ao HIV (GT PrEP) com representantes de municípios, GVE e a sociedade civil para discutir a implementação da PrEP no SUS.</p> <p>5 - Divulgação permanente da importância de implantação do nome social em todos os espaços de atuação do PE, sejam estaduais ou municipais e, continuidade do processo de implantação e a efetivação do uso do nome social por meio dos Fóruns do "Juntos na Prevenção-Saúde Educação".</p> <p>6 - Realizada reuniões com a Fundação CASA para ampliação do programa de prevenção combinada para as demais unidades do Estado.</p> |
| <p>5 – Realizar duas turmas do curso “Diversidade, Direitos da População LGBT e Acesso à Saúde”, voltado à sensibilização dos profissionais da rede de atenção à saúde sobre temas da Diversidade Sexual e Cidadania.</p> | <p>Em discussão com a Sec. Justiça e Defesa da Cidadania e CEFOR, a reformulação do curso EAD para modalidade auto instrucional. Realizadas 02 reuniões.</p> | <p>Construção do curso em andamento. No planejamento definiu-se o desenvolvimento do curso em 04 módulos, com uma web conferência, uma atividade de avaliação e um estudo de caso ao final de cada módulo. Fase de elaboração dos textos de referência dos módulos.</p> | <p>Neste quadrimestre, continuou-se a discussão do curso, porém a sua realização poderá ocorrer no próximo ano.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>6- Incentivar à Produção e Incorporação de Conhecimento e Tecnologias em saúde da População LGBT.</p> | <p>1- A produção de conhecimento/tecnologia foi incentivado por meio do Comitê de Saúde, em parceria com o Instituto de Saúde de São Paulo, para produção de uma publicação com diversos artigos referentes à saúde da população LGBT, com a participação de diversos parceiros.</p> <p>2 - Lançamento da pesquisa <u>"A Hora É Agora-SP"</u>, que tem como objetivo auxiliar o diagnóstico precoce de HIV/Aids, por meio do acesso ao exame, que será distribuído em pontos estratégicos da capital paulista – ação focada no público HSH.</p> <p>3 - Para fortalecer as estratégias de prevenção as IST/aids e Hepatites Virais no estado de São Paulo, as Secretarias de Estado da Educação e Saúde lançam o documento: <u>"Estratégia Juntos na Prevenção"</u>. Trata-se de um documento para orientar profissionais das áreas da Educação e da Saúde para a promoção de educação em sexualidade, prevenção das IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais, focadas prioritariamente nos Direitos Sexuais e Reprodutivos e os Direitos Humanos, ampliando as ações de prevenção na rede estadual de ensino e a qualificação dos serviços de saúde para o acolhimento das demandas de saúde dos estudantes e</p> | <p>Elaboração dos artigos em andamento. Prazo para entrega ao Instituto de Saúde, setembro de 2018.</p> <p>Pesquisa "A Hora é Agora" em andamento, direcionada ao público de gays e HSH, acima de 18 anos, moradores da cidade de São Paulo, com o objetivo de ampliar o acesso ao diagnóstico para o HIV. Até o momento foram distribuídos 2500 auto testes, e realizadas ações corpor a corpo para divulgação. Pontos de distribuição – CRT, CRD, Casa da Aids, CTA Henfil, BARONG e Projeto Quero- Largo do Arouche. Parcerias CDC, FMUSP, Programa Municipal de IST/AIDS de São Paulo, Fio Cruz e Departamento Nacional de IST/AIDS, e CRT/DST/AIDS.</p> | <p>1 - Rearticulação do GT "Visibilidade Trans" que reúne organizações da sociedade civil ligadas as população trans, representantes das Secretarias de Educação, Justiça, Assistência Social, Assistência Penitenciária e Cultura, para definição da agenda do dia da visibilidade trans (29 de janeiro).</p> <p>2 - Finalização da elaboração do questionário para identificação de situações de preconceito e discriminação nos serviços de saúde dos municípios, com previsão da sua aplicação em 2019.</p> <p>3- Realizada "Conversaria sem Tabu" presencial para jovens gays, negros moradores na periferia de São Paulo com tema: prevenção e redução do estigma e discriminação.</p> <p>4- Debate sobre ética e HIV no Congresso Médico da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo para (150 estudantes de medicina).</p> |
|--|---|--|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>7- Apoiar o aprimoramento das ferramentas de Coleta de Informações sobre a Saúde da População LGBT.</p> | <p>comunidades.</p> <p>O Comitê de Saúde, em parceria com o Instituto de Saúde de São Paulo, está construindo um instrumental para coletar informações junto às unidade de atenção básica do estado. Também está em andamento a submissão de uma pesquisa a ser realizada pelo CRT, para levantar situações de estigma e discriminação com a população LGBT, população negra e pessoas vivendo com HIV/aids.</p> | <p>Instrumental de coleta de informações junto às UBS's finalizado e encaminhado à Coordenadoria da Área Técnica de Atenção Básica da SES, para conhecimento e manifestação.</p> | <p>1 - Realizada Oficina Regional em Taubaté para gestores e profissionais de saúde para implementação da Rede de Cuidados em IST/Aids, onde os indicadores de IST/aids da população LGBT foram discutidos.</p> <p>2 – Continuou o desenvolvimento do trabalho de campo da pesquisa “A Hora é Agora – SP”, que estuda a logística de distribuição do autoteste para população de jovens gays e outros HSH moradores na cidade de São Paulo acima de 18 anos.</p> |
|--|--|--|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

EIXO III - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ III.1 FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

| | | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------|---|----------------------------|---|-------------------------|
| OBJETIVO III.1.1 | Elaborar Plano Diretor de Vigilância em Saúde. | | | | | | |
| META 2016-2019 | Implantar o Plano Diretor de Vigilância em Saúde. | | | | | | |
| INDICADOR | Plano Diretor de Vigilância em Saúde implantado. | | | | | | |
| META - 2018 | Construir o Plano Diretor de Vigilância em Saúde. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 | Elaborar o Plano Diretor de Vigilância em Saúde/PDDVS. | Plano PDVS elaborado | Maio | Dezembro | - | GPA/CCD | Instituições da CCD |
| 1.2. | Realizar 02 oficinas para construção do Plano Diretor de Vigilância em Saúde– fase I. | Oficinas realizadas | Maio | Dezembro | 932 | GPA/CCD | Instituições da CCD/CES |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 | Elaborar o Plano Diretor de Vigilância em Saúde/PDDVS. | Plano Diretor em elaboração com as instituições da CCD e SUCEN. | | Plano Diretor em elaboração com as instituições da CCD e SUCEN. | | Plano diretor em discussão com as instituições da CCD e SUCEN. Programado na PAS 2019 contratar assessoria para apoio no desenvolvimento do Plano Diretor. | |
| 1.2. | Realizar 02 oficinas para construção do Plano Diretor de Vigilância em Saúde– fase I. | Programado para | 3º | Programado para | 3º | Realizado 1 encontro com representantes do nível | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | central das instituições da CCD e SUCEN para apresentar o compilado das propostas das diretrizes e missão do Plano Diretor definidas nas oficinas regionais. Obs: de 2016 a 2017 foram realizadas 6 oficinas com as propostas de diretrizes para o Plano Diretor e proposta para missão da Vigilância em Saúde. |
|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|---------------------|---------------|--------------------------|-----|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO III.1.2 | Implantar Gestão da Qualidade em Vigilância em Saúde. | | | | | | | |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Implementar áreas de desenvolvimento institucional em 100% das instituições da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) e da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). Meta 2 - Implantar sistema de gestão de qualidade em 100% das instituições da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) e da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). | | | | | | | |
| INDICADOR | 1- Número de instituições da CCD e da SUCEN com área de desenvolvimento institucional implementada/Nº de instituições da CCD + SUCEN x 100. 2- Número de instituições da CCD e SUCEN com gestão da qualidade implantada/Nº de instituições da CCD e SUCEN x 100. | | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 – Aprimorar projeto de desenvolvimento institucional nas instituições da CCD e SUCEN. Meta 2 – Aprimorar o projeto de gestão da qualidade nas instituições da CCD e SUCEN. | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1.1 Realizar 02 reuniões das experiências exitosas no desenvolvimento institucional entre as instituições da CCD e SUCEN – central e regional. | | Reuniões realizadas | Janeiro | Dezembro | 932 | GPA/CCD | Instituições CCD | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|--|---|----------|---|-----------------------------|---|
| 1.2 – Validar o conceito de Missão e Visão do IAL revisado em 2017. | Conceito de Missão e Visão validado. | Julho | Novembro | 932 | CTA/IAL | |
| 1.3 Constituir um grupo de Trabalho para elaboração de proposta de Sistema de desenvolvimento institucional. | Grupo constituído | Abril | Setembro | 932 | SUCEN | CCD |
| 2.1 Realizar 02 reuniões das experiências exitosas em gestão de qualidade desenvolvimento institucional entre as instituições da CCD e Sucen – central e regional. | Reuniões realizadas | Janeiro | Dezembro | 932 | GPA/CCD | Instituições CCD |
| 2.2 Promover treinamentos para funcionários dos Centros Técnicos do IAL Central e Regionais do IAL em Sistema de Gestão da Qualidade. | Funcionários dos Centros Técnicos do IAL Central e Regionais treinados no sistema em operação. | Março | Dezembro | 940 | DG/NQ – Núcleo da Qualidade | Centros Técnicos do IAL Central e Regionais |
| 2.3 Constituir um grupo de Trabalho para elaboração de proposta do Sistema de Gestão de Qualidade. | Grupo constituído | Abril | Setembro | 940 | SUCEN | CCD |
| 2.4 Desenvolver ações para o aprimoramento da Gestão da Qualidade do CRT DST/AIDS. | Ações desenvolvidas. | Janeiro | Dezembro | 940 | CRT/DST/Aids | GPA/CCD |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1.1 Realizar 02 reuniões das experiências exitosas no desenvolvimento institucional entre as instituições da CCD e Sucen – central e regional. | Reunião realizada em 3/04/2018 com participação da 5 instituições da CCD e SUCEN. | Programado para 3º quadrimestre. Reuniões agendadas para os dias 9/10 e 16/10/2018. | | Realizadas 2 reuniões das experiências exitosas no desenvolvimento institucional e Gestão de Qualidade, nos dias 9 e 16 de outubro de 2018. Dia 9/10/2018: - Materna Infantil e Fetal/Secretaria Municipal da Saúde de Santana do Parnaíba; - Implantação e utilidade do Sistema Gestor de | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>atividades em Vigilância Epidemiológica (GAVEP) do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE);</p> <ul style="list-style-type: none">- Sistemas de Informação como ferramenta de tomada de decisão – Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN);- Política da Gestão de Qualidade no Centro de Vigilância Sanitária e na área de medicamentos – Centro de Vigilância Sanitária (CVS);- Curso de desenvolvimento gerencial em Serviços de Saúde na SES 2019, da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH);- Parceria serviço-universidade na implementação da resposta às IST/aids – Centro de Referência em Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids (CRT DST/Aids);- Aplicação da Norma ISO 17025 no Sistema de Gestão da Qualidade – Instituto Adolfo Lutz (IAL)- Gerenciamento de Resíduos de Saúde no |
|--|--|--|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Instituto Pasteur – Instituto Pasteur. |
| 1.2 – Validar o conceito de Missão e Visão do IAL revisado em 2017. | Programado para o 2º quadrimestre. | Os conceitos de Missão e Visão permanecem os mesmo segundo declarados no Sistema de Gestão da Qualidade. | AÇÃO REALIZADA - Os conceitos de Missão e Visão aprovados estão informados no Manual da Qualidade do IAL, rev. 16, disponível na Intranet e no Sistema Eletônico do SGQ (Mangis). |
| 1.3 Constituir um grupo de Trabalho para elaboração de proposta de Sistema de desenvolvimento institucional. | Grupo constituído – preparo da capacitação de pessoal. | Grupo constituído. | Constituição de grupo de trabalho. Apresentação de proposta de modernização para FAPESP, por meio de projeto de desenvolvimento institucional (PDI). Aprovação do projeto pela FAPESP, está em andamento. <u>Para além do programado:</u> - Promoção de reuniões para definir fluxo de documentos e papéis diversos da instituição. |
| 2.1 Realizar 02 reuniões das experiências exitosas em gestão de qualidade desenvolvimento institucional entre as instituições da CCD e Sucen – central e regional. | Reunião realizada em 3/04/2018 com participação da 5 instituições da CCD e SUCEN. | Programado para 3º quadrimestre. Reuniões agendadas para os dias 9/10 e 16/10/2018. | Ação realizada em conjunto com a ação 1.1. |
| 2.2 Promover treinamentos para funcionários dos Centros Técnicos do IAL Central e Regionais do IAL em Sistema de Gestão da Qualidade. | Foram treinados os funcionários de 12 entre os 26 Centros no Sistema de Gestão da Qualidade (46%), segundo as normas preconizadas . | - Treinamento de funcionários de 24 Centros total de 26 (92%), em procedimentos e anexos do sistema de gestão da qualidade que foram revisados em 2018. -Treinamento de | AÇÃO REALIZADA - Foram realizados neste período 07 treinamentos com algumas UOs do IAL Central – abordando temas relacionados ao sistema eletrônico de gestão da qualidade, elaboração de |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | <p>funcionários de 25 Centros do total de 26 (96%) no software da qualidade.</p> <ul style="list-style-type: none">- Treinamento de funcionários dos laboratórios com acreditação junto ao INMETRO, na norma ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017.-Capacitação de equipe de auditores internos de 2018 na norma ISO 17025:2017.- Capacitação nos Anexos a para Recolhimento de Inservíveis e controle de saída de equipamentos para manutenção.- Treinamento para os GVS na coleta e transporte de amostras de água tratada para diálise coletadas no âmbito do Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade da Água de Diálise. | <p>POPs, organização do SGQ da UO, validação de métodos completando o treinamento 100% dos Centros para usuários do Sistema e formação de multiplicadores.</p> |
| <p>2.3 Constituir um grupo de Trabalho para elaboração de proposta do Sistema de Gestão de Qualidade.</p> | <p>Grupo constituído – preparo da capacitação de pessoal.</p> | <p>Grupo constituído.</p> | <p>Trabalho ampliado para promover maior representatividade nas discussões e encaminhamentos. No 2º quadri foram realizadas duas oficinas com participação dos servidores das regionais da SUCEN sobre o tema com</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | | participação do CRH –SES. Realização da autoavaliação institucional. Revisão da Missão, Visão e Valores da Sucen. Realização da Oficina de Gestão de Qualidade nos dias 6 e 7/12/2018. |
| 2.4 Desenvolver ações para o aprimoramento da Gestão da Qualidade do CRT DST/AIDS. | O aprimoramento da gestão de Qualidade foi realizado pelas ações: avaliação ação das ações efetivadas em 2017; planejamento das ações para 2018; definição da missão do GT Qualidade do CRT; discussão dos macro fluxos com as Diretorias dos Ambulatórios de AIDS e Ambulatório de Saúde Integral de Travestis e Transsexuais e Gerência de Planejamento. | - O Grupo de Trabalho para Gestão da Qualidade (GT- Qualidade CRT), realizou atividades para o aprimoramento dos processos junto a Gerência de Assistência (Ambulatórios de AIDS e Saúde mental); Gerência de Apoio Técnico (Laboratório); Gerência de Vigilância Epidemiológica; e, iniciamos o processo junto a Gerências de RH. - O GT Qualidade reúne mensalmente para monitorar os processos de cada Gerência. | O GT Qualidade do CRT deu continuidade as ações programadas para 2018, que foram iniciadas nos dois quadrimestres anteriores. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| Ação relacionada à meta 2: 1 -Aprimorar o projeto de gestão da qualidade nas instituições da CCD e SUCEN. Responsabilidade: IAL | Participação da equipe do Núcleo da Qualidade/IAL em curso de atualização da norma ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017, onde os participantes atuarão como multiplicadores. | - Reformulação de ações práticas segundo o preconizado pelo Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), incluindo organização laboratorial e administrativa com a participação ativa dos | 1. As Unidades Organizacionais do IAL Central e Regionais elaboraram o Relatório de Análise Crítica do sistema de gestão da qualidade referente ao período de outubro de 2017 a setembro |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>funcionários. Implantação de Software para a documentação do SGQ que passa a substituir a forma impressa dos procedimentos da norma ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017.</p> <p>-Participação do Laboratório Central/CIM e CB, em ensaio de proficiência internacional, promovido pela OPAS/CDC.</p> | <p>de 2018, para ser a base de elaboração do Plano Ação para 2019.</p> <p>2. Manutenção da acreditação após auditoria externa junto à CGCRE do INMETRO de: (a) Ensaio de nitrato em água, de metais: (alumínio, arsênio, Antimônio, Bário, Cálcio, Chumbo, Cobre, Cromo, Magnésio, Manganês, Mercúrio, Níquel, Potássio, Selênio e Zinco), (b) de Coliformes totais e Escherichia coli em amostras de água, (c) Ensaio microbiológicos e químicos para amostras de água para diálise, (d) Ensaio microbiológicos e medicamentos em cosméticos, (e) ensaio físico—químicos em cosméticos e saneantes, e (f) de Chumbo em sangue. Também de Provedores de Programa de Proficiência de ensaios: Chumbo em sangue, Hematologia e Bioquímica.</p> |
|--|--|---|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO III.1.3 | Aprimorar a detecção e resposta às emergências em saúde pública. | | | | | | |
|---|--|----------|-------------------|-----|---------------------|-----------------------|-----------|
| META 2016-2019 | Desencadear e apoiar a investigação em 100% dos agravos e eventos adversos à saúde de qualquer natureza notificados. | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem estar para todos, em todas as idades. Meta ODS 3.d - Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de investigações realizadas /número total de agravos e eventos adversos notificado x 100. | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 – Realizar a investigação de 50% dos óbitos sem causa definida notificados à Central /CIEVS Meta 2 - Envio de 95% dos clipping para as Regionais | | | | | | |
| ANÁLISE DO ALCANCE DA META 2018 | Meta 1- Não atingida – Houve mudança de estratégia em função da ocorrência de outras emergências, como a Febre Amarela onde houve participação na investigação de todos os óbitos ocorridos. Realizada a implantação da vigilância em tempo real dos surtos de conjuntivite e de casos de hepatite A no CeVesp. Elaborado protocolo de investigação de casos suspeitos de Sarampo em aeronaves. Meta 2 –Atingida. Foram enviados 100% dos clipping produzidos para as Regionais de Saúde. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1.1 - Implantar a vigilância de óbitos por doenças infecciosas de causa indeterminada. | Sistema de monitoramento de óbitos implantado. | Janeiro | Dezembro | 932 | CIEVS | IAL | |
| 1.2 Revisar protocolos de emergências de doenças, agravos e desastres em Saúde Pública. | Protocolos revisados. | Janeiro | Dezembro | 932 | CIEVS | | |
| 1.3 Capturar rumores de possíveis ocorrências de risco à saúde pública, realizando verificação e monitoramento. | Clipping. | Janeiro | Dezembro | 932 | CIEVS | | |
| 2.1 Enviar 12 clipping para as Regionais Saúde. | Clipping enviados. | Janeiro | Dezembro | 932 | CIEVS | | |
| 3.1 Realizar evento com representantes da vigilância epidemiológica CIEVS Regionais, Ambiental e Sanitária para elaboração de protocolos e instrumentos destinados à avaliação das capacidades básicas da vigilância para o monitoramento das emergências em saúde. | Evento realizado. | Setembro | Setembro | 932 | CIEVS | Sanitária e Ambiental | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|--|--|---|---|
| 1.1 - Implantar a vigilância de óbitos por doenças infecciosas de causa indeterminada. | Mudança de estratégia. Não será realizado neste período. | Mudança de estratégia. Não será realizado. | Houve mudança de estratégia. Detalhes na avaliação do alcance da meta. |
| 1.2 -Revisar protocolos de emergências de doenças, agravos e desastres em Saúde Pública. | Programado para 2º e 3º quadrimestres. | Elaborado procedimento operacional padrão de monitoramento de casos suspeitos e confirmados de Sarampo. | Implantação da Vigilância de Doenças Neuro Invasivas por Arbovírus. |
| 1.3 -Capturar rumores de possíveis ocorrências de risco à saúde pública, realizando verificação e monitoramento. | Elaboração de 74 clippings. | Elaboração de 75 clipping. | Elaboração de 74 clipping. |
| 2.1 -Enviar 12 clipping para as Regionais Saúde. | Envio de 74 clippings. | Envio de 75 clipping. | Envio de 74 clipping. |
| 3.1 -Realizar evento com representantes da vigilância epidemiológica CIEVS Regionais, Ambiental e Sanitária para elaboração de protocolos e instrumentos destinados á avaliação das capacidades básicas da vigilância para o monitoramento das emergências em saúde. | Programado para o 3º quadrimestre. | Programado para 3º quadrimestre. | Elaboração do Plano Operativo CIEVS-SP. Elaboração e divulgação do Infográfico das atividades do Plantão. |

Siglas: CeVesp – Central CIEVS São Paulo

| | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------|---------------|--------------------------|---|----------------------------|---------------------------|------------------|
| OBJETIVO III.1.4 | Consolidar o processo de regionalização e descentralização da Vigilância em Saúde. | | | | | | | |
| META 2016-2019 | Reestruturar e organizar a Vigilância em Saúde na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde nos territórios. | | | | | | | |
| INDICADOR | Vigilância em Saúde reestruturada. | | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 –Elaborar desenho de Regionalização da Vigilância em Saúde. Meta 2 - Monitorar os indicadores da Vigilância em Saúde. | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1.1- Identificar e definir os representantes do Grupo de Trabalho. | | Grupo de Trabalho constituído. | Janeiro | Abril | - | GC/CCD | Todas as instituições CCD | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---------|---|---|--|---------------------------|
| 2.1- Monitoramento dos indicadores de Vigilância em Saúde no ESP. | Monitoramento realizado. | Janeiro | Dezembro | - | GPA/CCD | Todas as instituições CCD |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1- Identificar e definir os representantes do Grupo de Trabalho. | Reprogramado para o 3º trimestre. | | Reprogramado para o 3º trimestre. | | Não constituído o grupo de trabalho. Regionalização em discussão com as instituições da CCD e SUCEN no desenvolvimento do Plano Diretor e do Planejamento Regional Integrado na SES – Resolução CIT 37/2018. | |
| 2.1- Monitoramento dos indicadores de Vigilância em Saúde no ESP. | Programada para o 2º trimestre. | | Realizado monitoramento referente ao ano de 2017. | | Instrumento de planejamento e monitoramento desenvolvido pelo grupo de planejamento/GPA e será aplicado em 2019 após o fechamento das bases de dados e encerramento do RAG, SISFACTO e PPA/2018. | |

| | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--------------------------|-------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO III.1.5 | Fortalecimento da gestão em Vigilância em saúde. | | | | | |
| META 2016-2019 | Capacitar em gestão 100% das regionais para fortalecimento da vigilância em saúde. | | | | | |
| INDICADOR | Número de regionais capacitadas/ Total de regionais de saúde x 100. | | | | | |
| META - 2018 | Capacitar em gestão 100% das regionais para fortalecimento da vigilância em saúde. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | ORIGEM DOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | RECURSOS | | |
|--|--|---|---|-----------------|--------------|----------------------|
| 1.1 - Apoiar a participação dos interlocutores de DST/Aids do GVE nos espaços de articulação e gestão: COGESPA - Comissão de Gestão Participativa e o Fórum de Dirigentes em DST/AIDS da Coordenação Estadual de DST/AIDS e, em outros espaços estratégicos. | Interlocutores participando dos espaços de articulação e gestão | Janeiro | Dezembro | 940 | CRT/DST/Aids | GVE/ CCD/ municípios |
| 1.2 -Realizar ações estratégicas para o fortalecimento técnico dos interlocutores de DST/Aids dos GVEs para apoiar os processos de planejamento e monitoramento dos municípios qualificados. | Ações estratégicas para fortalecimento dos interlocutores realizadas. | Janeiro | Dezembro | 940 | CRT/DST/Aids | GVE/ CCD/ municípios |
| 1.3 - Acompanhamento dos projetos de educação permanente por regional da SUCEN. | Projetos acompanhados | Janeiro | Dezembro | 932 | SUCEN | CEFOP |
| 1.4 - Gestão dos sistemas SIM, Sinasc e vigilância de óbito. | Capacitações técnicas, administrativas e gerenciais | Janeiro | Dezembro | 932 | CIVS/GPA/CCD | |
| 1.5. Realizar Curso de Gestão em Vigilância em Saúde. | Curso Realizado | Março | Dezembro | 932 | GPA/CCD | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1 - Apoiar a participação dos interlocutores de DST/Aids do GVE nos espaços de articulação e gestão: COGESPA - Comissão de Gestão Participativa e o Fórum de Dirigentes em DST/AIDS da Coordenação Estadual de DST/AIDS e, em outros espaços estratégicos. | Realizada a COGESPA Ampliada para monitoramento do Plano Estratégico do PE DST/AIDS 2017 e definição de metas para 2018/2019; e, realizado processos administrativos para o Fórum de Dirigentes em DST/AIDS. | 1 - Realizada discussão sobre a sustentabilidade da política de Estado para as Casas de Apoio as PVHA, no GT OG/ONG do CRT. | 1 - Os interlocutores foram apoiados para participarem: - Da 3ª Semana Paulista de Mobilização Contra a Sífilis, 35 Anos do Programa Estadual DST/AIDS de São Paulo e 30 Anos do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids de São Paulo no Centro de Convenções Rebouças; - Do Fórum de OG/ONG- | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | Aids das Regiões Norte, Noroeste e Sudoeste do ESP (São José do Rio Preto); e, - Das demais atividades das áreas técnicas da CE IST/Aids. |
| 1.2 -Realizar ações estratégicas para o fortalecimento técnico dos interlocutores de DST/Aids dos GVEs para apoiar os processos de planejamento e monitoramento dos municípios qualificados. | 1 – Realizadas: duas discussões com os técnicos de referência para o planejamento das ações de consolidação da Rede de Cuidados em IST/AIDS e HV em 2018; definido os indicadores para o monitoramento dos Planos Regionais de consolidação da Rede de cuidados em IST/AIDS/HV; realizada Oficina da Rede de Cuidados com os GVE;e, apoio aos interlocutores dos GVE Santo André e Piracicaba em discussões regionais sobre planejamento e monitoramento. | 1 – Realizada oficina de Planejamento e Gestão para os interlocutores de IST/aids dos GVE com vistas ao suporte aos municípios no planejamento das ações para IST/aids 2019. 2 – Realizada oficina para definição das regiões de saúde para o processo de Consolidação da Rede de Cuidados em IST/aids e Hepatites Virais/2019 com as representações dos GVE, DRS e apoiadores do COSEMS. 3 – Realizado o módulo I do Curso sobre Gestão e Planejamento para novos interlocutores de IST/aids dos municípios e GVE, com a participação da sociedade civil. | 1 – Os interlocutores participaram do processo de consolidação da Rede de Cuidados em IST/Aids e Hepatites Virais, nas regiões de saúde: Rota dos Bandeirantes (Osasco), Araçatuba, Araraquara III, Barretos, Franca, Assis, Marília, Tupã, Adamantina, Ourinhos, Araras, Alto Capivari, Alta Sorocabana, Pontal do Paranapanema, Extremo Oeste Paulista, Alta Paulista, São José do Rio Preto e Taubaté; das reuniões preparatórias para as oficinas nas regiões de Saúde: Franco da Rocha, Barretos, Bauru, Assis, Marília, Tupã, Adamantina, Ourinhos, Araras, São João da Boa Vista e Taubaté; - Da discussão do processo junto aos representantes do GVE e DRS de Sorocaba; e, - Do suporte as regiões que iniciaram o processo em 2017 (Baixada Santista, |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | Registro, ABC e Alto Tietê). 2 – Realizada a II Oficina de Facilitadores para Consolidação da Rede de Cuidados em IST/Aids e Hepatites Virais. 3 – Realizado módulo II do Curso “Gestão e Planejamento em IST/Aids” para os novos coordenadores de PM IST/Aids e interlocutores de IST/Aids do GVE, com a participação da sociedade civil organizada. |
| 1.3 - Acompanhamento dos projetos de educação permanente por regional da SUCEN. | Atividade preparatória programada para o 2º e 3º quadrimestre . | Atividade preparatória programada para o 3º quadrimestre . | Promoção de reuniões de acompanhamento das ações. Relatórios de projetos de Educação permanente/EPS das regionais. |
| 1.4 - Gestão dos sistemas SIM, Sinasc e vigilância de óbito. | 1 curso de codificador - modulo reclassificação, 7 alunos mês de fevereiro. 1 oficina de aprimoramento de Codificação, 40 profissionais , mês de abril. 1 treinamento de Preenchimento de Declaração de Óbito - Hospital Dante Pazzanese, mês de Abril, 30 profissionais. | 1 curso de codificador - modulo formação, 42 alunos mês de junho. 2 oficina de aprimoramento de Codificação, 80 profissionais , nos meses de junho e agosto. 1 Capacitação de investigação de causas de morte pouco úteis, 65 no mês de agosto 1 Encontro de Sensibilização sobre | –Realizadas capacitação técnica, administrativa e gerencial: 1 curso de codificador - modulo formação, 45 alunos mês de outubro. 2 oficina de aprimoramento de Codificação, 90 profissionais , nos meses de setembro e novembro. 1 Capacitação de investigação de causas de morte pouco úteis, 72 técnicos da Região de |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|------------------------|--|--|
| | | <p>Causas de óbitos pouco uteis , no mês de maio, para 70 pessoas presenciais e transmissão a todo o estado.</p> <p>1 Encontro de Melhoria de Qualidade da Informação de mortalidade, em agosto para 80 pessoas.</p> <p>1 Evento de Premiação Estadual SIM e SINASC, mês de julho, para 325 pessoas.</p> | <p>Barretos no mês de setembro.</p> <p>3 Encontro de Sensibilização sobre Causas de óbitos pouco uteis , no mês de maio, para 130 técnicos dos municípios de São Jose dos Campos, Piracicaba, São José do Rio Preto e Jales.</p> <p>2 Capacitações no preenchimento de Declarações de Óbitos, para 106 médicos da região de Suzano, Itu e São Paulo.</p> <p>1 Encontro de Planejamento para melhoria da Informação de Mortalidade, para 58 técnicos municipais e regionais, mês de novembro.</p> |
| 1.5. Realizar Curso de Gestão em Vigilância em Saúde. | Curso em elaboração. | Curso em elaboração (em discussão). | Curso de Gestão em Vigilância em Saúde em discussão com a FSP/SP em conjunto com as instituições da CCD e SUCEN. Programado na PAS 2019 contratar assessoria para apoiem no desenvolvimento do curso. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1-Capacitação em educação permanente nas regionais da SUCEN. | - | - | A Sucen capacitou 100% das equipes regionais em Educação Permanente em |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | | Saúde e está acompanhando os projetos de EP que estão em andamento. |
| 2-Curso de gestão e planejamento em IST/AIDS. | - | - | O CRT DST/Aids realizou o módulo II do Curso “Gestão e Planejamento em IST/Aids” para os novos coordenadores de PM IST/Aids e interlocutores de IST/Aids do GVE, com a participação da sociedade civil organizada. |

DIRETRIZ III.2 FORTALECER O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS.

| | |
|--|--|
| OBJETIVO III.2.1 | Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis . |
| METAS 2016-2019 | Meta 1 – Monitorar ¹ a manutenção da erradicação da poliomielite no território paulista. (ODS 3.3) Meta 2 – Assegurar a confirmação laboratorial em 90% (conforme parâmetro nacional) dos casos notificados de sarampo e rubéola. (ODS 3.2 e 3.3) Meta 3 – Apoiar ² 100% dos municípios que não atingiram a meta de 95% de cobertura vacinal da Tríplice Viral (SCR). (ODS 3.2 e 3.3) Meta 4 – Ampliar para 55% a identificação da etiologia dos casos notificados de meningite bacteriana. (ODS 3.2 e 3.3) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis. |
| INDICADORES | 1 -Número de casos de paralisia flácida aguda(PFA) notificados/população de menores de 15 anos x 100. 2 – Número de casos suspeitos de sarampo e rubéola encerrados laboratorialmente / total de casos notificados de sarampo e rubéola X 100. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | 3 – Número de municípios apoiados que não alcançaram a cobertura vacinal de 95% da tríplice viral / total de municípios do estado que não alcançaram 95% da 213tríplice viral X 100. 4 – Número de casos de meningite bacteriana confirmados por critério laboratorial (cultura, PCR, CIE, látex)/Número de casos de meningite bacteriana confirmados X 100. (Linha de base 50%) | | | | | |
|--|--|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|---|
| METAS – 2018 | Meta 1 – Monitorar ¹ a manutenção da erradicação da poliomielite no território paulista. Meta 2 – Assegurar a confirmação laboratorial em 90% dos casos notificados de sarampo e rubéola (conforme parâmetro nacional). Meta 3 – Apoiar ² 100% dos municípios que não atingiram a meta de 95% de cobertura vacinal da Tríplice Viral (SCR). Meta 4 – Ampliar para 54% a identificação da etiologia dos casos notificados de meningite bacteriana. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 Realizar monitoramento semanal das notificações em mais de 80% das Unidades de Notificantes de Paralisia Flácida Aguda - PFA. | Notificação de PFA | Janeiro | Dezembro | 932 | CVE | |
| 1.2 Realizar acompanhamento semanal dos indicadores do Programa de PFA em todos os GVE com ênfase nos GVE que não alcançaram a meta. | Notificação oportuna de PFA | Janeiro | Dezembro | 932 | CVE | |
| 1.3 Realizar apoio técnico e logístico aos municípios para manutenção da erradicação da poliomielite no território paulista. | Notificação oportuna de PFA | Janeiro | Dezembro | 932 | CVE | |
| 2.1 – Realizar 2 Web conferências e 2 avaliações macrorregionais sobre o uso de indicadores de processo/qualidade da vigilância para aumentar a detecção, a notificação e a confirmação laboratorial dos casos suspeitos de doenças exantemáticas (sarampo/rubéola/SRC) e fortalecer a investigação, o manejo clínico e o diagnóstico destas afecções, de forma adequada e oportuna. | Web-Videoconferências (n=2) Avaliações Macrorregionais(n=2) uso de Indicadores de processo/qualidade da Vigilância. | Fevereiro | Novembro | 932 | CVE | SES/CCD/DR S/RRAS/CVE/GVE/VE-SMS Rede IAL/PEI/Nive /EpiSUS Rede de Assistência Hospitalar (NHE/CCIH/GT) e Ambulatorial (pública e |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---|------------------------|------------------------|-----|-----|--|
| | | | | | | privada), Instituições de Ensino e Pesquisa e outras. |
| 3.1 Realizar Reuniões trimestrais com as GVEs para discussão das coberturas vacinais da SCR. | 04 reuniões | Fevereiro | Dezembro | 932 | CVE | |
| 3.2 Realizar Reuniões técnicas com os municípios das GVEs com as menores coberturas vacinais da SCR. | 04 reuniões | Março | Dezembro | 932 | CVE | |
| 3.3 Realizar 1 Simpósio Estadual de Imunização. | 01 Simpósio | Fevereiro | Junho | 932 | CVE | |
| 3.4 Realizar 1 Simpósio Regional de Imunização. | 01 Simpósio | Julho | Dezembro | 932 | CVE | |
| 4.1 -Fortalecer a suspeição, a notificação, a investigação, o diagnóstico, o manejo clínico/tratamento, aprimorar a classificação/conclusão dos casos suspeitos de meningite no Sistema de Informação; com ênfase nas meningites bacterianas e surtos de meningites virais. Avaliar sistematicamente a operacionalidade do processo de vigilância e controle no ESP. | Web- Videoconferências (n= 2) Avaliações Macrorregionais (n=2) com a identificação dos municípios prioritários e a aplicação de indicadores específicos. | Fevereiro | Novembro | 932 | CVE | SES/CCD/ DRS/ RRAS/CVE/G VE/VE-SMS); Rede IAL; Rede de Assistência Hospitalar (NHE/CCIH/ GT) e Ambulatorial (pública e privada), Instituições de Ensino e Pesquisa e outras. |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| 1.1-Realizar monitoramento semanal das notificações em mais de 80% das Unidades de Notificantes de Paralisia Flácida Aguda - PFA. | Notificação de PFA em mais de 80% das unidades notificantes de PFA monitoradas. | Monitoramento semanal das notificações em 94,5% das 410 unidades-fonte notificantes de Paralisia Flácida Aguda - PFA. | Monitoramento semanal das notificações em 94,4% das 417 unidades-fonte notificantes de Paralisia Flácida Aguda - PFA. |
| 1.2-Realizar acompanhamento semanal dos indicadores do Programa de PFA em todos os GVE com ênfase nos GVE que não alcançaram a meta. | Notificação oportuna de PFA Acompanhamento realizado em 100% das GVEs. | Acompanhamento realizado em 100% das GVEs. | -Acompanhamento realizado em 100% das GVEs, do indicador a seguir: Taxa Notificação Anual de PFA < 15 anos = Nº de casos de paralisia flácida aguda (PFA) notificada x 100.000 /população de menores de 15 anos = 72 casos x 100.000 / 8.437.812 = 0,86 (Meta para o 3º quadrimestre = 1,00). |
| 1.3-Realizar apoio técnico e logístico aos municípios para manutenção da erradicação da poliomielite no território paulista. | O apoio técnico e logístico foi atingido em 100% da demanda ocorrida no quadrimestre. Notificação Oportuna - Orientações feitas rotineiramente, apoio logístico para as coletas de amostras, revisão das Fichas Epidemiológicas, cobrança das supervisões e buscas ativas trimestrais e ou mensais e rastreamento de diagnósticos de PFA na base de dados AIH para busca de prontuários eventualmente não notificados. | O apoio técnico e logístico foi atingido em 100% da demanda ocorrida no quadrimestre. Feitas 84 orientações técnicas e ou cobranças para notificação e coleta oportuna de amostra de casos de PFA e revisão de fichas de investigação epidemiológica. Realizadas 4 Supervisões e Buscas Ativas de casos de PFA para hospitais, VEs municipais e GVEs com os seguintes locais, datas e | O apoio técnico e logístico foi atingido em 100% da demanda ocorrida no quadrimestre. Feitas 46 orientações técnicas e ou cobranças para notificação e coleta oportuna de amostra de casos de PFA e revisão de fichas de investigação epidemiológica. Realizada palestra em Seminário de Apoio ao Programa de Erradicação da Poliomielite e Vigilância da PFA, na Reunião Técnica |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | participantes: • Peruíbe – 08/05 – 6 p.; • Bertioga – 09/05 – 8 p.; • São Vicente – 10/05 – 12 p.; • Araçatuba – 07/06 – 30 p. | Mensal do GVE XXXI - Sorocaba, em 18/09/2018, com 40 participantes. |
| 2.1 –Realizar 2 Web conferências e 2 avaliações macrorregionais sobre o uso de indicadores de processo/qualidade da vigilância para aumentar a detecção, a notificação e a confirmação laboratorial dos casos suspeitos de doenças exantemáticas (sarampo/rubéola/SRC) e fortalecer a investigação, o manejo clínico e o diagnóstico destas afecções, de forma adequada e oportuna. | Web conferência: N= 101 Planejamento DDTR – Exantemáticas Vigilância e avaliação: Alerta Sarampo (08/03/2018). | 1ª Avaliação Macrorregional Exantemáticas -RRAS/GVE: Sarampo, Rubéola/SRC - (9/5/2018). N= 68 Webconferência/YouTube: Alerta Sarampo: Retorno das férias (9/8/2018). n= 101/2.000 | 2ª Avaliação Macrorregional Exantemáticas- RRAS/GVE: Sarampo, Rubéola/SRC - Indicadores de qualidade da VE (05/09/2018). N=58 Obs: Elaboração de INFOGRÁFICOS - Alerta Sarampo e INFLOFLU com divulgação para os GVE e municípios de abrangência. |
| 3.1-Realizar Reuniões trimestrais com as GVEs para discussão das coberturas vacinais da SCR. | Realizada reunião com os GVEs em 20/04/2018. | Realizada 1 reunião com os GVEs em 20/06/2018 (28 participantes) para discussão das coberturas vacinais da SCR. Realizada 1 webconferência com a participação dos GVEs e municípios em 27/07/2018 para a preparação da Campanha Nacional de Vacinação contra a polioemielite e o sarampo/2018 (115 pontos participantes com público estimado de 877 pessoas). | Discussões sobre coberturas vacinais com os GVEs com os municípios que não atingiram a meta de 95%. |
| 3.2-Realizar Reuniões técnicas com os municípios das GVEs com as menores coberturas vacinais da SCR. | Realizado pelos GVEs de Presidente Prudente, São José do | Realizadas 02 reuniões pelos GVEs com os municípios, | Realizada 01 reunião pelos GVEs com os municípios, |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| | Rio Preto, Itapeva e São Jose dos Campos com os municípios das respectivas áreas de abrangência. | com a apresentação e discussão das coberturas vacinais. | com a apresentação e discussão das coberturas vacinais. |
| 3.3-Realizar 1 Simpósio Estadual de Imunização. | Reprogramado para 3º quadrimestre. | Reprogramado para 3º quadrimestre. | Simpósio Estadual de Imunização – 50 anos do Programa Estadual de Imunização -PEI realizado em 04/12 com aproximadamente 850 participantes . |
| 3.4-Realizar 1 Simpósio Regional de Imunização. | Programado para 2º quadrimestre. | Simpósio Regional de Imunização - GVE de Bauru realizado em 23/08/2018. | Simpósio Regional realizado no 2º quadrimestre. |
| 4.1- Fortalecer a suspeição, a notificação, a investigação, o diagnóstico, o manejo clínico/tratamento, aprimorar a classificação/conclusão dos casos suspeitos de meningite no Sistema de Informação; com ênfase nas meningites bacterianas e surtos de meningites virais. Avaliar sistematicamente a operacionalidade do processo de vigilância e controle no ESP. | Web conferência- N=101 Planejamento DDTR: GT Meningite - Vigilância, Avaliação e Controle (8/3/18). Avaliação Semestral das Meningites – RRAS/GVE(Indicadores específicos) -21/3/2018. N= 56 | 2ª Avaliação semestral das Meningites prevista para o 3ºQuadrimestre/2018(17/10/18). | 2ªAvaliação Macrorregional Meningites-RRAS/GVE: indicadores de processo - (17/10/2018).N= 64 |

| | | | | |
|--|--|-------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO III.2.2 | Aprimorar ações de vigilância em saúde das doenças emergentes/ré emergentes. | | | |
| META 2016-2019 | Apoiar ² a investigação de no mínimo 75% dos surtos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) por bactérias multirresistentes notificados. (ODS 3.3) | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis. | | | |
| INDICADOR | Número de surtos investigados apoiados/Número de surtos notificados para bactéria multirresistentes x 100. | | | |
| META - 2018 | Apoiar ² a investigação de no mínimo 75% dos surtos de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) por bactérias multirresistentes notificados/ Meta alcançada (100% dos surtos notificados foram investigados). | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | PRAZO DE EXECUÇÃO | ORIGEM DOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | RECURSOS | | |
|--|--|---|---|-----------------|-----|--|
| 1.1-Monitoramento dos surtos de IRAS por bactérias multirresistentes notificados on line. | 01 relatório. | Janeiro | Dezembro | 932 | CVE | |
| 1.2-Realizar Simpósio Estadual para os profissionais das Vigilância Epidemiológica e de serviços de saúde em prevenção de infecção hospitalar. | XV Simpósio Estadual de Infecção Hospitalar. | Maio | Maio | 932 | CVE | |
| 1.3-Implementar o sistema de notificação de Infecções Hospitalares/IH do estado de São Paulo. | 01 Apresentação dos Dados do Sistema de Vigilância das Infecções Hospitalares do Estado de São Paulo - ano 2017. | Junho | Junho | 932 | CVE | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1-Monitoramento dos surtos de IRAS por bactérias multirresistentes notificados on line. | 11 surtos notificados e 6 relatórios recebidos (55%). | 5 surtos notificados e 4 relatórios recebidos (80%). | 10 surtos notificados e 6 relatórios recebidos (60%). | | | |
| 1.2-Realizar Simpósio Estadual para os profissionais das Vigilância Epidemiológica e de serviços de saúde em prevenção de infecção hospitalar. | Programado para o 2º trimestre. | Evento realizado em 14/05/2018 com 239 participantes. | Realizado Fórum para discussão de recomendações para Serviços de Higiene e Limpeza Hospitalar - 191 participantes. | | | |
| 1.3-Implementar o sistema de notificação de Infecções Hospitalares/IH do estado de São Paulo. | Programado para o 2º trimestre. | Webconferência realizada em 18/06/2018. | Reunião de devolutiva e ampliação do Sistema de Vigilância de Endoftalmite do ESP; - Realização do curso de capacitação de Investigação de Surto de IRAS – módulo I; - participação no GT Surto | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | de Iras, Anvisa, Brasília, DF; - Projeto em desenvolvimento: Políticas de Saúde Informadas por Evidências – atuando na prevenção e controle da resistência a antimicrobianos, em parceria com Instituto de Saúde; |
|--|--|--|--|

| | |
|--|---|
| OBJETIVO III.2.3 | Aprimorar ações de vigilância em saúde voltadas para doenças de transmissão persistente. |
| METAS 2016-2019 | Meta 1 - Incentivar e monitorar 100% dos municípios do estado de São Paulo para eliminação da Sífilis Congênita (SC). (ODS 3.2 e 3.3) Meta 2 - Incentivar e monitorar 100% dos municípios do estado de São Paulo para eliminação da Transmissão Vertical do HIV. (ODS 3.2 e 3.3) Meta 3 - Ampliar para 75 o número de municípios com mais de 20 casos de tuberculose com boa cobertura > 70% de Tratamento Diretamente Observado – TDO Linha de Base: 63 municípios. (ODS 3.3) Meta 4 - Oferecer suporte técnico a 100% das Regiões de Saúde do estado e seus municípios para implantação da Rede de Cuidados (RC) DST/Aids e Hepatites Virais. (ODS 3.3) Meta 5 - Apoiar ² os municípios prioritários para ampliar em 10% a taxa de detecção de Hepatites Virais. Linha de base 66 municípios prioritários. (ODS 3.3) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis. |
| INDICADORES | 1- Número de municípios incentivados e monitorados para eliminação da SC / Número de municípios do estado x 100. 2- Número de municípios incentivados e monitorados para eliminação da TV do HIV/ Número de municípios do estado x 100. 3- Ter alcançado 75 municípios com mais de 20 casos de tuberculose com boa cobertura de TDO ao final do quadriênio. 4- Número de Regiões de Saúde que receberam suporte para implantação da RC/Número de Regiões de Saúde existentes (17) x 100. 5 - Número de municípios prioritários apoiados. |
| METAS – 2018 | Meta 1 - Incentivar e monitorar 100% dos municípios do estado de São Paulo para eliminação da Sífilis Congênita (SC). |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | <p>Meta 2 - Incentivar e monitorar 100% dos municípios do estado de São Paulo para eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Meta 3 –Alcançar 72 municípios com mais de 20 casos de tuberculose com boa cobertura de TDO (>70%). Meta 4 - Fornecer suporte técnico para 100% das regiões do Estado para implantação da Rede de Cuidados DST/Aids e Hepatites Virais (RC). Meta 5 - Apoiar² os municípios prioritários para ampliar as medidas de promoção, prevenção e controle; o diagnóstico; a notificação e o tratamento das Hepatites Virais. Linha de base 66 municípios prioritários.</p> | | | | |
|--|--|--|----------|---------------------|------------------|---|
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 - Monitorar o número de casos de sífilis congênita, segundo município de residência. | Casos de sífilis congênita monitorados. | Janeiro | Dezembro | 932 | CRT/DST/Aids | GVE/ municípios |
| 1.2 - Monitorar o tratamento da sífilis congênita nos recém-nascidos. | Tratamento da sífilis congênita nos recém-nascidos monitorado. | Janeiro | Dezembro | 932 | CRT/DST/Aids | GVE/ municípios |
| 1.3 – Realizar reuniões com as Coordenadorias da SES/SP (CSS, CRS, CGCSS) para adequação e monitoramento dos protocolos junto às maternidades do Estado e participar de pelo menos uma reunião anual com as maternidades do Estado, em eventos realizados pelas Coordenadorias. | Reuniões realizadas, protocolos monitorados e participação em reuniões com as maternidades. | Janeiro | Dezembro | 940 | CRT/DST/Aids | GVE/ municípios/ maternidades /CSS/CRS/CGC SS/IAL |
| 1.4 – Incentivar a participação do interlocutor de DST/Aids e representantes dos Programas Municipais de DST/Aids municipais nos Comitês e GTs de mortalidade materno infantil regional e municipal, para investigar, discutir e propor medidas para redução e eliminação da sífilis congênita na sua área de abrangência, utilizando protocolo pré-estabelecido do Ministério da Saúde. | Interlocutores e representantes municipais incentivados a participar nos Comitês e GTs de Mortalidade. | Janeiro | Dezembro | 940 | CRT/DST/Aids | GVE/ municípios/ DRS |
| 2.1 - Monitorar a cobertura de antirretrovirais para gestantes HIV+, no pré-natal, segundo município de residência. | Cobertura de antirretrovirais para gestantes | Janeiro | Dezembro | 932 | CRT/DST/Aids | GVE/ municípios/ DRS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|--|-----------|----------|-----|--------------|---|
| | monitorada. | | | | | |
| 2.2 - Monitorar o número de casos de transmissão vertical do HIV, segundo ano de nascimento. | Casos de transmissão vertical do HIV monitorados. | Janeiro | Dezembro | 932 | CRT/DST/Aids | GVE/municípios |
| 2.3 – Realizar reuniões com as Coordenadorias da SES/SP (CSS, CRS, CGCSS) para adequação e monitoramento dos protocolos junto às maternidades do Estado e participar de pelo menos uma reunião anual com as maternidades do Estado, em eventos realizados pelas Coordenadorias. | Reuniões realizadas, protocolos monitorados e participação em reuniões com as maternidades. | Janeiro | Dezembro | 940 | CRT/DST/Aids | GVE/municípios/maternidades/CSS/CRS/CGCSS/IAL |
| 2.4 – Incentivar a participação do interlocutor de DST/Aids e representantes dos Programas Municipais de DST/Aids municipais nos Comitês e GTs de mortalidade materno infantil regional e municipal, para investigar, discutir e propor medidas para redução e eliminação da TVHIV na sua área de abrangência, utilizando protocolo pré-estabelecido do Ministério da Saúde. | Interlocutores e representantes municipais incentivados a participar dos Comitês e GTs de Mortalidade. | Janeiro | Dezembro | 940 | CRT/DST/Aids | GVE/municípios/DRS |
| 3.1–Confecção de impressos de notificação, solicitação de baciloscopias, solicitação de cultura e teste de sensibilidade- | Impressos produzidos. | Fevereiro | Dezembro | 940 | CVE | |
| 3.2-Avaliar os Indicadores epidemiológicos e operacionais nos municípios e GVE do Estado de São Paulo. | 06 Avaliações: 03 presenciais e 03 por web conferências. | Fevereiro | Dezembro | 932 | CVE | |
| 3.3-Aumentar a identificação de busca de casos de TB nos municípios do Estado de São Paulo. | 02 Campanhas de Intensificação da Busca ativa de Casos de TB. | Marco | Novembro | 932 | CVE | |
| 3.4-Avaliar os Indicadores dos municípios do Estado de São Paulo “no dia Mundial da Tuberculose” com principal atenção a cobertura do TDO e premiação dos municípios que atingirem a meta. | 01 evento realizado - Dia Mundial da Tuberculose | Março | Março | 932 | CVE | |
| 3.5-Realizar curso semipresencial de Gestão. | Qualificar 45 gestores municipais/estadua | Mai | Dezembro | 932 | CVE | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---|----------|----------|-----|--------------|--|
| | is sobre as ações de controle da TB. | | | | | |
| 3.6-Realizar Fórum Estadual da Tuberculose. | 01 fórum realizado. | Setembro | Setembro | 932 | CVE | |
| 3.7-Realizar atividades de comunicação sobre Tuberculose. | Confecção de 5 Kits de Mala itinerante. | Outubro | Dezembro | 932 | CVE | |
| 3.8-Articulação com os setores da Sociedade civil. | 10 encontros com gestores da região metropolitana de São Paulo; 04 editais de seleção de ONGs para as atividades da Sociedade Civil; | Janeiro | Dezembro | 932 | CVE | |
| 3.9-Articulação Inter setorial sobre Dependência Química com o CRATOD e comunidade terapêutica. | Reunião realizada | Janeiro | Dezembro | 932 | CVE | Secretaria da Educação Saúde Mental Comunidade terapêutica |
| 4.1 – Dar suporte para os Interlocutores Regionais da Secretaria de Saúde, para atuarem como apoiadores na implementação da Rede de Cuidados DST/Aids/HV (RC). | Interlocutores regionais com suporte para implementação da RC | Janeiro | Dezembro | 940 | CRT/DST/Aids | Interlaços regionais da SES/ municípios/CS S/CRS/IAL |
| 4.2 – Realizar oficinas regionais para implementação da Rede de Cuidados DST/AIDS/HV. | Oficinas realizadas | Janeiro | Dezembro | 932 | CRT/DST/Aids | Interlaços regionais da SES/ municípios/CS S/CRS/IAL |
| 4.3 – Desenvolver ações para o fortalecimento da rede de serviços especializados em DST/Aids. | Ações de fortalecimento da Rede de serviços especializados em DST/Aids realizadas. | Janeiro | Dezembro | 932 | CRT/DST/Aids | GVE/ municípios/ IAL /DRS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|--|---------|----------|-----|--------------|--|
| 4.4 – Monitorar a implantação do teste rápido para HIV e Sífilis na Rede de Serviços de Saúde. | Implantação do Teste Rápido monitorada. | Janeiro | Dezembro | 932 | CRT/DST/Aids | GVE/ municípios/ IAL |
| 4.5 – Capacitar a rede de atenção básica para o enfrentamento das Sífilis. | Rede básica capacitada. | Janeiro | Dezembro | 932 | CRT/DST/Aids | Interlocures regionais da SES/ municípios/ CSS/CRS |
| 4.6 – Realizar a Campanha “Fique Sabendo” com vistas à ampliação do diagnóstico precoce. | Campanha “Fique Sabendo” realizada. | Janeiro | Dezembro | 932 | CRT/DST/Aids | IAL/GVE/ municípios/ ONG |
| 4.7 – Apoiar os municípios qualificados para implementação da estratégia de prevenção combinada as IST/aids. | Municípios apoiados. | Janeiro | Dezembro | 932 | CRT/DST/Aids | GVE/ municípios/ ONG /CRS |
| 4.8 - Apoiar as Organizações da Sociedade Civil na realização de projetos que visam a prevenção às IST/Aids, advocacy, promoção dos direitos humanos, controle social, abrigo de pessoas vivendo com HIV/aids e o fortalecimento e a sustentabilidade institucional. | Organizações da Sociedade Civil apoiadas. | Janeiro | Dezembro | 930 | CRT/DST/Aids | GVE/ Municípios |
| 5.1 -Realizar monitoramento dos municípios prioritários nas áreas de promoção, prevenção, diagnóstico, vigilância e tratamento das hepatites. | 100% dos municípios prioritários monitorado. | Janeiro | Dezembro | 932 | CVE | |
| 5.2 - Realizar webconferências e reuniões presenciais para atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT para Hepatite C e co-infecções e para Hepatite B. | Webconferências e reuniões realizada. | Março | Dezembro | 932 | CVE | CAF(Coordenadoria de Assistência Farmacêutica) ;Comitê Técnico Assessor de Hepatites Virais; Departamento IST/AIDS/HV-SVS-MS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|-------|--|-----|--|---------------------------|
| 5.3 - Realizar reuniões para implantação do sistema de vigilância da gestante e criança exposta aos vírus das hepatites B e C. | Reuniões realizada. | Março | Dezembro | 932 | CVE | NIVE |
| 5.4 - Realizar webconferência e treinamento para instrumentalizar os GVE e os municípios prioritários para o desenvolvimento de ações de diagnóstico e vigilância das hepatites virais. | Webconferência e treinamento realizados. | Março | Dezembro | 932 | CVE | IAL |
| 5.5 -Realizar oficinas para implantação da Rede de Cuidados DST/Aids e Hepatites Virais em região prioritária do Vale do Paraíba (GVE XXXIII – TAUBATÉ, GVE XXVIII – CARAGUATATUBA e GVE XXVII - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS) | Oficinas realizadas. | Março | Dezembro | 932 | CVE | PE DST/AIDS-SES-SP; FMUSP |
| 5.6 -Monitorar a implantação da Rede de Cuidados DST/Aids e Hepatites Virais nas regiões prioritárias da Baixada Santista (GVE-XXV Santos), do Vale do Ribeira (GVE- XXII Registro), Alto Tietê (GVE VIII- Mogi das Cruzes) e do Grande ABC (GVE VII- Santo André). | Monitoramento realizado. | Março | Dezembro | 932 | CVE | PE DST/AIDS-SES-SP; FMUSP |
| 5.7 -Realizar reuniões para implantação da Rede de Cuidados DST/Aids e Hepatites Virais com interlocutores da Atenção Básica, interlocutores de DST/Aids e de Hepatites Virais, interlocutores da Saúde da Mulher, planejamento dos DRS, e SES (CRT DST/Aids, CRS-Atenção Básica, Planejamento e Saúde da Mulher) nas demais regiões do estado. | Reuniões realizadas. | Julho | Dezembro | 932 | CVE | PE DST/AIDS-SES-SP; FMUSP |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 - Monitorar o número de casos de sífilis congênita, segundo município de residência. | Resultado do monitoramento realizado: de Janeiro a Março (23/03/2018) foram diagnosticados 585 casos de sífilis congênita ocorridos em 118 municípios do Estado (Fonte Sinan – dado bruto). | | Neste período foram notificados 823 casos de sífilis congênita (dados brutos, sujeitos a revisão). | | Neste período foram notificados e monitorados 650 casos de sífilis congênita (dados brutos, sujeitos a revisão). | |
| 1.2 - Monitorar o tratamento da sífilis congênita nos recém-nascidos. | Resultado do monitoramento realizado: de Janeiro a Março (23/03/2018) 453 casos de sífilis | | 1. A cobertura de tratamento nos recém-nascidos com sífilis congênita em maio e junho | | 1. A cobertura de tratamento nos recém-nascidos com sífilis | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|---|
| | congenita receberam tratamento com penicilina, 26 casos tratados com outras drogas e 19 não foram tratados (Fonte Sinan – dado bruto). | foi de 94%, (dados brutos, sujeitos a revisão). 2. A cobertura de tratamento nos recém-nascidos com sífilis congênita em julho e agosto foi de 88%, (dados brutos, sujeitos a revisão). | congenita foi de 89,9%, neste período (dados brutos, sujeitos a revisão). |
| 1.3 – Realizar reuniões com as Coordenadorias da SES/SP (CSS, CRS, CGCSS) para adequação e monitoramento dos protocolos junto às maternidades do Estado e participar de pelo menos uma reunião anual com as maternidades do Estado, em eventos realizados pelas Coordenadorias. | 1 – Reunião para adequação dos protocolos de tratamento e seguimento até alta-cura, junto ao Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da maternidade do Hospital São Paulo. 2 – Reunião com a SAP para elaboração de EAD para sífilis adquirida e sífilis na gestação para profissionais da assistência a gestante. | 1. Participação nos Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna e Infantil – SES; Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna e Infantil da DRS 1. 2. Incentivado a participação dos interlocutores nos Comitês Regionais de investigação na Cogespa e em todos os espaços de discussões. | 1. As reuniões foram realizadas dentro das ações programadas do Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna e Infantil da SES e do Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna e Infantil da DRS 1. 2 – Houve discussão com os representantes das maternidades que participaram das oficinas preparatórias para o processo de consolidação da Rede de Cuidados em IST/Aids e Hepatites Virais das s regiões de Saúde: Rota dos Bandeirantes (Osasco), Araçatuba, Araraquara III, Barretos, Franca, Assis, Marília, Tupã, Adamantina, Ourinhos, Araras, Pontal do Paranapanema, Extremo Oeste Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Alta Paulista, Registro, São José do Rio Preto e Taubaté. |
| 1.4 – Incentivar a participação do interlocutor de DST/Aids e | O incentivo foi viabilizado, por meio | 1. Participação nos Comitê | 1. O incentivo foi pauta |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>representantes dos Programas Municipais de DST/Aids municipais nos Comitês e GTs de mortalidade materno infantil regional e municipal, para investigar, discutir e propor medidas para redução e eliminação da sífilis congênita na sua área de abrangência, utilizando protocolo pré-estabelecido do Ministério da Saúde.</p> | <p>da participação e apoio do CRT, junto com os representantes dos municípios e demais áreas da SES, nos Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna e Infantil – SES; e, Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna e Infantil da DRS 1.</p> | <p>Estadual de Vigilância da Morte Materna e Infantil – SES; Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna e Infantil da DRS 1. 2. Incentivado a participação dos interlocutores nos Comitês Regionais de investigação em todos os espaços de discussões. 3. Participação nos Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna e Infantil – SES; Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna e Infantil da DRS 1. 4. Incentivado a participação dos interlocutores nos Comitês Regionais de investigação em todos os espaços de discussões.</p> | <p>constante:</p> <ul style="list-style-type: none">- Do Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna e Infantil da SES e Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna e Infantil da DRS I. - Das discussões sobre Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis com os representantes do GVE, DRS e demais equipamentos das regiões de saúde: Rota dos Bandeirantes (Osasco), Araçatuba, Araraquara III, Barretos, Franca, Assis, Marília, Tupã, Adamantina, Ourinhos, Araras, Pontal do Paranapanema, Extremo Oeste Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Alta Paulista, Registro, São José do Rio Preto e Taubaté, no processo para consolidação da Rede de Cuidados em IST/Aids e Hepatites Virais.- Da Comissão de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis do Município de São Paulo; e,- Da Comissão Gestora Estadual para o fortalecimento das ações de cuidado das crianças |
|---|--|---|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | | <p>suspeitas ou confirmadas para a Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes da SES/SP.</p> <p>2. Incentivado a participação dos interlocutores nos Comitês Regionais de investigação em todos os espaços de discussões da CE IST/Aids e parceiros.</p> |
| <p>2.1 - Monitorar a cobertura de antirretrovirais para gestantes HIV+, no pré-natal, segundo município de residência.</p> | <p>Resultado do monitoramento realizado: de Janeiro a Março (23/03/2018) 70 gestantes HIV+ receberam terapia antirretrovirais (TARV) na gestação. A cobertura de TARV entre as gestantes com pré-natal (PN) foi de 69% (70/101) e a cobertura de TARV no total de gestações (com ou sem PN) foi de 64% (70/110) no Estado. As gestantes foram diagnosticadas em 41 municípios e a cobertura de TARV variou de 0% (nenhuma gestante recebeu TARV) a 100% (todas gestantes receberam TARV) nos municípios (Fonte Sinan - dado bruto).</p> | <p>1. Nos meses de maio e junho, a cobertura de antirretroviral em gestantes com pré-natal foi de 75% no Estado. A cobertura variou de 50% a 100% entre os municípios (dados brutos, sujeitos a revisão).</p> <p>2. Nos meses de julho e agosto, a cobertura de antirretroviral em gestantes com pré-natal foi de 75% no Estado. A cobertura variou de 81% a 100% entre os municípios (dados brutos, sujeitos a revisão).</p> | <p>1. Neste período, a cobertura de antirretroviral em gestantes com pré-natal foi de 63,2% no ESP.</p> <p>2 - A cobertura variou de 40% a 100% entre os municípios (dados brutos, sujeitos a revisão).</p> |
| <p>2.2 - Monitorar o número de casos de transmissão vertical do HIV, segundo ano de nascimento.</p> | <p>Resultado do monitoramento realizado: foram diagnosticadas 19 crianças infectadas pelo HIV por transmissão vertical que nasceram entre 01/01/2017 e 23/10/2017. Os</p> | <p>1. Até o momento não identificado casos de infecção pelo HIV por TV neste período - crianças ainda em seguimento (dados brutos,</p> | <p>1. Neste quadrimestre não foram identificados novos casos de infecção pelo HIV por TV - crianças ainda em seguimento (dados brutos,</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|--|---|
| | casos nascidos a partir de (janeiro) de 2017 e do ano de 2018 ainda se encontram em seguimento, não sendo possível incluir no relatório (Fonte: Sinan e Siscel). | sujeitos a revisão) | sujeitos a revisão). |
| 2.3 – Realizar reuniões com as Coordenadorias da SES/SP (CSS, CRS, CGCSS) para adequação e monitoramento dos protocolos junto às maternidades do Estado e participar de pelo menos uma reunião anual com as maternidades do Estado, em eventos realizados pelas Coordenadorias. | Ainda não realizada neste quadrimestre para a TVHIV. | 1. Participação nos Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna e Infantil – SES; Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna e Infantil da DRS 1. | 1. As reuniões foram realizadas dentro das ações programadas do Comitê Estadual de Vigilância da Morte Materna e Infantil da SES e do Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna e Infantil da DRS 1. 2 – Houve discussão com os representantes das maternidades que participaram das oficinas preparatórias para o processo de consolidação da Rede de Cuidados em IST/Aids e Hepatites Virais das s regiões de Saúde: Rota dos Bandeirantes (Osasco), Araçatuba, Araraquara III, Barretos, Franca, Assis, Marília, Tupã, Adamantina, Ourinhos, Araras, Pontal do Paranapanema, Extremo Oeste Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Alta Paulista, Registro, São José do Rio Preto e Taubaté. |
| 2.4 – Incentivar a participação do interlocutor de DST/Aids e representantes dos Programas Municipais de DST/Aids municipais nos Comitês e GTs de mortalidade materno | 1 – Reunião para adequação dos protocolos de tratamento e seguimento até alta-cura, junto ao | 1 . Incentivado a participação dos interlocutores nos Comitês Regionais de | 1. O incentivo foi pauta constante: - Do Comitê Estadual de |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>infantil regional e municipal, para investigar, discutir e propor medidas para redução e eliminação da TVHIV na sua área de abrangência, utilizando protocolo pré-estabelecido do Ministério da Saúde.</p> | <p>Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da maternidade do Hospital São Paulo. 2 – Reunião com a SAP para elaboração de EAD para sífilis adquirida e sífilis na gestação para profissionais da assistência a gestante.</p> | <p>investição na Cogespa e em todos os espaços de discussões.</p> | <p>Vigilância da Morte Materna e Infantil da SES e Comitê Regional de Vigilância da Morte Materna e Infantil da DRS I. - Das discussões sobre Eliminação da Transmissão Vertical do HIV com os representantes do GVE, DRS e demais equipamentos das regiões de saúde: Rota dos Bandeirantes (Osasco), Araçatuba, Araraquara III, Barretos, Franca, Assis, Marília, Tupã, Adamantina, Ourinhos, Araras, Pontal do Paranapanema, Extremo Oeste Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Alta Paulista, Registro, São José do Rio Preto e Taubaté, no processo para consolidação da Rede de Cuidados em IST/Aids e Hepatites Virais. - Da Comissão de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis do Município de São Paulo; e, - Da Comissão Gestora Estadual para o fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para a Síndrome Congênita</p> |
|---|--|---|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes da SES/SP. 2. Incentivado a participação dos interlocutores nos Comitês Regionais de investigação em todos os espaços de discussões da CE IST/Aids e parceiros. |
| 3.1–Confecção de impressos de notificação, solicitação de baciloscopias, solicitação de cultura e teste de sensibilidade. | Reprogramado para o 2º quadrimestre. | Solicitação de confecção realizada. Em andamento | Solicitação de confecção realizada. |
| 3.2-Avaliar os Indicadores epidemiológicos e operacionais nos municípios e GVE do Estado de São Paulo. | 20/02- presencial para a região de Santos e metropolitana com a presença de 46 participantes. 23/02-web conferência para os GVEs do interior, com 62 pontos e público estimado de 166. | Junho/2018 – solicitado que os GVEs realizassem a avaliação com os seus municípios a partir dos indicadores enviados pela Div. e fosse feito um replanejamento. A Divisão de Tb coordenaria a distancia, caso necessário. | realizadas 2 reuniões com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT e o grupo de validadores do SITETB para discutir e avaliar o novo Manejo Clínico de TB; - realizada reunião(via web) de discussão com o grupo de resistência para novas recomendações do Manual da TB; 03/12-web conferencia para os GVEs do interior, com 26 pontos e público estimado de 93. 06/12-presencial para a região metropolitana e baixada com a participação de 41 gestores da TB. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| 3.3-Aumentar a identificação de busca de casos de TB nos municípios do Estado de São Paulo. | Realizado no período de 05 a 19 de março com 45302 Sintomaticos respiratórios examinados e identificação de 1051 casos. | Não programado para o quadrimestre. | Realizado no período de 5 a 19 de Novembro com 34390 SR Exam e identificado 858 casos; |
| 3.4-Avaliar os Indicadores dos municípios do Estado de São Paulo “no dia Mundial da Tuberculose’ com principal atenção a cobertura do TDO e premiação dos municípios que atingirem a meta. | 20/03 – presença de 580 participantes. | Realizado no 1º quadrimestre. | Realizado no 1º quadrimestre. |
| 3.5-Realizar curso semipresencial de Gestão. | Programado para o 2º quadrimestre. | Reprogramado para 2019. | Reprogramado para 2019. |
| 3.6-Realizar Fórum Estadual da Tuberculose. | Programado para o 2º quadrimestre. | Reprogramado para o 3º quadrimestre. | 27/09- presença de 660 participantes; |
| 3.7-Realizar atividades de comunicação sobre Tuberculose. | Programado para o 2º quadrimestre. | Reprogramado para o 3º quadrimestre. | Em edição um curso semipresencial com videoaulas em parceria com a SAP; |
| 3.8-Articulação com os setores da Sociedade civil. | Realizado 3 encontros. | Realizado 4 encontros presenciais nos dias 09/05; 13/06; 11/07 e 08/08 com os membros do Comitê da TB. Realização de edital de ONG. | Realizado 4 encontros presenciais nos dias 12/09; 10/10; 07/11 e 05/12 com os membros do Comitê da TB. Os editais: foi dado andamento á solicitação de 2 convênios (2 ONGs) com início da construção do edital mas não foi finalizado. Os encontros foram realizados mas o editais não. |
| 3.9-Articulação intersectorial sobre Dependência Química com o CRATOD e comunidade terapêutica. | Realizado nos dias 18/01, 21/02 e 11/04. | Realizadas nos dias 09/05, 13/06 e 08/08 no Hosp . Nestor G. Reis. 25/05 - Roda Viva HIV no Instituto Clemente Ferreira com 80 participantes. | Realizado no Hosp. Nestor G Reis nos dias 12/09 e 19/10; |
| 4.1 – Dar suporte para os Interlocutores Regionais da Secretaria de Saúde, para atuarem como apoiadores na implementação da Rede de Cuidados DST/Aids/HV (RC). | 1 - Realizada duas discussões com os técnicos de referência para o planejamento das ações de | 1 - Realizado reunião Regional da Rede de Cuidados do Estado de SP com | 1 – O suporte presencial ou à distancia aos interlocutores foi viabilizado |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>consolidação da Rede de Cuidados em IST/AIDS e HV em 2018. 2 – Definido os indicadores para o monitoramento dos Planos Regionais de consolidação da Rede de cuidados em IST/AIDS/HV.</p> | <p>profissionais do GVE e DRS em 20/05; 2- Em 11 de Junho - Videoconferência com os 15 DRS com participação de interlocutores de IST/Aids e Hepatites Virais, articuladores da AB. 3- O tema “Papel do Interlocutor de IST/HIV/Aids” na implementação da Rede de Cuidado também foi discutido no dia 08/08 na reunião anual para revisão da PAM.</p> | <p>pelos apoiadores da CE IST/Aids. 2 – Pela realização da II Oficina de Facilitadores para Consolidação da Rede de Cuidados em IST/Aids e Hepatites Virais. 3- Pelo lançamento do “Manual de apoio a consolidação da Rede de Cuidados para a resposta a Sífilis Congênita, ao HIV/Aids e as Hepatites Virais” e do “Sumário Executivo da Rede de Cuidados” em parceria com a Preventiva da USP. 4 – Pela realização do módulo II do Curso “Gestão e Planejamento em IST/Aids” para os novos coordenadores de PM IST/Aids e interlocutores de IST/Aids do GVE, com a participação da sociedade civil organizada.</p> |
| <p>4.2 – Realizar oficinas regionais para implementação da Rede de Cuidados DST/AIDS/HV.</p> | <p>As oficinas serão realizadas nos próximos quadrimestres.</p> | <p>As oficinas foram realizadas de acordo com as agendas das regionais de saúde conforme abaixo: 1 -DRS1 - Grande SP, Região de Saúde (RS) – Rota dos Bandeirantes , realizado reunião preparatória: 19/06 RS- Franco da Rocha Realizado reunião</p> | <p>1 – As oficinas foram realizadas nas regiões de saúde: Rota dos Bandeirantes (Osasco), Araçatuba, Araraquara III, Barretos, Franca, Assis, Marília, Tupã, Adamantina, Ourinhos, Araras, Alto Capivari, Alta Sorocabana, Pontal do Paranapanema,</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>preparatória em:02/08</p> <p>2 -DRS III – Araraquara RS: Central III do DRS, reunião Preparatória: 13/08 Grupo de Trabalho Regional instituído com apoiador do COSEMS e Sociedade Civil</p> <p>3 - DRS VII – Campinas Realizada reunião com DRS e GVE e definido a RS Jundiá – em 13/07</p> <p>4 - DRS VIII – Franca RS Franca, reunião preparatória será em 31/08</p> <p>5 - DRS XIII – Ribeirão Preto Realizada uma reunião entre GVE, DRS e articuladoras da AB, Nova reunião dia 20/08 para definirem se irão desenvolver as oficinas neste ano.</p> <p>6 - DRS XV - São José do Rio Preto, Oficina 1 será realizada dia 30/08 .</p> | <p>Extremo Oeste Paulista, Alta Paulista, São José do Rio Preto e Taubaté.</p> <p>2 – As reuniões preparatórias para as oficinas foram realizadas nas regiões de Saúde: Franco da Rocha, Barretos, Bauru, Assis, Marília, Tupã, Adamantina, Ourinhos, Araras, São João da Boa Vista e Taubaté.</p> <p>3- Realizado discussão do processo junto aos representantes do GVE e DRS de Sorocaba.</p> <p>4 -Realizados articulações com o GVE de Campinas e Ribeirão Preto para adequação do processo.</p> <p>5 – Realizado suporte as regiões que iniciaram o processo em 2017 (Baixada Santista, Registro, ABC e Alto Tietê).</p> |
| <p>4.3 – Desenvolver ações para o fortalecimento da rede de serviços especializados em DST/Aids.</p> | <p>1 - Realizada uma Oficina de Sexualidade para pediatras, com a participação de 20.</p> <p>2 - Realizada uma Videoconferência com o Departamento de IST/Aids/HV do Ministério da Saúde sobre o</p> | <p>1 - "Realização da 8ª Reunião Clínica de Aids Pediátrica do Programa Estadual de IST/Aids - São Paulo, no dia 13/06/2018, para profissionais da rede</p> | <p>1 – Discussão com o Instituto Adolfo Lutz para planejamento da reorganização da rede de carga viral.</p> <p>2 – Realização de 4 reuniões</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>Sistema de Monitoramento Clínico (SIMC), com objetivo de avaliar a redução do gap de tratamento no Estado, bem como as dificuldades encontradas no processo de monitoramento. Programada reunião presencial para 04 de abril para discutir melhorias e ajustes no SIMC.</p> <p>3 - Realizada discussão sobre o monitoramento clínico (SIMC), gap de tratamento e dados de mortalidade do Estado com todos municípios com a GVE de Mogi das Cruzes, com participação de 40 pessoas</p> <p>4 - Capacitação e estágio sobre Acolhimento, Aconselhamento e emissão de laudos de Testes Rápidos para alunos de enfermagem da USP e Universidade Anhanguera.</p> <p>5 - O CRT DST/Aids – Centro de Referência e Treinamento DST/Aids em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) criaram e lançaram o livro <u>“Ética HIV/Aids – Uma epidemia que se sustenta”</u>.</p> | <p>especializada em IST/Aids. Neste encontro foi realizado um "Workshop sobre Transição da Pediatria para Clínica de Adultos em Aids Pediátrica", voltado para toda a equipe da Infectologia Pediátrica e Adulto dos serviços.</p> <p>2 - Tutoria para 4 Residentes do Hospital Emilio Ribas e 2 residentes do Hospital das Clinicas em IST em maio e junho.</p> <p>2 - Realizada reunião para discussão dos fluxos de assistência e prevenção (exames, medicamentos, testes, etc), para todos os serviços da GVE de Barretos,</p> <p>3 - Visita técnica de supervisão ao SAE de Osasco com o Coordenador Municipal, em maio.</p> <p>4 - Foram treinados para realizar preenchimento de lipoatrofia facial 8 médicos dermatologistas de diferentes serviços especializados em IST/Aids do Estado.</p> <p>5 - Capacitação para profissionais de saúde em Votuporanga sobre IST, abordagem sindrômica e sífilis.</p> | <p>com laboratórios regionais de Santos, Rio Claro/Araraquara, Ribeirão Preto, Botucatu/Marília para reestruturação da rede de carga viral no Estado.</p> <p>3 - Visita técnica ao município de Caçapava para discussão de estrutura e melhoria da qualidade da assistência às PVHA, com participação do Prefeito, Secretária da Saúde, PM DST/Aids, GVE, gerente e profissionais do serviço e sociedade civil.</p> <p>4 - Realização do seminário "Atualizando-se em HIV e Hepatites" para profissionais do Estado (200 profissionais).</p> <p>5 - Capacitação para profissionais da Secretaria de Administração Penitenciária em Manejo Básico do HIV, coinfeção com tuberculose e IST (60 profissionais).</p> <p>6 - Capacitação para profissionais da Secretaria de Administração Penitenciária em acolhimento e manejo de pessoas transexuais e travestis (60 profissionais).</p> |
|--|--|--|--|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>6 - Reunião para elaboração de capacitação sobre IST para enfermeiros, em junho.</p> <p>7 - Realizada oficina de capacitação sobre ""Prevenção Combinada nas atividades de Aconselhamento"" para profissionais de UBS, Saúde Bucal, Saúde mental, CTA e Interlocação Regional de Jacaré.</p> <p>8 - Capacitação em serviço em IST para médicos e enfermeiros de serviços de assistência especializada de Guarulhos (SAE/CTA) e São Paulo (SAE Ceci e CTA Sergio Arouca).</p> <p>9 - Realizada video conferência em parceria com o Ministério da Saúde e o IAL Central, com profissionais de todos os laboratórios do Estado para discutir a rede de CD4 e Carga Viral, em junho.</p> <p>10 - Realizada reunião com o IAL Central para discussão da reestrutuação da rede de carga viral no Estado (referências e fluxo de encaminhamento de exames), em junho.</p> <p>11 - Realizada capacitação para atendimento da</p> | <p>7 - Realizada tutoria para 8 Residentes do Hospital Emilio Ribas e 4 residentes do Hospital das Clinicas em IST.</p> <p>8 - Capacitação em preenchimento de lipoatrofia facial de 2 médicos dermatologistas do município de São Paulo.</p> <p>9 - Participação na capacitação sobre Melhoria da Qualidade da Assistência às PVHA, realizada no Rio de Janeiro em parceria com o Ministério da Saúde.</p> <p>10 - Realização da "Jornada Farmacêutica: Atualização em HIV e Coinfecções" (120 farmacêuticos dos Serviços Especializados em HIV/Aids).</p> <p>11 - Discussão para implantação da Prevenção Pré-Exposição ao HIV (PrEP) nos países da América Latina, em parceria com o Ministério da Saúde e PM DST/Aids de SP (20 representantes do Uruguai, Paraguai, Argentina e Brasil).</p> <p>12 – Oficina sobre Sífilis Congênita para médicos pediatras, infecto-pediatras e profissionais dos Serviços</p> |
|--|--|---|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>população trans em 5 e 6 de junho, com participação de 40 profissionais da rede."</p> <p>12 - "Realização da 9ª Reunião Clínica de Aids Pediátrica do Programa Estadual de DST/Aids - São Paulo, no dia 08/08/2018. O tema desse encontro foi ""Alterações psiquiátricas no adolescente infectado pelo HIV"".</p> <p>13 - Realização de encontro com profissionais da pediatria dos serviços especializados para discussão de casos clínicos.</p> <p>14 - Parceria com a Faculdade de Medicina da USP, NEPAIS e NUDHES no seminário ""Ecos da Conferência de Aids de 2018"" , com mesas redondas sobre ""PrEP, PEP e estigma: LGBT, juventude, pessoas usuárias de drogas e trabalhadores sexuais"" e ""Medicamentos, Indetectável e criminalização da transmissão"" , em 31 de agosto.</p> <p>15 - Realizada capacitação sobre Sífilis para equipe de médicos residentes de saúde da família da em julho.</p> <p>16 - Realização de uma oficina</p> | Especializados em HIV/aids (100 pessoas). |
|--|--|---|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>para médicos de referência em genotipagem, em parceria com o Ministério da Saúde, com participação de 63 profissionais médicos.</p> <p>16 - Realizadas duas reuniões para avaliação e revisão de fluxos de procedimentos reparadores de lipodistrofia, sendo uma com o Hospital Emílio Ribas e uma com o Hospital de Diadema, ambas em agosto.</p> <p>17 - Realizado levantamento da necessidade de isoniazida 300mg para tratamento da infecção latente por tuberculose, com estimativa de aproximadamente 7.000 pacientes no Estado.</p> <p>18 - Realizadas 3 palestras na campanha de combate à sífilis realizada pelo Conselho Regional de Farmácia, com participação presencial de 50 farmacêuticos, transmissão ao vivo, gravação de aula com disponibilização no site do CRF, em agosto."</p> | |
|--|--|---|--|

| | |
|-------------------------|--|
| OBJETIVO III.2.4 | Aprimorar ações de vigilância para as doenças em eliminação. |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Apoiar ² 100% dos municípios prioritários com prevalência de tracoma inflamatório acima de 5%. Linha de Base:108 municípios prioritários (ODS 3.3) . |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | Meta 2 - Acompanhar ³ 100% dos municípios em relação ao alcance ou a sustentação da meta de eliminação da Hanseníase (igual a menos de 1 caso /10.000 hab.). (ODS 3.3) Meta 3 - Manter o estado sem ocorrências de casos de raiva em humanos. (ODS 3.3) | | | | | |
|--|--|-------------------|----------|---------------------|------------------|---------------------------------------|
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis. | | | | | |
| INDICADOR | 1- Número de municípios prioritários apoiados/número de municípios prioritários X 100. 2 - Emissão de relatórios quadrimestrais (3 ao ano) da prevalência da hanseníase. 3 - Número de casos autóctones de raiva em humanos. | | | | | |
| META – 2018 | Meta 1 - Apoiar 70% dos municípios prioritários com prevalência de tracoma inflamatório acima de 5%. Linha Base: 108 municípios prioritários. Meta 2 - Acompanhar ³ 100% dos municípios em relação ao alcance ou a sustentação da meta de eliminação da Hanseníase (igual a menos de 1 caso /10.000 hab.). Meta 3 - Oferecer suporte técnico para o aprimoramento das ações municipais de vigilância da raiva. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1- Reunião com os GVE para discussão, elaboração, planejamento e avaliação do projeto de eliminação do tracoma como causa de cegueira. | 2 reuniões com os GVE | Junho | Dezembro | 932 | CVE | |
| 1.2 Treinamento de monitores em educação em saúde ocular e vigilância epidemiológica com ênfase em Triquíase tracomatosa | 2 treinamentos | Maio | Novembro | 932 | CVE | |
| 1.3 Orientação e supervisão técnica para a realização do censo de tracoma em municípios com população de crianças de 1 a 9 anos menor do que 3000 habitantes e dos Inquéritos epidemiológicos domiciliares de tracoma. | 5 supervisões | Março | Dezembro | 932 | CVE | |
| 2.1- Elaborar Relatórios Quadrimestral de monitoramento da prevalência de hanseníase dos 645 municípios. | 03 Relatórios | Abril | Dezembro | 932 | CVE | |
| 2.2- Realizar reunião Técnica de Avaliação do Programa Estadual da Hanseníase. | 01 reunião | Maio | Dezembro | 932 | CVE | Fundação Paulista contra a Hanseníase |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---|---------|----------|-----|-----------------------|--------------------|
| 2.3- Realizar reunião Preparatória Campanha de Hanseníase, Geohelmintíase e Tracoma. | 01 Reunião | Julho | Dezembro | 932 | CVE | |
| 2.4- Realizar WEB Conferência de Mobilização da Campanha Nacional de Hanseníase, Geohelmintíase e Tracoma. | 01 WEB Conferencia | Agosto | Agosto | 932 | CVE | |
| 2.5- Realizar WEB Conferência de Mobilização da Campanha Estadual Anual de Combate à Hanseníase para divulgação de sinais e sintomas da hanseníase para população. | 01 WEB Conferencia | Outubro | Outubro | 932 | CVE | |
| 3.1 – Apoiar técnica e logisticamente os municípios do estado de São Paulo para realizarem profilaxia pré-exposição para raiva e controle sorológicos, para pessoas sob risco constante de exposição ao vírus. | Orientações Técnicas realizadas; Análises Laboratoriais realizadas; Apoio Técnico e Logístico oferecido | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur/GVE | Municípios |
| 3.2 – Incentivar o aprimoramento da vigilância da raiva, por meio de apoio técnico e logístico para coleta e envio de amostras para o diagnóstico laboratorial e monitoramento da circulação viral. | Orientações Técnicas realizadas; Análises Laboratoriais realizadas; Apoio Técnico e Logístico oferecido | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur/GVE | Municípios |
| 3.3 – Apoiar técnica e logisticamente os municípios do estado de São Paulo para a realização de vacinação antirrábica de cães e gatos, em campanhas e rotina. | Orientações Técnicas realizadas; Suprimento de seringas e agulhas; Distribuição de vacinas | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | Municípios/ GVE |
| 3.4 – Promover a qualificação e a atualização de conhecimentos para atuação de profissionais na vigilância e controle da raiva. | Reuniões técnicas, capacitações e eventos realizados | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | GVE |
| 3.5 – Realizar e coordenar reuniões do Comitê Estadual de Vigilância e Controle de Raiva do Estado de São Paulo (DECRETO Nº 61.102, DE 30 DE JANEIRO DE 2015). | Seis reuniões realizadas | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | |
| 3.6 – Promover a produção, divulgação, acesso e utilização da informação como apoio à vigilância e prevenção da Raiva. | Material informativo produzido; eventos educativos em saúde | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|---|---|-----|-------------------|----------------|
| | realizados | | | | | |
| 3.7 - Avaliar o banco de dados do SINAN e orientar tecnicamente GVEs e Municípios em relação à notificação compulsória de "Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva" e à realização de Profilaxia de Raiva, de acordo com a Norma Técnica de Profilaxia de Raiva Humana do Ministério da Saúde | Relatórios produzidos, orientações técnicas realizadas, apoio técnico realizado | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | Municípios GVE |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1- Reunião com os GVE para discussão, elaboração, planejamento e avaliação do projeto de eliminação do tracoma como causa de cegueira. | Realizada reuniões com os GVE Campinas, Franco da Rocha, Mogi das Cruzes e Taubaté Treinamento para as atividades de campo do inquérito epidemiológico domiciliar de tracoma. Campos de Jordão. Participaram 35 profissionais de saúde dos GVE Mogi das Cruzes, Franco da Rocha, Campinas, São José dos Campos, Caraguatatuba e Taubaté. | Reunião de avaliação e planejamento das atividades Águas de São Pedro. Participaram do evento 45 profissionais de saúde: GVEs Mogi das Cruzes, Osasco, Araçatuba, Assis, Barretos, Bauru, Botucatu, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Registro, São José dos Campos, São José do Rio Preto, Jales, Sorocaba e Taubaté | Reunião de avaliação e planejamento do programa de vigilância epidemiológica e controle do tracoma em Águas de Lindóia de 10 a 13/12. Participaram do evento 40 profissionais de saúde: GVE - Mogi das Cruzes, Franco da Rocha, Osasco, Araçatuba, Campinas, Marília, Presidente Venceslau, São João da Boa Vista, Caraguatatuba, São José do Rio Preto, Itapeva e Taubaté. | | | |
| 1.2 Treinamento de monitores em educação em saúde ocular e vigilância epidemiológica com ênfase em Triquíase tracomatosa. | Programado para 2º quadrimestre. | Realizado nos dias 20 a 22 de agosto. | Não realizado. | | | |
| 1.3 Orientação e supervisão técnica para a realização do censo de tracoma em municípios com população de crianças de 1 a 9 anos menor do que 3000 habitantes e dos Inquéritos epidemiológicos domiciliares de tracoma. | Supervisão no município de Torre de Pedra – GVE Botucatu. Trabalho de campo do inquérito epidemiológico domiciliar em Jucituba - GVE Osasco. | Trabalho de campo do inquérito epidemiológico domiciliar em Jucituba - GVE Osasco, Taubaté e São José dos Campos. | Treinamento para as atividades de campo do inquérito domiciliar do Tracoma, Mogi das Cruzes, 10 a 14/09 para | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | Supervisão do inquérito GVE Presidente Venceslau, Assis e Marilía. Planejamento do Censo de tracoma em Cândido Rodrigues, GVE Araraquara. Participação reunião do Colegiado regional CiR Taubaté e São José dos Campos; Treinamento para as atividades de campo do inquérito epidemiológico domiciliar de tracoma GVE – Franco da Rocha – 30 participantes dos municípios. | 21 profissionais de saúde; em Presidente Prudente 18 e 19/09 para 28 participantes; - Treinamento de entrevistadores para as atividades de campo do inquérito domiciliar do Tracoma em 01/10/2018 – Jacareí, GVE São José dos Campos - 42 participantes; GVE Franco da Rocha 05/12 Censo de tracoma em Cândido Rodrigues, GVE Araraquara e em Jumirim GVE Sorocaba. |
| 2.1- Elaborar Relatórios Quadrimestral de monitoramento da prevalência de hanseníase dos 645 municípios. | Em desenvolvimento. | Realizado. | Realizado |
| 2.2- Realizar reunião Técnica de Avaliação do Programa Estadual da Hanseníase. | Programada para 2º quadrimestre (15 a 17/05). | Realizado em 21/05/2018. | Realizado Reunião dos Interlocutores de Hanseníase (05/12/2018) para reforço das necessidades de conclusão de agenda.(Monitoramento e Planejamento, Campanha Janeiro-Roxo) |
| 2.3- Realizar reunião Preparatória Campanha de Hanseníase, Geohelmintíase e Tracoma. | Não houve necessidade de realizar reunião presencial (realizada Web). | Realizado no 1º quadrimestre. | Realizado no 1º quadrimestre. |
| 2.4- Realizar WEB Conferência de Mobilização da Campanha Nacional de Hanseníase, Geohelmintíase e Tracoma. | Realizada em 08 de março de 2018. | Realizado no 1º quadrimestre. | Realizado no 1º quadrimestre. |
| 2.5- Realizar WEB Conferência de Mobilização da Campanha Estadual Anual de Combate à Hanseníase para divulgação de sinais | Programado para o 2º quadrimestre. | Reprogramada para 3º quadrimestre. | Campanha adiada para janeiro de 2019. Web |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| e sintomas da hanseníase para população. | | | não realizada |
| 3.1 – Apoiar técnica e logisticamente os municípios do estado de São Paulo para realizarem profilaxia pré-exposição para raiva e controle sorológicos, para pessoas sob risco constante de exposição ao vírus. | Foram analisadas 100% das 8575 amostras biológicas recebidas para controle sorológico de raiva. | - 100% das 13.908 amostras biológicas recebidas foram analisadas para o controle sorológico de raiva. | 100% das 7.284 amostras biológicas recebidas foram analisadas para o controle sorológico de raiva. |
| 3.2 – Incentivar o aprimoramento da vigilância da raiva, por meio de apoio técnico e logístico para coleta e envio de amostras para o diagnóstico laboratorial e monitoramento da circulação viral. | - Foram analisadas 100% das 2326 amostras biológicas recebidas para diagnóstico virológico de raiva. - Habilitação de 2 municípios de ESP no GAL módulo animal para cadastro de amostras e acesso de resultados de exames, como avaliação prévia à expansão a todos os municípios do estado. | - 100% das 1.952 amostras biológicas recebidas foram analisadas nas técnicas de diagnóstico virológico de raiva. - Em fase de preparação a habilitação em 01/10/2018 de todos os municípios de SP no módulo Animal do GAL para diagnóstico de raiva. | 100% das 2.810 amostras biológicas recebidas foram analisadas nas técnicas de diagnóstico virológico de raiva. Transferida para março de 2019 a habilitação dos municípios no GAL Animal. |
| 3.3 – Apoiar técnica e logisticamente os municípios do estado de São Paulo para a realização de vacinação antirrábica de cães e gatos, em campanhas e rotina. | - Cálculo das populações de cães e gatos por município, baseado nas médias de animais vacinados, das séries históricas; - Definição de logística de redistribuição de Vacina Antirrábica Canina (VARC), remanescentes das campanhas realizadas em 2017; - Solicitação de VARC ao Ministério da Saúde, de acordo com a necessidade e possibilidade de armazenamento no CDL; - Liberação de VARC aos municípios que realizariam campanhas de vacinação nos meses de janeiro a abril. | -Solicitação de VARC ao Ministério da Saúde, de acordo com a necessidade e possibilidade de armazenamento no CDL; - Liberação de VARC aos municípios que realizariam campanhas de vacinação nos meses de maio a agosto. - Aquisição de seringas e agulhas a serem distribuídas pelos GVEs aos municípios; - Abertura de processo para aquisição cartazes, folhetos e comprovantes de vacinação de cães e de gatos, a serem distribuídos | -Solicitação de VARC ao Ministério da Saúde, de acordo com a necessidade e possibilidade de armazenamento no CDL; -Liberação de VARC aos municípios que realizariam vacinação em campanhas e rotina nos meses de setembro a dezembro; -Remanejamento de VARC entre municípios que encerraram as campanhas de vacinação e possuíam sobras a |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | aos municípios que não os possuem, já em distribuição. - Envio de Nota Técnica 01/2018-IP/CCD/SES-SP, referente Campanha de Vacinação Antirrábica canina e felina 2018. | outros municípios conforme demanda e necessidade; -Criação dos formulários para preenchimento dos dados das campanhas de vacinação municipais do ano de 2018. |
| 3.4 – Promover a qualificação e a atualização de conhecimentos para atuação de profissionais na vigilância e controle da raiva. | <ul style="list-style-type: none">- Elaboração de cronograma para realização de eventos nos próximos quadrimestres.- Instituição de uma Comissão Organizadora do evento técnico científico (Portaria IP – 3, de 8-3-2018);- Treinamento sobre profilaxia da raiva para o GVE de São José dos Campos em 12/04/2018. | <ul style="list-style-type: none">- Realizado processo para contratação de serviços para realização do XI Seminário de Vigilância e Controle da Raiva e continuidade dos trabalhos da comissão organizadora.- Treinamento sobre profilaxia da raiva em Corumbá - MS | <ul style="list-style-type: none">-Realizado o evento “XI Seminário de Vigilância e Controle da Raiva”, nos dias 01 e 02 de outubro de 2018;-Realizado o “I Curso de Capacitação: Caracterização demográfica de cães e gatos domiciliados em municípios brasileiros”, de 26 a 29 de novembro de 2018;-Realizados treinamentos sobre profilaxia da raiva no GVE São José dos Campos e município de São Paulo. |
| 3.5 – Realizar e coordenar reuniões do Comitê Estadual de Vigilância e Controle de Raiva do Estado de São Paulo (DECRETO Nº 61.102, DE 30 DE JANEIRO DE 2015). | 2 reuniões realizadas (19/02 e 09/04). | - Foram realizadas duas reuniões do Comitê nas datas de 04/06/2018 e 13/08/2018. | -Reunião do mês de outubro substituída pela participação no XI Seminário de Vigilância e Controle da Raiva, e realizada reunião de encerramento em 10/12/18. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| 3.6 – Promover a produção, divulgação, acesso e utilização da informação como apoio à vigilância e prevenção da Raiva. | - Site atualizado; - Revisão e reedição de material educativo e folhetos institucionais; - Revisão do Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / MS. | - Site atualizado; - Revisão e reedição de folhetos educativos e institucionais. - Abertura de processo para confecção de livreto educativo sobre raiva. - Em andamento a organização de evento “Dia Mundial Contra Raiva – Pasteur de portas abertas” a realizar-se em 30/9/2018 | - Site atualizado; - Folhetos educativos e institucionais revisados e impressos, divulgados e fornecidos conforme demanda e solicitação.; - Confeccionado o livreto “Todos juntos contra a raiva: Atividades lúdicas para aprendizado sobre a raiva”; - Realizado o evento “Dia Mundial Contra Raiva – Pasteur de portas abertas. |
| 3.7 - Avaliar o banco de dados do SINAN e orientar tecnicamente GVEs e Municípios em relação à notificação compulsória de "Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva" e à realização de Profilaxia de Raiva, de acordo com a Norma Técnica de Profilaxia de Raiva Humana do Ministério da Saúde. | - Orientação realizada mediante às demandas dos GVEs e municípios via e-mail ou contato telefônico; - Realizadas tentativas de avaliação sem sucesso por apresentar dados inconsistentes devido a falhas no banco. | Orientação realizada mediante às demandas dos GVEs e municípios via e-mail ou contato telefônico; | Orientação realizada mediante às demandas dos GVEs e municípios via e-mail ou contato telefônico. |

DIRETRIZ III.3

FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E HOSPEDEIROS INTERMEDIÁRIOS.

| | |
|--|--|
| OBJETIVO III.3.1 | Promover a eliminação da transmissão da esquistossomose do Estado de São Paulo. |
| META 2016-2019 | Apoiar ¹ a investigação de 100% dos casos notificados de esquistossomose. (ODS 3.3) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| INDICADOR | Número de casos de esquistossomose notificados com investigação apoiada/ número de casos notificados x 100. | | | | | |
|---|--|-------------------|---|---------------------|--|-----------|
| META – 2018 | Meta 1 - Realizar investigação da positividade de planorbídeos em 100% dos municípios com transmissão autóctone de esquistossomose. Meta 2 - Apoiar a investigação dos casos de Esquistossomose com vistas a atingir a meta de eliminação da doença no Estado de São Paulo. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 - Realizar pesquisa malacologica em municípios com casos autóctones notificados à SUCEN. | Casos pesquisados. | Janeiro | Dezembro | 932 | SUCEN | CVE |
| 2.1 - Apoiar as ações de vigilância epidemiológica da Esquistossomose nas áreas de risco, buscando diagnosticar e tratar precocemente os casos autóctones e importados. | Realização de uma web/vídeo conferência com os GVEs. | Junho | Junho | 932 | CVE | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 - Realizar pesquisa malacologica em municípios com casos autóctones notificados à SUCEN. | A SUCEN não recebeu notificação de casos autóctones. | | A SUCEN realizou pesquisa malacológica em 9 municípios das regionais: da Gde. São Paulo, Vale do Ribeira, Litoral Norte e Campinas. | | Mudança de estratégia: Capacitação de equipes regionais em pesquisa planorbídica e projetos de pesquisa. Aquisição insumos para os laboratórios para identificação de espécies e positividade. | |
| 2.1 - Apoiar as ações de vigilância epidemiológica da Esquistossomose nas áreas de risco, buscando diagnosticar e tratar precocemente os casos autóctones e importados. | Web conferência programada para o 2º quadrimestre. | | Web conferência reprogramada para o 3º quadrimestre. | | Web: reprogramada para 2019. Em 2018 foram notificados 398 casos de esquistossomose no SINAN, sendo 41 autóctones do Estado de São Paulo. Regiões notificantes: Capital, Santo André, Mogi | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | das Cruzes, Osasco, Campinas, Piracicaba, Registro, Ribeirão Preto Santos entre outras. Óbitos: Dos casos importados notificados, 03 foram a óbito. Quanto aos casos autóctones, não houve óbito. |
|--|--|--|--|

| | |
|--|---|
| OBJETIVO III.3.2 | Apoiar ações de prevenção e controle de doenças vetoriais. |
| META 2016-2019 | <p>Meta 1 - Aprimorar¹ o sistema de vigilância e diagnóstico etiológico de vetores e reservatórios da Febre Maculosa Brasileira - FMB. (ODS 3.3)</p> <p>Meta 2- Monitorar 10% dos municípios limítrofes àqueles com transmissão humana para identificação da ocorrência de casos de Febre Maculosa. Linha de base: 142. (ODS 3.3)</p> <p>Meta 3 - Realizar pesquisa em 100% dos municípios selecionados para detecção do inseto transmissor da Leishmaniose Visceral. Linha de base - 296 municípios SNRV (Silenciosos Não Receptivos, Vulneráveis, de acordo com classificação do Programa). (ODS 3.3)</p> <p>Meta 4 - Ampliar para 50 o número de municípios treinados para realização do diagnóstico precoce de Leishmaniose Visceral Humana. Linha de Base: 26 municípios prioritários. (ODS 3.3)</p> <p>Meta 5 - Investigar 100% das epizootias em primatas não humanos. (ODS 3.3)</p> <p>Meta 6- Monitorar anualmente a resistência de inseto transmissor de Dengue, Chikungunya e Zika aos inseticidas utilizados no controle químico em 100% dos municípios sentinela. Linha de Base: 10 municípios. (ODS 3.3)</p> <p>Meta 7- Avaliar a efetividade² das ações de controle do inseto transmissor de dengue, Chikungunya e Zika em 15% dos municípios acima de 100 mil habitantes e com transmissão de dengue . Linha de Base: 75. (ODS 3.3)</p> <p>Meta 8- Capacitar 100% dos municípios acima de 100 mil habitantes para planejamento e execução de ações de educação, comunicação e mobilização social para controle de dengue. (ODS 3.3)</p> <p>Meta 9 - Coordenar³ o início da Investigação de 80% dos óbitos por dengue em até 48 horas. (ODS 3.3)</p> <p>Meta 10 - Apoiar 100% dos municípios com presença de transmissores de maior risco da doença de Chagas em ações de prevenção e promoção da saúde. Linha de base: 234 municípios. (ODS 3.3)</p> |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| INDICADOR | 1- Sistema de vigilância de vetores e reservatórios de Febre Maculosa Brasileira aprimorado. 2- Número de municípios limítrofes monitorados/total de municípios limítrofes X 100. 3 - Número de municípios pesquisados dentre os selecionados /Número de municípios selecionados x 100. 4- Número de municípios com o teste rápido implantado. 5- Número de epizootias investigadas/número de epizootias notificadas X 100. 6- Número de municípios sentinela monitorados anualmente/número de municípios sentinela x 100. 7 - Número de municípios avaliados acima de 100mil hab./ Número de municípios, acima de 100mil habitantes, com transmissão x 100. 8- Número de municípios acima de 100 mil habitantes capacitados em planejamento e execução de ações de educação, comunicação e mobilização social para controle de dengue/Número de municípios acima de 100 mil hab. X 100. 9 - Número de óbitos por dengue com início de investigação em 48 horas / Número de óbitos por dengue notificados x 100. 10 - Número de municípios com presença de transmissores de maior risco da doença de Chagas apoiados/Número de municípios com presença de transmissores de maior risco da doença de Chagas x 100. | | | | | |
|--|--|-------------------|----------|---------------------|------------------|-----------|
| META - 2018 | Meta 1 – Realizar ações para classificação de áreas de risco para Febre Maculosa Brasileira em 25% dos municípios selecionados (10% dos municípios limítrofes com casos humanos no quadriênio – linha de base 142 municípios). Meta 2 - Capacitar 100 % dos profissionais de saúde de 6 GVEs com transmissão humana de Febre Maculosa Brasileira. Meta 3 – Realizar pesquisa entomológica em 25% dos municípios Silenciosos Não Receptivos Vulneráveis (SNRV) para Leishmaniose Visceral (LV). Meta 4 - Capacitar os profissionais de saúde de 6 municípios com transmissão de LV humana. Meta 5 – Investigar 100% das epizootias notificadas. Meta 6 - Realizar pesquisas com armadilhas em 100% dos municípios selecionados. Meta 7 – Monitorar a qualidade do trabalho de bloqueio de transmissão em 25% dos municípios selecionados. Meta 8 – Capacitar 25% dos municípios acima de 100 mil habitantes em ações de educação, comunicação e mobilização social. Meta 9 - Coordenar o início da investigação de 80% dos óbitos por Dengue em até 48 horas Meta 10 – Apoiar 25% dos municípios com presença de transmissores de maior risco para doença de Chagas. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 -Articular com municípios, coleta e análise da sorologia animal, classificar áreas de risco e divulgar resultados obtidos. | Municípios com áreas classificadas | Janeiro | Dezembro | 932 | SUCEN | |
| 2.1 -Capacitar Profissionais de Saúde para investigação Epidemiológica de FMB na Pré – Consulta. | 4 capacitações realizadas . | Janeiro | Dezembro | 940 | CVE | CVE/SUCEN |
| 3.1 Realizar as pesquisas entomológicas e medidas de manejo ambiental e educativas quando da detecção do vetor. | Pesquisas realizadas. | Janeiro | Dezembro | 932 | SUCEN | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---|--|----------|---|-------|--|
| 4.1 – Capacitar 6 municípios com transmissão de LV Humana. | Capacitações realizadas. | Janeiro | Dezembro | 940 | CVE | CVE/IAL |
| 4.2 – Realizar o Fórum Estadual de Leishmaniose Visceral. | Fórum realizado | Agosto | Dezembro | 932 | CVE | |
| 5.1 – Investigar 100 % das Epizootias Notificadas. | 100% das notificações de epizootias investigadas. | Janeiro | Dezembro | 932 | CVE | CVE/IAL/ SUCEN |
| 6.1 Realizar atividades de colocação e retirada de armadilhas para monitoramento da susceptibilidade do vetor. | Monitoramento realizado. | Setembro | Dezembro | 932 | SUCEN | |
| 7.1 Realizar avaliação pré e pós bloqueio de nebulização em 15% municípios acima de 100 mil habitantes com transmissão de arboviroses. | Avaliação realizada. | Janeiro | Dezembro | 932 | SUCEN | |
| 8.1 Capacitar e orientar municípios sobre ações de educação, comunicação e mobilização social para controle de arboviroses. | Municípios capacitados. | Janeiro | Dezembro | 932 | SUCEN | |
| 9.1- Avaliação do protocolo de investigação de óbitos. | Protocolo avaliado. | Janeiro | Julho | 932 | CVE | CCD/IAL/CVE- Central/GVE CRS/DRS |
| 9.2 - Reunião do Comitê de Investigação de Óbito. | Reunião realizada. | Julho | Dezembro | 932 | CVE | CCD/IAL/CVE CRS CSS CGSS CREMESP |
| 10.1 Realizar ações de estímulo a notificação de insetos em municípios com presença de transmissores de maior risco para doença de Chagas. | Municípios apoiados. | Janeiro | Dezembro | 932 | SUCEN | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1.1 -Articular com municípios, coleta e análise da sorologia animal, classificar áreas de risco e divulgar resultados obtidos. | Seleção dos municípios a serem trabalhados em 2018. | Coleta, análise da sorologia e classificação de risco programado para o 3º quadrimestre. | | Municípios de Suzano, Franco da Rocha, Barueri e São José do Rio Preto foram trabalhados. | | |
| 2.1 -Capacitar Profissionais de Saúde para investigação | Ação programada para o 2º | Ação programada para o 3º | | Realizada a Semana de | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|---|
| Epidemiológica de FMB na Pré – Consulta. | quadrimestre durante a “Semana de Mobilização contra Febre Maculosa Brasileira. | quadrimestre durante a “Semana de Mobilização contra Febre Maculosa Brasileira”. | mobilização contra Febre Maculosa nos municípios da RMSP com transmissão. Outras ações realizadas: - realizadas Reuniões Técnicas para apresentação da situação epidemiológica da Febre Maculosa em vários locais: município de São Paulo (60 participantes), Hospital Sírio Libanês (40 participantes), Hospital das Clínicas (60 participantes), GVE São João da Boa Vista (40 participantes), GVE Assis (40 participantes), DRS I (40 participantes), GVE Sorocaba (40 participantes) - Simpósio Regional de Febre Maculosa, Piracicaba (100 participantes); - Simpósio da RMSP de Febre maculosa, São Paulo (200 participantes); Web conferência -Alteração do padrão epidemiológico da Febre Maculosa o estado de São Paulo 2018 (120 pessoas). |
| 3.1 Realizar as pesquisas entomológicas e medidas de manejo ambiental e educativas quando da detecção do vetor. | 60 municípios com pesquisa realizada. | 89 municípios com pesquisa realizada. | 85 municípios com pesquisa realizada. |
| 4.1 – Capacitar 6 municípios com transmissão de LV Humana. | Necessidade de mudança de estratégia diante do novo kit diagnóstico fornecido pelo MS a | Devido á limitação do novo kit (30 kits c 1 frasco tampão) foi acordado em | Realizado treinamento para 12 municípios prioritários para descentralização do novo |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <p>partir de janeiro de 2018 (kit Teste Rápido <i>Onsite</i>™ Leishmania IgG/IgM Combo – CTK BIOTECH), o qual vem com 30 testes e apenas 1 frasco de diluente da amostra, dificultando a descentralização. Dessa forma, a realização do TR passou a ser novamente centralizado nos IAL Regionais.</p> <p>Foram realizados 1 Web Conferências do Plano de Ação de LV (31 municípios participantes, dos quais 10 apresentam transmissão humana de LV) e 1 Reunião técnica para capacitação de municípios da Grande São Paulo (65 participantes de 16 municípios) nas quais foram abordados os métodos diagnósticos de LV, incluindo novo kit de TR e readequação do fluxo.</p> | <p>conjunto com o comitê de Leishmaniose Visceral da SES – SP a descentralização minimante para os municípios prioritários (13 municípios – 96% dos casos). O treinamento destes municípios está programado para iniciar no 3º trimestre.</p> | <p>kit de teste rápido (kit Teste Rápido <i>Onsite</i>™ Leishmania IgG/IgM Combo – CTK BIOTECH);</p> <p>Outras ações realizadas: Web conferencia- Sistema Flebweb: Vigilância de Vetor e Reservatório da Leishmaniose Visceral (181 participantes); Web conferência -Plano de Ação de Leishmaniose Visceral do Estado de SP (170 participantes).</p> |
| 4.2 – Realizar o Fórum Estadual de Leishmaniose Visceral. | Programado para o 2º trimestre. | Realizado o VI Fórum de Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo em 08/08/2018, com a participação de 310 profissionais. | Ação realizada no 2º trimestre. |
| 5.1 – Investigar 100 % das Epizootias Notificadas. | Investigadas 951 epizootias (100% das epizootias notificadas). | Investigadas 406 epizootias (100% das epizootias notificadas). | Investigadas 271 epizootias (100% das epizootias notificadas). Outras ações realizadas: - Reuniões Técnicas sobre Febre Amarela/Vigilância de |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | <p>Epizootias para vários locais/regiões: região do DRS de Taubaté, Vale do Ribeira, Sorocaba.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reunião Técnica sobre Vigilância de Epizootias na região do Parque estadual da Serra do Mar- Oficina de Arboviroses Paulista: Vigilância e Controle da Febre Amarela no Estado de São Paulo, (100 participantes)- Oficina de modelagem de Dados para previsão de surtos de Febre Amarela.- Web conferência - Como coletar e armazenar amostras de PNH (181 participantes).-Reunião Técnica com a SMA do ESP para revisão da portaria de Transporte de PNH's no estado. |
| 6.1 Realizar atividades de colocação e retirada de armadilhas para monitoramento da susceptibilidade do vetor. | Atividade programada para 3º trimestre. | Atividade prevista para início em setembro com instalação de ovitrampas para coleta de ovos e realização do teste de susceptibilidade no lab entomologia em Marília. | Atividade realizada. |
| 7.1 Realizar avaliação pré e pós bloqueio de nebulização em 15% municípios acima de 100 mil habitantes com transmissão de arboviroses. | 10 municípios com avaliação realizada. | Fonte sisaweb:01 município com maior incidência de dengue com avaliação realizada. | Atividade de avaliação realizada em dois municípios. |
| 8.1 Capacitar e orientar municípios sobre ações de educação, | Atividades preparatórias. | Orientados municípios | Atividades preparatorias para |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| comunicação e mobilização social para controle de arboviroses. | | região de Araçatuba e programados seminário para municípios acima de 100 mil habitantes em setembro. | Seminário na região metropolitana de São Paulo e Baixada Santista e nas regiões de Ribeirão Preto e Rio Preto. |
| 9.1- Avaliação do protocolo de investigação de óbitos. | Protocolo em avaliação. Término programado para julho/18. | Realizado o VI Fórum de Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo em 08/08/2018, com a participação de 310 profissionais. Investigadas 406 epizootias (100% das epizootias notificadas). | Realizado no 2º quadrimestre. |
| 9.2 - Reunião do Comitê de Investigação de Óbito. | Programado para o 2º semestre de 2018. | Não tendo sido formalizado o comitê, a reunião para a discussão/investigação dos óbitos ocorridos entre janeiro e julho/2018 foi realizada por técnicos do CVE e GVE em 22/08/2018. | As discussões dos óbitos (investigação/confirmados) do 3º quadrimestre foram realizadas nos seguintes eventos: - Oficina Arboviroses Urbanas GVE Ribeirão Preto – Apresentação: Atualização dos Planos de Contingência – Cenário Epidemiológico das Arboviroses Urbanas no ESP/2018 e Elaboração dos Planos de Contingência 2019; — Revisão das Diretrizes para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no ESP, 2018; Outras ações: -Apresentação do Boletim Epidemiológico Mensal de Arboviroses Urbanas para o |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|--|
| | | | Site CVE e Investigação de Óbitos – Ficha de Investigação e FormSus; -Reunião Técnica GVE Regionais – Apresentações: Manifestações Neuroinvasivas das Arboviroses Urbanas, Doença Aguda pelo Vírus Zika – Avaliação do Monitoramento das Arboviroses. |
| 10.1 Realizar ações de estímulo a notificação de insetos em municípios com presença de transmissores de maior risco para doença de Chagas. | 44 municípios apoiados. | 22 municípios apoiados. | 104 municípios apoiados (*) Dado provisório, pois hoje, estamos sem acesso ao Sistema de Informações para confirmar o dado. |

| | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------|---------------|--------------------------|-----|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO III.3.3 | Aprimorar a gestão da produção científica e inovação tecnológica da SUCEN. | | | | | | | |
| META 2016-2019 | Cadastrar 100% dos pesquisadores em diretórios de grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). | | | | | | | |
| INDICADOR | Número de pesquisadores cadastrados / número de pesquisadores existentes x 100. | | | | | | | |
| META – 2018 | Estimular a inclusão de 100% dos pesquisadores nos grupos de pesquisa. | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| Estimular a inserção dos pesquisadores da SUCEN nos grupos de pesquisa. | | Pesquisadores cadastrados | Janeiro | Dezembro | 940 | SUCEN | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|--------------------|
| 1.1 Estimular a inserção dos pesquisadores da SUCEN nos grupos de pesquisa. | Gestão individual para cadastramento dos pesquisadores. | Atualizado cadastramento dos pesquisadores. | Cadastro completo. |
|---|---|---|--------------------|

DIRETRIZ III.4 **APRIMORAR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS.**

| | |
|--|---|
| OBJETIVO III.4.1 | Fortalecer as ações de Vigilância de Acidentes e Violências. |
| META 2016-2019 | Apoiar a ampliação da notificação de violência interpessoal/autoprovocada em 8%. Linha de base: média do último quadriênio: 41836. (ODS 3.6) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.6 – Até 2030, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas. |
| INDICADOR | Número absoluto de notificação de violência interpessoal/autoprovocada. |
| META – 2018 | Atingir 0,5% de crescimento do número de notificação até dezembro de 2018. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|---|---|-------------------|----------|---------------------|------------------|--|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 – Realizar Oficina Macro Regional no GVE DE Campinas. | 1 oficina realizada | Abril | Abril | 932 | CVE | GVE |
| 1.2 – Realizar Oficina Estadual de Violências Interpessoal e Autoprovocada. | 2 oficinas realizadas | Junho | Outubro | 932 | CVE | - |
| 1.3 – Realizar Palestra sobre Intersetorialidade na prevenção e intervenção das Violências no Fórum de Promoção da Saúde. | 1 palestra realizada | Outubro | Outubro | 932 | CVE | Ministério da Saúde |
| 1.4 – Participar das reuniões do Grupo Técnico Bipartite de Atenção à Saúde da Mulher vítima de Violência (CIB Nº 53, de 19/09/2016). | Participação nas reuniões do GT Bipartite | Maior | Dezembro | 932 | CVE | Coordenadorias da SES/SP e Humanização |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|---|---|---|---|
| 1.1 – Realizar Oficina Macro Regional no GVE DE Campinas. | Mudança de local, considerando a prioridade, realizada em Botucatu no dia 06/03/18. | Realizada no 1º trimestre. | Realizada no 1º trimestre, em Botucatu no dia 06/03/18, com 52 participantes. |
| 1.2 – Realizar Oficina Estadual de Violências Interpessoal e Autoprovocada. | Mudança de estratégia, foi realizada web conferência em 09/04/18. Oficina nos próximos períodos. | Programada para o 3º trimestre. | Realizada Oficina intitulada “Oficina estadual VIVA” no dia 31/10/2018, com 52 participantes, no auditório da SES. |
| 1.3 – Realizar Palestra sobre Intersetorialidade na prevenção e intervenção das Violências no Fórum de Promoção da Saúde. | Programado para o 3º trimestre. | Programada para o 3º trimestre. | Realizada palestra “Cultura de Paz nos tempos atuais” com a conferencista Monja Coen Roshi, dia 12/11/18, no II Fórum Internacional de promoção da Saúde, com 530 participantes. |
| 1.4 – Participar das reuniões do Grupo Técnico Bipartite de Atenção à Saúde da Mulher vítima de Violência (CIB Nº 53, de 19/09/2016). | Mudança de estratégia: foram realizadas reuniões em: 01/02; 05/02; 08/02; 27/02; 05/03; web grupo GT sexual 13/03/18. | Participação em reuniões GT Violência: 03/05; 21/05; 02/08. Webs realizadas: 11/05 Criança Segura; 18/05 – GT Violência sexual, 07/06 – Intoxicação exógena. Reunião Justiça Restaurativa: 06/06; 16/08. Encontro com o NPV-Região Sul: 10/05. | Participação em reuniões do GT Violência: 04.10.18; 01/11/18; 20/12/18 (cerca de 7 a 12 participantes). -Participação no I Fórum da Saúde no Combate às Violências no Estado de São Paulo em 23/11/18 com a palestra- “Componente Epidemiológico das Violências e Importância da Notificação” e transmissão via Y Tube -Participação na Webconferência de 19.10.18 sobre Violência Sexual- dados sobre notificação de violência. -Participação no Encontro dos NPV’s dos Hospitais da Região |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|
| | | | Sul- 14/11/18 (22 participantes). |
|--|--|--|-----------------------------------|

DIRETRIZ III.5 **APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE FATORES AMBIENTAIS DE RISCO E AGRAVOS À SAÚDE.**

| | | | | | | | |
|--|---|---------------|--------------------------|--|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO III.5.1 | Aprimorar a vigilância da qualidade da água para consumo humano. | | | | | | |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Desenvolver referências técnicas ¹ para qualificar ² 100% dos municípios no gerenciamento de riscos ³ sanitários associados à água para consumo humano (Referências para o quadriênio N = 7). (ODS 3.3, 3.9 e 6.3) Meta 2 - Realizar exames laboratoriais de 100% das demandas de análises relacionadas a surtos suspeitos de presença de parasitos em água. (ODS 3.3, 3.9 e 6.3) Meta 3 - Ampliar em 10% o número de amostras de água programadas do PROAGUA ⁴ para análise. (N = 350.000 amostras). (ODS 3.3, 3.9 e 6.3) | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis. Meta 3.9 – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação do ar e água e do solo. ODS 6 – Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos. Meta 6.3 - Até 2030, melhorar a qualidade da água, reduzindo a poluição, eliminando despejo e minimizando a liberação de produtos químicos e materiais perigosos, reduzindo à metade a proporção de águas residuais não tratadas, e aumentando substancialmente a reciclagem e reutilização segura globalmente. | | | | | | |
| INDICADOR | 1 - Número de referências desenvolvidas / Número total de referências para o quadriênio (7) x 100. 2 - Número de surtos com análises realizadas para parasitos / Número total de surtos suspeitos de presença de parasitos em água x 100. 3 - Número total de amostras analisadas / Número de amostras programadas anteriormente (350.000) x 100. | | | | | | |
| META – 2018 | Meta 1 -Desenvolver 2(duas) referências técnicas para qualificar 100% dos municípios no gerenciamento de riscos sanitários associados à água para consumo humano. Meta 2 - Realizar exames laboratoriais de 100% das demandas de análises relacionadas a surtos suspeitos de presença de parasitos em água. Meta 3 - Ampliar em 2,5% o número de análises de água programadas do PROAGUA. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|--|--|----------|---|-----|-----------------------------|
| 1.1 Aprimorar o Sistema de Informação de Qualidade da Água para Consumo Humano – Siságua. | Sistema de informação aprimorado. | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | DSAST/MS IAL Sabesp Assemae |
| 1.2 – Revisar norma técnica referente ao Flúor na água de consumo humano no Estado de São Paulo (Resolução SS-250, de 15-08-95). | Norma técnica revisada. | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | |
| 2.1 – Avaliar o plano de capacitação implantado em 2017. | Plano de Capacitação avaliado. | Maio | Novembro | 932 | IAL | CLRs |
| 3.1 – Implantar a metodologia de análise de metais em água de abastecimento público nos Centro de Laboratório Regional/CLRs implantado em 2017. | Metodologia de análise de metais em água avaliada. | Maio | Dezembro | 932 | IAL | |
| 3.2-Realizar a determinação de metais em amostras de água de abastecimento público para contribuir com o controle do risco sanitário e a investigação de agravos à saúde. | Determinação de metais em amostras de água realizada. | Janeiro | Dezembro | 932 | IAL | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1.1 –Aprimorar o Sistema de Informação de Qualidade da Água para Consumo Humano – Siságua. | Sistema de Informação em processo de aprimoramento. | Sistema de Informação em processo de aprimoramento. | | Sistema de informação aprimorado, com inserção de relatórios semestrais pela Sabesp e disponibilização dos dados. | | |
| 1.2 – Revisar norma técnica referente ao Flúor na água de consumo humano no Estado de São Paulo (Resolução SS-250, de 15-08-95). | Instituído Grupo Técnico com esta finalidade em Abril (Portaria CVS 04/2018). Norma técnica em elaboração, disponível em http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_P T-CVS-4_100418.pdf | Norma técnica em elaboração. | | Elaborada minuta de norma técnica, em revisão. | | |
| 2.1 – Avaliar o plano de capacitação implantado em 2017. | Programado para o 2º quadrimestre. | Tecnologia implantada em CLR com demanda estimada na região e treinamento dos técnicos CLR Campinas para | | No semestre anterior, não houve demanda no período. | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | a detecção de parasitas em peixe polaca do Alasca . | |
| 3.1 – Implantar a metodologia de análise de metais em água de abastecimento público nos Centro de Laboratório Regional/CLRs implantado em 2017. | Ação relacionada foi equivocada, pois a partir do 2º quadrimestre 2018 será substituída pela avaliação da implantação da análise de metais nos CLR de São José do Rio Preto, Santos e Campinas Inserida em ações realizadas além da programação . | Reprogramação para o 3º quadrimestre com inclusão de avaliação do CLR de Ribeirão Preto. | A implantação no CLR Ribeirão Preto está viabilizada pela aprovação de Projeto FAPESP. A descentralização dos demais foi comprometida devido a dificuldades de aquisição e serviços de manutenção e calibração de equipamentos. |
| 3.2-Realizar a determinação de metais em amostras de água de abastecimento público para contribuir com o controle do risco sanitário e a investigação de agravos à saúde. | Foram analisadas 9 amostras, com 45 ensaios realizados. | Foram analisadas 2 amostras, com 25 ensaios realizados. | Foram analisadas 11 amostras com 70 ensaios. Não houve maiores demandas para o período. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| Ação relacionada à meta 3: 1- Avaliação da implantação da análise de metais nos CLR de São José do Rio Preto, Santos e Campinas. | Programado para o 2º e 3º quadrimestre. | Inclusão de avaliação do CLR de Ribeirão Preto após aprovação de Projeto FAPESP no CLR Ribeirão Preto: "Pesquisa de substâncias de interesse para a Saúde Pública em águas de abastecimento do nordeste do Estado de São Paulo" que irá monitorar a ocorrência de contaminação, inclusive de metais, em água de abastecimento público da região. | Foi realizada a avaliação e identificadas as necessidades de aquisição de serviços e insumos para a implantação das metodologias; essas necessidades foram incluídas no Plano de Aplicação de 2019. As amostras das regiões foram processadas no IAL Central/SP. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO III.5.2 | Aprimorar a vigilância em saúde em áreas contaminadas. | | | | | |
|--|--|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| META 2016-2019 | Meta 1 - Desenvolver referências técnicas ¹ para qualificar ² os municípios com áreas cadastradas** pelo órgão ambiental estadual no gerenciamento de riscos ³ sanitários. (Referências para o quadriênio N = 7). (ODS 3.9 e 6.3) Meta 2 - Apoiar 100% dos municípios com áreas contaminadas prioritárias ⁵ para executar ações de vigilância epidemiológica. Linha de base: 174 municípios. (ODS 3.9 e 6.3) | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.9 – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação do ar e água e do solo. ODS 6 – Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos. Meta 6.3 - Até 2030, melhorar a qualidade da água, reduzindo a poluição, eliminando despejo e minimizando a liberação de produtos químicos e materiais perigosos, reduzindo à metade a proporção de águas residuais não tratadas, e aumentando substancialmente a reciclagem e reutilização segura globalmente. | | | | | |
| INDICADOR | 1- Número de referências desenvolvidas/ total de referências para o quadriênio x 100 2 - Número de municípios apoiados/174 x 100. | | | | | |
| META – 2018 | Meta 1 - Desenvolver 4(quatro) referências técnicas para qualificar 100% dos municípios no gerenciamento de riscos sanitários em áreas contaminadas. Meta 2 - Apoiar 40% dos municípios com áreas contaminadas prioritárias para executar ações de Vigilância Epidemiológica. Linha de Base: 174 municípios. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 - Desenvolver instrumento para levantamento de dados para avaliação de risco à saúde humana por exposição a substâncias perigosas em áreas contaminadas. | Instrumento elaborado | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | |
| 1.2 – Aprimorar roteiro para qualificar ações de vigilância sanitária em áreas contaminadas. | Roteiro aprimorado | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | |
| 1.3 - Elaborar e divulgar Banco de dados Áreas Contaminadas 2017 por Regional de Vigilância Sanitária. | Banco de Dados elaborado e divulgado | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | |
| 1.4-Realizar capacitação para vigilância sanitária em áreas contaminadas. | Capacitação realizada | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | |
| 2.1 -Realizar reunião técnica com 70 municípios prioritários sobre Vigilância Epidemiológica de populações expostas a área | 2(duas) reuniões técnicas realizadas | Abril | Dezembro | 932 | CVE | CGVAM/MS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|---|--|--|--|
| contaminada. | | | | | | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 - Desenvolver instrumento para levantamento de dados para avaliação de risco à saúde humana por exposição a substâncias perigosas em áreas contaminadas. | | Instrumento em elaboração. | | Instrumento em elaboração. | | Termo de referência elaborado para contratação de serviço. | |
| 1.2 – Aprimorar roteiro para qualificar ações de vigilância sanitária em áreas contaminadas. | | Roteiro em processo de aprimoramento. | | Roteiro em processo de aprimoramento. | | Roteiro elaborado, em fase de testes de campo. | |
| 1.3 - Elaborar e divulgar Banco de dados Áreas Contaminadas 2017 por Regional de Vigilância Sanitária. | | Relatório técnico em elaboração. | | Relatório técnico em elaboração. Prevista para ser publicado no site do CVS no 3º trimestre. | | Banco de dados elaborado, atualizado e disponibilizado no site do CVS. | |
| 1.4-Realizar capacitação para vigilância sanitária em áreas contaminadas. | | Capacitação em elaboração. | | Realizadas capacitações nos GVS de Presidente Venceslau (14 a 17/05/2018), Avaré (21/06 e 05/07/2018), Campinas (14 e 15/08/2018) e Registro (01/08 e 21/08/2018). | | Capacitações realizadas nas regionais de Presidente Venceslau (outubro) e de Assis (novembro). | |
| 2.1 -Realizar reunião técnica com 70 municípios prioritários sobre Vigilância Epidemiológica de populações expostas a área contaminada. | | Programado para o 2º trimestre. | | Criado Grupo de Trabalho – Portaria CVE nº 7 de 26/06/2018 com o objetivo de definir as diretrizes básicas relativas avaliação, estudos e priorização de áreas com solos contaminados sob o ponto de vista de risco a exposição química. O GT subsidiará as reuniões técnicas com os municípios prioritários. | | Webconferência – Vigisolo em 29/12/2018 . Participaram 13 regionais , 45municípios, 1 DRS e 1 CVE. (Total 60) - Reuniões intrassetoriais sobre área contaminada na região de Vila Carioca, município de São Paulo, com a PMSP, GVE Santo André, CVS e IAL; - Reuniões intrassetoriais sobre área contaminada no condomínio Barão de Mauá, município de Mauá, com GVE Santo André, CVS e IAL; | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>- Reuniões intrasetoriais sobre contaminação por metais pesados na Represa Billings, com CVS e IAL;</p> <p>- GT para o Vigisolo para elaboração de diretrizes estaduais para vigilância epidemiológica para subsidiar o atendimento a população vulnerável a contaminantes químicos.</p> |
|--|--|--|---|

| | | | | | | | |
|--|---|---------------|--------------------------|--|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO III.5.3 | Implementar o desenvolvimento de outras atividades de vigilância em saúde ambiental. | | | | | | |
| META 2016-2019 | <p>Meta 1- Capacitar anualmente 100% dos grupos regionais de vigilância sanitária/GVS (N=28) e grupos regionais de vigilância epidemiológica/GVE (N=27) para desenvolver outras atividades de vigilância em saúde ambiental. (ODS 3.9 e 6.3)</p> <p>Meta 2 - Apoiar 100% dos municípios prioritários⁷ para vigilância em saúde da intoxicação por agrotóxicos. Linha de Base:68 municípios. (ODS 3.9 e 6.3)</p> | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.9 – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação do ar e água e do solo.</p> <p>ODS 6 – Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos.</p> <p>Meta 6.3 - Até 2030, melhorar a qualidade da água, reduzindo a poluição, eliminando despejo e minimizando a liberação de produtos químicos e materiais perigosos, reduzindo à metade a proporção de águas residuais não tratadas, e aumentando substancialmente a reciclagem e reutilização segura globalmente.</p> | | | | | | |
| INDICADOR | <p>1- Número de GVS e GVE capacitados anualmente para desenvolver outras atividades de vigilância em saúde ambiental/ 55 x 100.</p> <p>2 – Número de municípios apoiados/Número de municípios prioritários x 100.</p> | | | | | | |
| META - 2018 | <p>Meta 1 - Capacitar 100% dos grupos regionais de vigilância sanitária/GVS (N=28) e grupos regionais de vigilância epidemiológica/GVE (N=27) para desenvolver outras atividades de vigilância em saúde ambiental.</p> <p>Meta 2- Apoiar 100% dos municípios prioritários⁷ para vigilância em saúde da intoxicação por agrotóxicos. Linha de Base: 68 municípios.</p> | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|-----------|---|-----|--|---|
| 1.1 - Realizar um Curso “Primeiro no Local “ sobre acidentes com produtos perigosos em rodovias. | Curso realizado | Março | Dezembro | 932 | CVE/CVS | CETESB/ CEEPATTPP/ABI QUIM/ SESTENAT/Cor po de Bombeiros/ Polícia Rodoviária Estadual |
| 1.2 - Realizar Oficina Regional de Vigilância em Saúde na ocorrência de Desastres Naturais e Acidentes com Produtos Perigosos. | Oficina realizada | Abril | Dezembro | 932 | CVE/CVS | |
| 2.1- Realizar capacitação para Vigilância em Saúde de Intoxicação por Agrotóxicos para 68 municípios prioritários. | Capacitação realizada | Fevereiro | Setembro | 932 | CVE/CVS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 - Realizar um Curso “Primeiro no Local “ sobre acidentes com produtos perigosos em rodovias. | Programado para o 2º quadrimestre. | | Realizado Curso “Primeiro no Local - Acidentes com produtos perigosos”, com município de São Paulo/COVISA, em 22 e 23 de maio, 16 horas duração, com 177 participantes. | | Realizado Curso “Primeiro no Local - Acidentes com produtos perigosos”: - Regional de Vigilância de Araçatuba e municípios de sua abrangência, em 02 e 03 de outubro, 13 horas duração, com 145 participantes. - Regional de Vigilância de Bauru e municípios de sua abrangência, em 04 e 05 de outubro, 13 horas de duração, com 160 participantes. | |
| 1.2 - Realizar Oficina Regional de Vigilância em Saúde na ocorrência de Desastres Naturais e Acidentes com Produtos Perigosos. | Programado para o 3º quadrimestre. | | Programado para o 3º quadrimestre. | | Realizada Oficina sobre Vigilância em Saúde Ambiental relacionada aos riscos decorrentes dos desastres naturais e acidentes com | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---------------------------------|--|---|
| | | | produtos perigosos, com município de São Paulo/COVISA, em 25 de outubro, 6 horas duração, com 56 participantes. |
| 2.1- Realizar capacitação para Vigilância em Saúde de Intoxicação por Agrotóxicos para 68 municípios prioritários. | Programado para o 2º trimestre. | Foi realizada em conjunto com a Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Núcleo de Toxicovigilância/ CVS/SP em 07 de junho uma Webconferência sobre "Vigilância das Intoxicações: ênfase na interface com a Vigilância de Violências e Acidentes", com 144 participantes (GVE, GVS, Cerest e 23 municípios). | WebConferência– Vigiagrotoxico, 11/10/2018, participação de 17 GVE, 14 municípios, 2 CEREST e 2 DRS.(35 participantes); |

| | | | | | |
|--|---|--------------------------|-------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO III.5.4 | Difundir conhecimento em saúde ambiental. | | | | |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Promover três seminários anuais nas temáticas de "Água & Saúde", "Áreas Contaminadas & Saúde" e "Hospitais Saudáveis". (ODS 3.9) Meta 2 - Realizar dois seminários sobre Manejo Ambiental e Vetores de Doenças. (ODS 3.9) | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.9 – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação do ar e água e do solo. | | | | |
| INDICADOR | 1 - Número de seminários realizados /12 x 100. 2 - Número de seminários realizados no quadriênio. | | | | |
| META – 2018 | Meta 1 -Promover três seminários nas temáticas de "Água e Saúde", "Áreas Contaminadas & Saúde" e "Hospitais Saudáveis". Meta 2 -Organizar Seminário sobre Manejo Ambiental e Vetores de Doenças para 2019. | | | | |
| | PROGRAMAÇÃO 2018 | PRAZO DE EXECUÇÃO | ORIGEM DOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | RECURSOS | | |
|--|--|--|---|-----------------|-------|-------------------|
| 1.1 - Promover o 8º Seminário Estadual Água e Saúde. | Seminário promovido | Abril | Novembro | 932 | CVS | FSP/USP FM/USP |
| 1.2 - Promover o 17º Seminário Áreas Contaminadas e Saúde. | Seminário promovido | Abril | Dezembro | 932 | CVS | FSP/USP FM/USP |
| 1.3 - Promover o 11º Seminário Hospitais Saudáveis. | Seminário promovido | Fevereiro | Setembro | 932 | CVS | SPDM |
| 2.1 Avaliar a constituição ou manutenção da Comissão Organizadora. | Comissão organizadora constituída | Janeiro | Dezembro | 932 | SUCEN | CCD |
| 2.2 Definir data, local, público alvo e tema a serem abordados no seminário de 2019. | Seminário preparado | Janeiro | Dezembro | 932 | SUCEN | CCD |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1 - Promover o 8º Seminário Estadual Água e Saúde. | Em elaboração. Evento previsto para os dias 08 e 09/11/2018. | Em elaboração. Evento previsto para os dias 08 e 09/11/2018. | Evento realizado nos dias 08 e 09/11/2018. | | | |
| 1.2 - Promover o 17º Seminário Áreas Contaminadas e Saúde. | Em elaboração. Evento previsto para 01/11/2018. | Em elaboração. Evento previsto para 01/11/2018. | Evento realizado no dia 01/11/2018. | | | |
| 1.3 - Promover o 11º Seminário Hospitais Saudáveis. | Em elaboração. Evento previsto para o 3º trimestre. | Em elaboração. Evento previsto para o 3º trimestre. | Evento realizado nos dias 05 e 06/12/2018. | | | |
| 2.1 Avaliar a constituição ou manutenção da Comissão Organizadora. | Manutenção da Comissão Organizadora. | Reunião da Comissão Organizadora prevista para 3º trimestre. | Manutenção da comissão organizadora. | | | |
| 2.2 Definir data, local, público alvo e tema a serem abordados no seminário de 2019. | Serão definidos na próxima reunião da Comissão Organizadora, no segundo trimestre. | Definição na Reunião da Comissão Organizadora. | Definição de data para julho/2019. Definição de local (Araçatuba). Definição de público alvo (profissionais de vigilância em saúde) e | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | tema (manejo ambiental e vetores de doenças) a serem abordados no seminário de 2019. |
|--|--|--|---|

| | |
|-----------------------|---|
| DIRETRIZ III.6 | APRIMORAR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ATUAR NOS CONDICIONANTES E DETERMINANTES DA SAÚDE. |
|-----------------------|---|

| | | | | | | |
|---|---|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO III.6.1 | Controlar o risco sanitário relacionado ao consumo de produtos de interesse da saúde. | | | | | |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Controlar o risco sanitário relacionado ao consumo de 100% dos alimentos priorizados pelo Programa Paulista de Alimentos 2016/2019. Meta 2 - Controlar o risco sanitário de 100% dos medicamentos notificados com reações adversas (RAM) e queixas técnicas (QT). | | | | | |
| INDICADOR | 1a - Número de amostras de alimentos coletadas por ano / Número de amostras programadas para coleta por ano x 100. 1b - Número de amostras de alimentos analisadas com laudos de análises fiscais insatisfatórios / Número de amostras analisadas x 100. 2a - Número de notificações de RAM avaliadas / Número de notificações de RAM recebidas x 100. 2b - Número de notificações de QT avaliadas / Número de notificações de QT recebidas x 100. | | | | | |
| META – 2018 | Meta 1 – Monitorar a qualidade dos alimentos previstos no Programa Paulista de Alimentos- PPA 2018. Meta 2 – Avaliar 100% das notificações de reação adversa de medicamento (RAM) e queixa técnica de medicamento (QT) recebida em 2018. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 - Definir os alimentos escopo do Programa com o quantitativo a ser coletado. | relação de alimentos a serem analisados | Janeiro | Abril | 932 | CVS | GVS e IAL |
| 1.2– Definir alimentos para verificação de resíduos de agrotóxicos. | relação dos produtos a serem analisados | Janeiro | Março | 932 | CVS | GVS e IAL |
| 1.3 - Elaborar cronograma de coleta de alimentos com definição dos laboratórios responsáveis pelas análises (IAL / IAL Regional). | cronograma de coleta | Fevereiro | Abril | 932 | CVS | IAL |
| 1.4 - Elaborar cronograma de coleta de alimentos para verificação | cronograma de | Janeiro | Março | 932 | CVS | IAL |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-----|-----|---------------|
| de resíduos de agrotóxicos. | coleta | | | | | |
| 1.5 – Monitorar as coletas de alimentos. | alimentos coletados | Março | Dezembro | 932 | CVS | GVS |
| 1.6 – Coordenar as coletas de alimentos do Programa de Análise de Resíduos em Alimentos – PARA/Anvisa. | alimentos coletados | Março | Dezembro | 932 | CVS | GVS e Anvisa |
| 1.7 – Realizar Seminários semestrais para coordenar as ações do Programa Paulista de Alimentos . | 2(dois) seminários realizados | Março | Dezembro | 932 | CVS | Visa M e GVS |
| 1.8 – Realizar capacitação em Boas Práticas de Fabricação de Alimentos. | 1 (um)capacitação realizada | Março | Dezembro | 932 | CVS | Visa M e GVS |
| 2.1 - Monitorar as notificações de suspeitas de RAM recebidas pelo sistema on line e notificações (PeriWeb). | notificações avaliadas | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | Não se aplica |
| 2.2 – Realizar Capacitação para profissionais de serviços de saúde para subsidiar a notificação e monitoramento de queixas técnicas recebidas pelo sistema on line e notificações (PeriWeb). | 2(dois) capacitações realizados | Março | Dezembro | 932 | CVS | Visa M e GVS |
| 2.3 - Monitorar as notificações de suspeita de QT de medicamentos recebidas pelo sistema on line e notificações (PeriWeb). | notificações avaliadas | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | GVS e Visa-M |
| 2.4- Realizar Capacitação técnica especializada em tecnologia da informação (T.I) para aprimoramento das ações no Periweb. | 1 capacitação realizada e aprimoramento, análise e relatórios com dados estatísticos | Março | Dezembro | 940 | CVS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1 - Definir os alimentos escopo do Programa com o quantitativo a ser coletado. | Definida a relação e o quantitativo dos alimentos para coleta. | Definida a relação e o quantitativo dos alimentos para coleta. | Definida a relação e o quantitativo dos alimentos para coleta. | | | |
| 1.2– Definir alimentos para verificação de resíduos de agrotóxicos; | Definidos os alimentos para coleta. | Definidos os alimentos para coleta. | Definidos os alimentos para coleta. | | | |
| 1.3 - Elaborar cronograma de coleta de alimentos com definição dos laboratórios responsáveis pelas análises (IAL / IAL Regional). | Cronograma elaborado. | Cronograma elaborado. | Cronograma elaborado. | | | |
| 1.4 - Elaborar cronograma de coleta de alimentos para verificação de resíduos de agrotóxicos. | Programado para o 2º Quadrimestre. | Cronograma elaborado. | Cronograma elaborado. | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|--|
| 1.5 – Monitorar as coletas de alimentos. | Monitoramento iniciado em abril. | Continuidade do monitoramento. | Monitoramento encerrado em dezembro. |
| 1.6 – Coordenar as coletas de alimentos do Programa de Análise de Resíduos em Alimentos – PARA/Anvisa. | Realizado. | Realizado. | Realizado. |
| 1.7 – Realizar Seminários semestrais para coordenar as ações do Programa Paulista de Alimentos. | Programado para o 2º Semestre. | Seminário realizado nos dias 21, 22 e 23 de agosto. | Concluído no 2º Quadrimestre. |
| 1.8 – Realizar capacitação em Boas Práticas de Fabricação de Alimentos. | Programado para o 2º Semestre. | Capacitação programada para o período de 01 a 05 de outubro. | Capacitação realizada de em outubro (01 a 05). |
| 2.1 - Monitorar as notificações de suspeitas de RAM recebidas pelo sistema on line e notificações (PeriWeb). | Recebidas e avaliadas 12.862 (100%) notificações de RAM. | Recebidas e avaliadas 12.268 (100%) notificações de RAM. | Recebidas e avaliadas 13.422 (100%) notificações de RAM. |
| 2.2 – Realizar Capacitação para profissionais de serviços de saúde para subsidiar a notificação e monitoramento de queixas técnicas recebidas pelo sistema on line e notificações (PeriWeb). | Programado para o 2º Semestre. | Programado para 2º Semestre. | Conforme demanda o tema da capacitação foi alterado para “ Resolução diretoria Colegiada/RDC 191/2017 que dispõe sobre o controle da substância Lenalidomida (Lenalidomida e Talidomida: uso racional e segurança)” e realizada no período de 27 a 29 de novembro para 380 técnicos do Sevisa. |
| 2.3 - Monitorar as notificações de suspeita de QT de medicamentos recebidas pelo sistema on line e notificações (PeriWeb). | Recebidas e avaliadas 316 (100%) notificações de QT. | Recebidas e avaliadas 327 (100%) notificações de QT. | Recebidas e avaliadas 297 (100%) notificações de QT. |
| 2.4- Realizar Capacitação técnica especializada em tecnologia da informação (T.I) para aprimoramento das ações no Periweb. | Evento cancelado devido prioridade de nova demanda para a área técnica. | Evento cancelado devido prioridade de nova demanda para a área técnica. | Evento cancelado devido prioridade de nova demanda para a área técnica. |

| | |
|-------------------------|--|
| OBJETIVO III.6.2 | Controlar o risco sanitário relacionado à prestação de Serviços de Saúde e de Serviços de interesse da saúde. |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Fomentar a institucionalização da Política de Segurança do Paciente em 100% das unidades hospitalares cadastradas no Sistema |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | <p>de Informação em Vigilância Sanitária – SIVISA. Linha de Base: 878 Unidades Hospitalares (UH).</p> <p>Meta 2 - Investigar 100% das notificações de eventos sentinela relacionados à transfusão sanguínea recebidas por ano do quadriênio.</p> <p>Meta 3 - Controlar o risco sanitário de 100% dos Bancos de Tecidos Musculoesquelético e Pele. Linha de Base: 5</p> <p>Meta 4 - Controlar o risco sanitário de 100% dos Bancos de Olhos. Linha de Base: 10</p> <p>Meta 5 - Controlar o risco sanitário de 100% dos municípios que possuem Instituições Geriátricas (IG) cadastrados no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária – SIVISA. Linha de Base: 318 municípios em 2013.</p> <p>Meta 6 - Controlar o risco sanitário de 100% dos municípios que possuem Comunidades Terapêuticas (CT) cadastradas no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária – SIVISA. Linha de Base: 199 municípios</p> | | | | | |
|--|---|-------------------|----------|---------------------|------------------|-----------|
| INDICADOR | <p>1 - Número de Núcleos de Segurança do Paciente implantados nas UH por ano/ Número de UH cadastradas no SIVISA x 100.</p> <p>2 - Número de notificações investigadas / Número de notificações recebidas anualmente x 100.</p> <p>3 - Número de estabelecimentos inspecionados pelo estado /Número de estabelecimentos cadastrados no SIVISA pelo estado x 100.</p> <p>4 - Número de estabelecimentos inspecionados pelo estado /Número de estabelecimentos cadastrados no SIVISA pelo estado x 100.</p> <p>5 - Número de municípios desenvolvendo ações de controle do risco sanitário das IG conforme o pactuado / Número de municípios que pactuaram controlar o risco sanitário de IG x 100.</p> <p>6 - Número de municípios desenvolvendo ações de controle do risco sanitário em CT / Número de municípios que pactuaram controlar o risco sanitário de CT x 100.</p> | | | | | |
| META - 2018 | <p>Meta 1.1 - A partir da análise do banco de dados Notivisa 2.0 (jan./14 a set16) atuar, por meio dos Grupos de Vigilâncias Sanitárias (GVS), sobre os hospitais que não estão cadastrados no Sistema.</p> <p>Meta 1.2 - Instrumentalizar 25% das VISA-M que possuem Unidades Hospitalares em sua área de abrangência, quanto à Política de Segurança do Paciente. Linha de Base: VISA-M com Unidades Hospitalares em sua área de abrangência (362 = 100% => 135 = 37%)</p> <p>Meta 2 - Investigar 100% das notificações de eventos sentinela relacionados à transfusão sanguínea</p> <p>Meta 3 - Controlar o risco sanitário de 100% dos Bancos de Tecidos Musculoesquelético e Pele. Linha de Base: 5</p> <p>Meta 4 - Controlar o risco sanitário de 100% dos Bancos de Olhos. Linha de Base: 10</p> <p>Meta 5 - Monitorar o controle do risco sanitário de 100% das Instituições Geriátricas (IG) cadastrados no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária – SIVISA. Linha de Base: 318 municípios em 2013</p> <p>Meta 6 - Monitorar o controle do risco sanitário de 100% das Comunidades Terapêuticas (CT) cadastradas no Sistema de Informação em Vigilância Sanitária – SIVISA.</p> | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 - Oficiar os GVS para realização de inspeção sanitária nos hospitais com aplicação do Roteiro sobre Segurança do Paciente. | Hospitais inspecionados | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | GVS |
| 1.2 - Capacitar e Instrumentalizar 37% das VISA-M que possuem | 137 VISA-M | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | GVS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|--|--|-----|-----|--------|
| Unidades Hospitalares em sua área de abrangência, quanto à Política de Segurança do Paciente. | capacitadas <u>Linha de Base:</u> 362 = 100% | | | | | |
| 2.1- Investigar 100% dos eventos sentinelas relacionados a transfusão sanguínea. | Eventos sentinelas investigados | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | |
| 2.2 - Capacitar 25% dos GVS para investigar eventos sentinelas relacionados à transfusão sanguínea e para análise das notificações registradas no Notivisa. | Sete GVS capacitados | Julho | Dezembro | 932 | CVS | Anvisa |
| 3.1 - Atualizar relatório de avaliação da situação sanitária dos Bancos de Tecidos Musculo-esquelético e Pele, cadastrados no Sivisa. | Relatório atualizado | Agosto | Dezembro | 940 | CVS | GVS/M |
| 4.1- Atualizar relatório de avaliação da situação sanitária dos Bancos de Olhos cadastrados no Sivisa. | Relatório atualizado | Agosto | Dezembro | 940 | CVS | GVS/M |
| 5.1- Elaborar do Instrumento de Avaliação de Notificação Compulsória estabelecidos na RDC 283/2005. | Instrumento elaborado | Janeiro | Junho | 940 | CVS | |
| 5.2 - Capacitar 100% dos GVS na aplicação do Instrumento de Avaliação de Notificação Compulsória. | GVS capacitados | Setembro | Dezembro | 940 | CVS | |
| 6.1 – Capacitar 100% dos GVS para aplicação do Roteiro de Inspeção específico para Comunidades Terapêuticas (CT). | GVS capacitados | Março | Dezembro | 940 | CVS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1 - Oficiar os GVS para realização de inspeção sanitária nos hospitais com aplicação do Roteiro sobre Segurança do Paciente. | Encaminhada solicitação aos 16 GVS já capacitados em Segurança do Paciente, no ano de 2017, para aplicação do Roteiro de Inspeção para Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente, com prazo até setembro de 2018 para envio dos mesmos. | Encaminhada solicitação aos 4 GVS capacitados em Segurança do Paciente, até agosto de 2018, para aplicação do Roteiro de Inspeção para Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em seus hospitais, com prazo até fevereiro de 2019 para envio dos mesmos. | Encaminhada solicitação aos GVS de Registro, Jales, Franca e Barretos, capacitados no terceiro quadrimestre de 2018, para aplicação do Roteiro de Inspeção para Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente em seus hospitais, com prazo até 31 de julho de 2019 para envio dos mesmos ao CVS. | | | |
| 1.2 - Capacitar e Instrumentalizar 37% das VISA-M que possuem Unidades Hospitalares em sua área de abrangência, quanto à Política de Segurança do Paciente. | Capacitadas neste quadrimestre as equipes de Vigilâncias Sanitárias municipais e regionais | Capacitadas neste quadrimestre as equipes de Vigilâncias Sanitárias | Capacitadas as Vigilâncias Sanitárias municipais das áreas de abrangência dos GVS de | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|---|
| | das áreas de abrangência dos GVS de Santos e Araçatuba, com um total de 47 município, sendo que 24 destes possuem pelo menos um hospital em seu território. No total, desde o início das capacitações em 2017, foram capacitados 50% do total de municípios do estado com pelo menos um hospital em seu território. | municipais e regionais das áreas de abrangência dos GVS de Araraquara e Marília, ambas totalizando 61 municípios, sendo que 31 destes possuem pelo menos um hospital em seu território. Neste quadrimestre foram incluídos os municípios pertencentes à regional de Itapeva, cuja capacitação ocorreu em 2017, mas, por engano, não foram considerados. Assim, no total, desde o início das capacitações em 2017, foram capacitados aproximadamente 59% do total de municípios do estado com pelo menos um hospital em seu território. | Registro, Jales, Franca e Barretos, totalizando 72 municípios capacitados, sendo que 37 tem pelo menos 1 hospital em seu território. Assim, no total, desde o início das capacitações em 2017, foram capacitados aproximadamente 72% do total de municípios do estado com pelo menos um hospital em seu território. Devido capacitação da maior parte dos GVS nos anos de 2017 e 2018, esta meta ultrapassou o programado nestes mesmos anos do quadriênio. |
| 2.1- Investigar 100% dos eventos sentinelas relacionados a transfusão sanguínea. | 06 Eventos sentinelas investigados - 54,54%. | Ocorreram no quadrimestre 27 eventos sentinelas que, somados aos 05 sob investigação do período anterior totalizaram 32 (27+05= 32). Destes foram investigados 23. | Norificados 32 eventos Sentinelas relacionados a Transfusão Sanguínea (27+05= 32). Destes foram investigados 23 (72%), os demais em andamento. |
| 2.2 - Capacitar 25% dos GVS para investigar eventos sentinelas relacionados à transfusão sanguínea e para análise das notificações registradas no Notivisa. | 13 GVS capacitados 46,42%. | Planejada para o 3º quadrimestre. | (06 e 07.11) Oficina em hemovigilância e alimentação do sistema Notivisa (12 GVS – ausência GVS Registro) – 100% dos GVS capacitados. |
| 3.1 - Atualizar relatório de avaliação da situação sanitária dos Bancos | Programado para o 2º | No prazo, inspeções já | 100% dos Banco de Ossos (04) |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|--|
| de Tecidos Musculo-esquelético e Pele, cadastrados no Sivisa. | quadrimestre. | iniciadas para posterior envio de relatórios e roteiros. | e Pele (01) inspecionados. |
| 4.1- Atualizar relatório de avaliação da situação sanitária dos Bancos de Olhos cadastrados no Sivisa. | Programado para o 2º quadrimestre. | No prazo, inspeções já iniciadas para posterior envio de relatórios e roteiros. | 100% dos 9 Bancos de Olhos inspecionados – Relatório elaborado. |
| 5.1- Elaborar do Instrumento de Avaliação de Notificação Compulsória estabelecidos na RDC 283/2005. | Instrumento elaborado e disponibilizado por meio do sitio CVS em FORMSUS. | Realizado no 1º quadrimestre. | Realizado no 1º quadrimestre. |
| 5.2 - Capacitar 100% dos GVS na aplicação do Instrumento de Avaliação de Notificação Compulsória. | Ação planejada para ocorrer entre Setembro e Dezembro. | Ação planejada para ocorrer entre Setembro e Dezembro. | 100% dos GVS capacitados. |
| 6.1 – Capacitar 100% dos GVS para aplicação do Roteiro de Inspeção específico para Comunidades Terapêuticas (CT). | 02/28 GVS capacitados (82 técnicos). | Ação adiada em razão de licença maternidade da Técnica responsável pela capacitação. | Ação, realizada em apenas 02 GVS, Recursos humanos escasso. Foram capacitados (7,5%) – continuidade em 2019. |

| | |
|-------------------------|---|
| OBJETIVO III.6.3 | Controlar o risco sanitário relacionado aos locais de trabalho. |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Controlar o risco sanitário de 100% dos locais de trabalho priorizados pelo Programa de Vigilância à Saúde do Trabalhador Exposto ao Amianto. Meta 2 - Controlar o risco sanitário de 100% dos municípios com locais de trabalho priorizado pelo Programa de Vigilância em Postos de Combustíveis Linha de Base: 645 municípios. Meta 3 - Controlar o risco sanitário de 100% dos municípios com locais de trabalho priorizados pelo Programa de Vigilância à Saúde do Trabalhador Canavieiro Linha de Base: 142 municípios. Meta 4 - Controlar o risco sanitário de 100% dos municípios com locais de trabalho prioritários, responsáveis pela ocorrência dos acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos. Linha de Base: 645 municípios. |
| INDICADOR | 1- Número de estabelecimentos pactuados que comercializam materiais de construção com produtos com amianto / Número total de estabelecimentos inspecionados que comercializam materiais de construção x 100. 2 - Número de municípios desenvolvendo ações para controle do risco sanitário em postos de combustíveis / Número de municípios que pactuaram controlar o risco sanitário em postos de combustíveis x 100. 3 - Número de municípios desenvolvendo ações para controle do risco sanitário na cadeia produtiva de cana-de-açúcar / Número de municípios que pactuaram controlar o risco sanitário na cadeia produtiva de cana-de-açúcar x 100 . |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | 4 - Número de municípios desenvolvendo ações de investigação de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos / Número de municípios que pactuaram investigação de acidentes de trabalho graves, fatais e em menores de 18 anos x 100. | | | | | |
|---|--|-------------------|----------|---------------------|------------------|--|
| META - 2018 | Meta 1 – 100% dos GVS desenvolvendo ações coordenadas de VISAT para o banimento do amianto. Linha de base: 28 GVS. Meta 2 – Monitorar o desenvolvimento de ações voltadas ao programa de Vigilância em Postos de Combustíveis. Meta 3 – Ampliar a implementação do projeto " Vigilância em Saúde de base territorial, integrada e participativa", em uma região do Estado de São Paulo Linha de base: 1 região. Meta 4 – 100% dos municípios monitorados em relação à investigação dos acidentes de trabalho fatais e em menores de 18 anos, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Meta 5 – 100% (42) dos Cerest Regionais monitorados quanto ao desenvolvimento de ações de VISAT. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 - Coordenar a gestão regional para o desenvolvimento de ações simultâneas nos estabelecimentos que comercializam produtos com amianto em todo o estado. | GVS coordenando ações regionais | Março | Março | 940 | CVS | GVS |
| 1.2 - Monitorar, por meio do Sivisa, inspeções realizadas pelas VISA-M no âmbito do PPVISAT Amianto. | Relatório de monitoramento divulgado | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | |
| 2.1 - Monitorar, por meio do Sivisa, inspeções realizadas pelas VISA-M, GVS e Cerest, no âmbito do Programa de Vigilância em Postos de Combustíveis. | Relatório de monitoramento divulgado | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | |
| 2.2– Realizar supervisão presencial e à distância às equipes de VISA e Cerest_R, em dois GVS, para discutir e implementar os procedimentos de VISAT nos postos de combustíveis. | Supervisão realizada | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | |
| 3.1 - Ampliar a implementação do projeto " Vigilância em Saúde de base territorial, integrada e participativa", em uma região do Estado de São Paulo. | Projeto implementado | Março | Dezembro | 940 | CVS | DRS, GVS e Cerest da região definida CGSAT/MS Unesp PP |
| 3.2 – Monitorar, por meio do Sivisa, inspeções realizadas pelas VISA-M, GVS e Cerest, no âmbito do PPVISAT Canavieiros. | Relatório de monitoramento elaborado | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | |
| 3.3 – Monitorar, por meio de relatório, a implantação do protocolo clínico para trabalhador rural e urbano em trabalho pesado. | Relatório anual elaborado | Março | Novembro | 940 | CVS | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|--|--|-----|-----|---------------|
| 4.1– Apoiar a realização de quatro Encontros Presenciais do Fórum Acidentes de Trabalho: análise, prevenção e aspectos associados. | Encontros realizados | Março | Dezembro | 940 | CVS | FSP/USP Unesp |
| 4.2 – Monitorar as ações de VISAT de investigação de acidente de trabalho realizada pelas VISA-M, GVS e Cerest Regionais. | Relatório quadrimestral divulgado | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | |
| 5.1- Elaborar instrutivo para o registro no Sivisa das ações desenvolvidas pelos Cerest_R. | Instrutivo elaborado | Janeiro | Dezembro | 840 | CVS | |
| 5.2 – Monitorar, por meio do Sivisa, os procedimentos de VISAT realizados pelos Cerest-R. | Relatório de monitoramento realizado | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | |
| 5.3-Realizar um evento voltado à temática do trabalhador da saúde. | Evento realizado | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1 - Coordenar a gestão regional para o desenvolvimento de ações simultâneas nos estabelecimentos que comercializam produtos com amianto em todo o estado. | Realizado. GVS coordenaram o início das ações em sua região nos meses de março e abril. | Realizado. De janeiro a julho 26 (93%) GVS realizam ações, com a participação de 375 (58%) dos municípios paulistas: 3049 estabelecimentos inspecionados; 24 foram encontrados produtos com amianto, em um total de 473 produtos interditados. | Realizado. De setembro a dezembro foram desenvolvidas ações em 69 municípios. Não realizou: GVS Registro – teve mudança de diretora no período que havia programado. | | | |
| 1.2 - Monitorar, por meio do Sivisa, inspeções realizadas pelas VISA-M no âmbito do PPVISAT Amianto. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 1º quadrimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 2º quadrimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 3º quadrimestre. | | | |
| 2.1 - Monitorar, por meio do Sivisa, inspeções realizadas pelas VISA-M, GVS e Cerest, no âmbito do Programa de Vigilância em Postos de Combustíveis. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 1º quadrimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 2º quadrimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 3º quadrimestre. | | | |
| 2.2– Realizar supervisão presencial e à distância às equipes de VISA e Cerest_R, em dois GVS, para discutir e implementar os procedimentos de VISAT nos postos de combustíveis. | Realizada. Supervisão no Cerest de Mauá - 25/04/18. | Realizada. Discussão técnica sobre PVISAT Postos de Combustíveis no âmbito da Comissão Regional do | Realizado (nos 1º e 2º quadrimestre). | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | Benzeno/ABC. | |
|---|---|--|---|
| 3.1 - Ampliar a implementação do projeto " Vigilância em Saúde de base territorial, integrada e participativa", em uma região do Estado de São Paulo. | Programada para o 2º quadrimestre. | Realizada. Iniciada sensibilização na região de Araraquara para os profissionais de saúde na região de Araraquara. Continuidade no 3º Quadrimestre. | Realizado no 2º quadrimestre. |
| 3.2 – Monitorar, por meio do Sivisa, inspeções realizadas pelas VISA-M, GVS e Cerest, no âmbito do PPVISAT Canavieiros. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 1º quadrimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 2º quadrimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 3º quadrimestre. |
| 3.3 – Monitorar, por meio de relatório, a implantação do protocolo clínico para trabalhador rural e urbano em trabalho pesado. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 1º quadrimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 2º quadrimestre. | Realizado. Reunião de avaliação em fase de conclusão. Capacitação do PROTOCOLO DE SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL nas regiões de Presidente Prudente, Presidente Venceslau, Marília e Araraquara. |
| 4.1– Apoiar a realização de quatro Encontros Presenciais do Fórum Acidentes de Trabalho: análise, prevenção e aspectos associados. | Programada para o 2º e 3º quadrimestre. | Realizado. 64º EP – “Perigos das mutações do mundo do trabalho e do emprego. (22/05/18); 65º EP - Saúde do Trabalhador no SUS: caminhos percorridos, desafios e perspectivas (07/08/18). | Realizado. 66º EP – “Ergonomia da atividade e a atividade da prevenção” (22/10/18); 67º EP – “30 anos de Saúde do Trabalhador no SUS, 10 anos do Fórum AT e 45 anos da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional” (05/12/18); |
| 4.2 – Monitorar as ações de VISAT de investigação de acidente de trabalho realizada pelas VISA-M, GVS e Cerest Regionais. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 1º quadrimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 2º quadrimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 3º quadrimestre. |
| 5.1- Elaborar instrutivo para o registro no Sivisa das ações desenvolvidas pelos Cerest_R. | Programada para o 2º quadrimestre. | Realizada. Proposta elaborada, planejando a implementação a partir da inclusão da funcionalidade | Realizada. Proposta elaborada, aguardando a disponibilização da funcionalidade Roteiro no SIVISA. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | Roteiro no SIVISA. | |
| 5.2 – Monitorar, por meio do Sivisa, os procedimentos de VISAT realizados pelos Cerest-R. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 1º trimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 2º trimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 3º trimestre. |
| 5.3-Realizar um evento voltado à temática do trabalhador da saúde. | Programado para 3º trimestre. | Programado para 3º trimestre. | Não realizado. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1. Confecção de material educativo (folder e cartaz) sobre amianto. | Impressão de material educativo realizado. | Realizado no 1º trimestre. | Realizado no 1º trimestre. |
| 2. Realização do 3º Seminário Estadual sobre Amianto. | Seminário realizado no dia 24 de abril, com a participação de 150 pessoas. | Realizado no 1º trimestre. | Realizado no 1º trimestre. |
| 3. Reunião em Santos, com GVS/GVE e Cerest de Cubatão e Santos para discutir ações integradas de VISAT na região. | Reunião realizada em 22/03/2018. | Realizado no 1º trimestre. | Realizado no 1º trimestre. |
| 4. Reunião em Botucatu com GVS Botucatu, SGVS Avaré e Cerest de Avaré e Botucatu para acompanhar as ações de saúde do trabalhador desenvolvidas na região e discutir ações integradas de VISAT. | Reunião realizada em 26/04/18. | Realizado no 1º trimestre. | Realizado no 1º trimestre. |
| 5. Reunião em Piracicaba com o Grupo Preventivo Regional formado pelo GVS Piracicaba, Cerest de Rio Claro e Piracicaba e Controle Social para debater estratégias de ações em ST na região. | Reunião realizada em 26/04/18. | Realizado na região de Itapeva nos dias 13 e 14/06/2018. | Realizado no 1º trimestre. |
| 6. Curso Básico de VISAT. | - | Realizado na região de Itapeva nos dias 13 e 14/06/2018. | Realizado na região de Amparo nos dias 3,4 e 5 de setembro de 2018. |
| 7.Formação em Saúde do Trabalhador para residentes de Graduação e Pós-Graduação (Faculdade de Medicina do ABC e Faculdade de Medicina da USP). | - | - | Realizado para 16 residentes do curso de Medicina do Trabalho e residência multiprofissional. |

| | |
|------------------------------------|--|
| OBJETIVO III.6.4 | Controlar o risco sanitário dos eventos toxicológicos. |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Monitorar a eliminação da Capina Química (CQ) de 100% dos municípios paulistas que a praticam. (ODS 3.9) Meta 2 - Qualificar 100% das equipes municipais de Vigilância Sanitária para gerenciar riscos associados a agrotóxicos. (ODS 3.9) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| SUSTENTÁVEL - ODS | promover a saúde mental e o bem estar. Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. Meta 3.9 – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação do ar e água e do solo. | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|----------------------------|--------------------------------------|------------------|
| INDICADOR | 1 - Número de municípios sem / Nº total de municípios (645) x 100 2 - Número de equipes municipais qualificadas / 645 x 100 | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 – Constituir Comissões regionais para elaboração de proposta de POP para investigação. Meta 2 - Capacitar profissionais de saúde no Caderno Toxicovigilância II – orientações para notificar intoxicações no SINAN. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 Monitorar 100% (645) das Vigilâncias Sanitárias Municipais (VISA-M) na fiscalização da eliminação da Capina Química. | VISA-M capacitadas | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | GVS |
| 1.2 - Divulgar relatório sobre o Monitoramento das Fiscalizações de Capina Química ocorridas no período. | Relatório divulgado | Dezembro | Dezembro | 940 | CVS | |
| 1.3 - Realizar Web-conferência para esclarecimento de dúvidas sobre o monitoramento e fiscalização da capina química. | Conferência realizada | Março | Março | 940 | CVS | |
| 2.1– Realizar o 5º Seminário Estadual de Toxicovigilância. | Seminário realizado | Setembro | Dezembro | 932 | CVS | |
| 2.2– Coordenar a elaboração da proposta para definição de modelo de organização da Rede de CEATOX-R. | Proposta elaborada | Janeiro | Dezembro | 932 | CVS | |
| 2.3– Publicar Informe Técnico de Toxicovigilância – Toxinforme. | Informes Publicados | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 - Monitorar 100% (645) das Vigilâncias Sanitárias Municipais (VISA-M) na fiscalização da eliminação da Capina Química. | O Monitoramento de 2017 dos foi encerrado no período com o recebimento das Fichas de Monitoramento de 575 (89%) | | -Organizada apresentação sobre o assunto. -Relatório da Campanha em elaboração. | | Relatório da Campanha em elaboração. | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|--|
| | municípios e 20 (71%) regionais. | | |
| 1.2 - Divulgar relatório sobre o Monitoramento das Fiscalizações de Capina Química ocorridas no período. | Produção da planilha de Monitoramento com todas as informações e consolidação das informações para elaboração de relatório da Campanha. | O Monitoramento de 2015 a 2017 foi apresentado em reunião a todos os GVS, GVE, e CEATOX-R, com discussão de prioridades. | Relatório da Campanha em elaboração. |
| 1.3 - Realizar Web-conferência para esclarecimento de dúvidas sobre o monitoramento e fiscalização da capina química. | Adiada devido as ações de monitoramento com regiões e municípios terem se estendido até fevereiro. | Mudança de estratégia. Realizada 20ª Reunião de Interlocutores. | Mudança de estratégia, reuniões realizadas no 2º Quadrimestre. |
| 2.1 - Realizar o 5º Seminário Estadual de Toxicovigilância. | Não prevista para o período. | Prevista para o 3º quadrimestre. | Adiada para 2019. |
| 2.2- Coordenar a elaboração da proposta para definição de modelo de organização da Rede de CEATOX-R. | Reunião com Planejamento da CRS. Reunião com Planejamento da CCD e Planejamento do CVS. | -Reuniões com Planejamento da CCD, CRS, CVS para tratar do cumprimento de Portaria GMS sobre CIAtox. -Reunião com CEATOX-PP para elaboração de Termo de Referência de sua Reorganização. | Reunião com CEATOX-PP para elaboração de Termo de Referência de sua Reorganização. |
| 2.3 - Publicar Informe Técnico de Toxicovigilância – Toxinforme. | Não previsto no período. | Texto em elaboração. | Adiado para 2019. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1.-Levantamento das modificações realizadas pela ANVISA nas Monografias de agrotóxicos publicadas de 2005 a 2017. | Em andamento. | Revisão de todas as modificações nas monografias, com registro das alterações. Organização de arquivo de toda a documentação, em meio físico e magnético. | Em andamento a revisão de todas as modificações nas monografias, com registro das alterações. Organização de arquivo de toda a documentação, em meio físico e magnético. |
| 2.-Organizar as informações obtidas das Usinas Canavieiras relacionadas ao Projeto PPrudente de Avaliação da exposição e saúde da população a agrotóxicos. | Planilhas produzidas e revisadas. | Planilhas encaminhadas para tratamento pela UNESP-PP. | - Entregue aos GVS PP e PV. - Exposição dos dados na 1ª Oficina do Projeto PP realizada |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | | em novembro 2018. |
| 3.-Reunir a Coordenação do Projeto PPrudente para Avaliação da exposição e saúde da população exposta a agrotóxicos, composto pela DRS-DT e sua assessoria e ST, GVS PP, GVS PV, GVE PP, CEATOX-PP, SETOX/CVS. | Não previsto no período. | Reunião realizada, com a avaliação, planejamento e programação das atividades. | Reunião realizada em novembro. |
| 4.-Participar em Seminário sobre a Campanha Eliminando a Capina Química das cidades paulistas promovida pelo GVS Registro | Não previsto no período. | Palestra realizada para GVS Registro e VISA-M de sua jurisdição. | Não prevista para o período. |
| 5.-Expor em Evento promovido pela Prefeitura de Cananéia a Campanha Eliminando a Capina Química das cidades paulistas sobre seus aspectos técnicos, toxicológicos e legais. | Reunião com GVS – Registro para organização das ações. | Palestra realizada para Secretario de Saúde, de Meio Ambiente, Direção de Escolas, e outros e Agentes de Saúde que realizarão trabalho de divulgação. | Não prevista para o período. |
| 6.-Realizar Web-conferência para exposição sobre a Ficha de Intoxicações Exógenas/SINAN e sua relação com DANT/Acidentes e violências a convite do CVE. | Não previsto no período. | Realizada Web-conferência conjunta a convite do CVE/DOMA e DANT/Acidentes e Violência, com o público alvo GVE, GVS, VISA-M, VE-M, e outros. | Não prevista para o período. |
| 7.-Reunir com GVS-PP sobre o Projeto PPrudente para Avaliação da exposição e saúde da população exposta a agrotóxicos – Oficina de Trabalho | Não previsto no período. | Reunião para discussão das providências a serem realizadas em conjunto preparatórias da Oficina de Trabalho do Projeto PP sobre Protocolo e dimensionamento da população, dos serviços de saúde e previsão de capacitações. | Oficina realizada em P. Prudente em 29 e 30 /11/2018, com 43 participantes dentre profissionais dos municípios envolvidos e setores do estado. |
| 8.-Extender a Campanha Eliminando a Capina Química para a Capital | Não previsto no período. | Reunião com a COVISA para planejamento. | Não prevista para o período. |
| 9.-Seminário de Toxicovigilância do Agrotóxico - Módulo II em Franco da Rocha | Previsto no período, mas adiado devido a greve de transportes. | Realizado com 7 horas, em conjunto com GVS Franco | Não prevista para o período. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | da Rocha para GVS, GVE, VISA-M, EDA-R/SAA, Casa da Agricultura – M. | |
| 10.-Planejamento das atividades conjuntas com a Geografia/UNESP-PP sobre dados obtidos das usinas de cana de açúcar. | Não previsto no período. | Reunião realizada em PPrudente em conjunto com GVS PP. | Não prevista para o período. |
| 11.-Pulverização aérea | Levantamento de informações e estudo de casos. | Elaboração de material e apresentação de informação básica e orientação aos GVE e GVS. | Não prevista para o período. |
| 12.-Projeto Horticultura | Atendimento de demandas e elaboração de roteiro de visita. | Atendimento de demandas e elaboração de roteiro de visita. | Proposta apresentada na Oficina do Projeto PP. |
| 13.-Projeto Chumbinho e ilegais | Análise de documentos e intoxicações específicas. | Atualização de proposta de ação, apresentação para GVS, GVE, e CEATOX-R e discussão. | Não prevista para o período. |
| 14.-Palestra em Seminário sobre Áreas Contaminadas a convite do GVE Araraquara | Não previsto no período. | Palestra sobre a Vigilância das Intoxicações Exógenas e os conceitos básicos da Ficha/SINAN e relação com o tema, para GVS e GVE da jurisdição de Araraquara. | Não prevista para o período. |

DIRETRIZ III.7

APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO INTEGRAL AO TRABALHADOR.

| | |
|-------------------------|--|
| OBJETIVO III.7.1 | Coordenar as ações vinculadas a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) no estado. |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Apoiar 100% dos municípios a notificar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Meta 2 - Apoiar 100% dos Centro de Referência da Saúde do Trabalhador Regionais (Cerest-R) para atuar em seus territórios de abrangência - Linha de Base: 42. |
| OBJETIVO DE | ODS 8 - Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | | |
|--|--|---------------|--------------------------------------|--------------------------|--|----------------------------|-------------------------|------------------|
| DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>todos.</p> <p>Meta 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 com emprego precário</p> | | | | | | | |
| INDICADOR | <p>1- Número de municípios apoiados / Número total de municípios (645) X 100</p> <p>2 - Número de Cerest-R que realizam ações em sua área de abrangência / Número total de Cerest-R (42) x 100.</p> | | | | | | | |
| META – 2018 | <p>Meta 1 - Três atividades de apoio aos municípios na notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho desenvolvidas.</p> <p>Meta 2 – 100% dos Cerest Regionais monitorados quanto ao desenvolvimento de ações em sua área de abrangência - Linha de Base: 42.</p> | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | | |
| 1.1 – Realizar dois cursos em parceria com Ministério da Saúde: Ferramenta Epidemiológica em Saúde do Trabalhador e Construindo a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador. | Curso realizado | Maio | Agosto | 932 | CVS | CGSAT/MS | | |
| 1.2 – Monitorar as notificações das doenças e dos acidentes relacionados ao trabalho registradas em 2018 no Sinan. | Relatório de monitoramento anual divulgado | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | | | |
| 1.3 – Vincular base de dados do Sinan e SIM para os óbitos decorrentes de agravos relacionados ao trabalho. | Base de dados vinculadas | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | CIVS/CCD | | |
| 2.1– Elaborar relatórios quadrimestrais de monitoramento das ações desenvolvidas pelo Cerest, a partir de indicadores extraído das informações do SIA SUS. | Três relatórios de monitoramento elaborados | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | | | |
| 2.2– Realizar reuniões macrorregionais de Saúde do Trabalhador para aprimoramento da gestão em saúde do trabalhador. | Três reuniões realizadas | Fevereiro | Novembro | 940 | CVS | CES/CIST | | |
| 2.3– Apoiar cinco Cerest_R para o desenvolvimento do Projeto “Implantação de Linha de Cuidado do DVRT” . | Cerest-R apoiados | Março | Novembro | 940 | CVS | | | |
| 2.4-Realizar 1º Seminário Estadual dos DVRT. | Seminário realizado | Abril | Abril | 932 | CVS | PUC-SP; UNICAMP | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1 – Realizar dois cursos em parceria com Ministério da Saúde: Ferramenta Epidemiológica em Saúde do Trabalhador e Construindo | Ação programada para o 2º Quadrimestre. | | Curso agendado para 06 e 07/11/2018. | | Realizado. Em conjunto com CVS (NIVE) nos dias 6 e | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| a Análise da Situação de Saúde do Trabalhador. | | | 7/11/18. |
| 1.2 – Monitorar as notificações das doenças e dos acidentes relacionados ao trabalho registradas em 2018 no Sinan. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 1º trimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 2º trimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 3º trimestre. |
| 1.3 – Vincular base de dados do Sinan e SIM para os óbitos decorrentes de agravos relacionados ao trabalho. | Ação programada para o 2º trimestre. | Realizado. Articulação com CIVS para a integração das bases de resultados. Resultados serão apresentados no 3º trimestre. | Realizado. Vinculado as bases de dados dos óbitos de acidentes de trabalho registrados no SINAN e SIM no ano de 2017. |
| 2.1– Elaborar relatórios trimestrais de monitoramento das ações desenvolvidas pelo Cerest, a partir de indicadores extraído das informações do SIA SUS. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 1º trimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 2º trimestre. | Realizado. Relatório de monitoramento referente ao 3º trimestre. |
| 2.2– Realizar reuniões macrorregionais de Saúde do Trabalhador para aprimoramento da gestão em saúde do trabalhador. | Ação programada para o 2º trimestre. | Realizada. Reunião em Araçatuba com DRS, GVS, GVE e Cerest de Araçatuba, SGVS/SGVE Andradina e Cerest Ilha Solteira para acompanhar as ações de saúde do trabalhador desenvolvidas na região e discutir ações integradas de VISAT (11/06/2018). | Realizada no 2º trimestre. |
| 2.3– Apoiar cinco Cerest_R para o desenvolvimento do Projeto “Implantação de Linha de Cuidado do DVRT” . | Realizado. Apoio realizado junto ao Cerest de Presidente Prudente. Oficina em 17/04/18. | Programado para 3º Trimestre. | Realizado. Apoio realizado junto aos CEREST: Mauá, Diadema, Santo André, São Bernardo do Campo, Rio Claro. |
| 2.4-Realizar 1º Seminário Estadual dos DVRT. | Ação programada para o 2º trimestre. | Programado para 13/11/2018. | Realizado em 13/11/2018. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1. Realizar 6ª Mostra de Experiências em Saúde do Trabalhador. | Evento realizado em 25/04/2018, com a participação de 150 pessoas. | Realizado no 1º trimestre. | Realizado no 1º trimestre. |
| 2. Realizar a Oficina de atualização para tutores e orientadores de | Organização da Oficina. | Realizada no período de 8 a | Realizada no período de 8 a |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|--|
| aprendizagem – Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Fiocruz/ENSP. | | 10/05. | 10/05. |
| 3. 1º Encontro Estadual sobre Práticas Institucionais em Saúde Mental e Trabalho. | - | Realizado nos dias 08 e 09/08/2018, com 100 participantes. | Realizado nos dias 08 e 09/08/2018, com 100 participantes. |
| 4. INSS e os Direitos Sociais. | - | Realizado no dia 15/08/2018, com 160 participantes. | Realizado no dia 15/08/2018, com 160 participantes. |
| 5. Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana da Fiocruz/ENSP na modalidade de Ensino à Distância-Ead. | - | - | Realizado. Iniciado o curso com a realização do 1º Encontro Presencial e participação de 153 alunos. |

DIRETRIZ III.8

APRIMORAR AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE RELACIONADAS AOS EXPOSTOS E INTOXICADOS.

| | |
|--|---|
| OBJETIVO III.8.1 | Coordenar o Sistema Estadual de Toxicovigilância. |
| META 2016-2019 | Meta 1 – Implantar Procedimento Operacional Padrão (POP) para realizar investigação de óbitos e tentativas de suicídios (TS) relacionados às intoxicações notificadas em 100% dos Grupos Regionais de Vigilâncias. Meta 2 – Apoiar a elaboração de planos de ações estratégicas para o fomento da atenção Integral à saúde dos expostos e intoxicados em 100% das redes regionais de atenção à saúde (RRAS). (ODS 3.9) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. Meta 3.9 – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação do ar e água e do solo. |
| INDICADOR | 1 - Número de Grupo de Vigilância com POP implantado /Número total de Grupo de Vigilância x 100. 2 - Número de RRAS apoiadas para elaboração dos planos /Número total de RRAS x 100. |
| META – 2018 | Meta 1 – Constituir Comissões regionais para elaboração de proposta de POP para investigação. Meta 2 - Capacitar profissionais de saúde no Caderno Toxicovigilância II – orientações para notificar intoxicações no SINAN. |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | PRAZO DE EXECUÇÃO ORIGEM DOS ÁREA RESPONSÁVEL PARCERIAS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | RECURSOS | | |
|--|--|--|---|-----------------|-------|-----------------------|
| 1.1-Levantamento dos eventos toxicológicos no SINAN com ênfase nos óbitos detalhados e Tentativas de Suicídio, identificando determinantes e condicionantes – divulgar. | Publicação de relatório dos dados epidemiológicos | Janeiro | Dezembro | 940 | SETOX | |
| 1.2-Capacitar profissionais de saúde no Caderno Toxicovigilância II – orientações para notificar intoxicações no SINAN. | Capacitação realizada | Janeiro | Dezembro | 940 | SETOX | CEATOX-R, CVE, SMS |
| 1.3. – Promover e apoiar a constituição de Comissões regionais para elaboração de proposta de POP para investigação de óbitos e tentativas de suicídios (TS) relacionados às intoxicações notificadas. | Propostas elaboradas | Janeiro | Agosto | 932 | SETOX | CEATOX, GVS, GVE, SMS |
| 2.1– Realizar o 5º Seminário Estadual de Toxicovigilância. | Seminário realizado | Setembro | Dezembro | 932 | CVS | |
| 2.2– Coordenar a elaboração da proposta para definição de modelo de organização da Rede de CEATOX-R. | Proposta elaborada | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | |
| 2.3– Publicar Informe Técnico de Toxicovigilância – Toxinforme. | Informes Publicados | Janeiro | Dezembro | 940 | CVS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1-Levantamento dos eventos toxicológicos no SINAN com ênfase nos óbitos detalhados e Tentativas de Suicídio, identificando determinantes e condicionantes – divulgar. | Análise de consistências e inconsistências do banco. | Consolidação dos dados realizado após a sua adequação. Apresentação elaborada. Apresentação aos GVS, GVE e CEATOX-R. | Apresentação dos dados em diversos eventos realizados pelo SETOX e a convite de GVS, GVE no período. | | | |
| 1.2-Capacitar profissionais de saúde no Caderno Toxicovigilância II – orientações para notificar intoxicações no SINAN. | Planejamento dos cursos. | Providências para realização dos cursos e entendimentos com os GVS, GVE e CEATOX envolvidos. | Adiadas para 2019 as turmas para municípios por excesso de atividades no período. | | | |
| 1.3. – Promover e apoiar a constituição de Comissões regionais para elaboração de proposta de POP para investigação de óbitos e tentativas de suicídios (TS) relacionados às intoxicações notificadas. | Não prevista no período. | Elaboração de conteúdo sobre Pop, e apresentação de proposta de trabalho aos GVE e GVS para a referida atividade. | Diante da sobrecarga dos RH de GVE e GVS não foi possível avançar na elaboração de proposta. Será estudada nova | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | estratégia para 2019. |
| 2.1– Realizar o 5º Seminário Estadual de Toxicovigilância. | Não prevista para o período. O 4º Seminário Estadual de Toxicovigilância foi realizado em 12/12/2017. | Não previsto para o período. | Adiado para 2019. |
| 2.2– Coordenar a elaboração da proposta para definição de modelo de organização da Rede de CEATOX-R. | Reunião com Planejamento da CRS. Reunião com Planejamento da CCD e Planejamento do CVS. | -Reuniões com Planejamento da CCD, CRS, CVS para tratar do cumprimento de Portaria GMS sobre o tema. -Reunião com CEATOX-PP para elaboração de Termo de Referência de sua Reorganização. | Elaboração de Termo de Referência. |
| 2.3– Publicar Informe Técnico de Toxicovigilância – Toxinforme. | Não previsto no período. | Texto em elaboração. | Não publicado. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1.-Revisão do Caderno de Toxicovigilância II – Orientações para notificação no SINAN. | Caderno revisado. | Caderno revisado. | Preparação para publicação de 6000 unidades. |
| 2.-Elaboração de Cartaz para auxiliar diagnóstico de intoxicações relacionadas a agrotóxicos a ser utilizado em AB/UBS. | Não previsto no período | Elaborado e em revisão diante de algumas bibliografias internacionais | Em revisão para publicação. |
| 3.-20ª Reunião com os Interlocutores Regionais de Toxicovigilância. | Planejamento e organização. | Foram realizadas 5 reuniões por macro regiões do estado, contando pela primeira vez com representantes dos GVE e CEATOX-R, além dos Interlocutores de GVS. | Não previsto no período. |
| 4.-Planejamento das ações para Reorganização do CEATOX-PPrudente | Não previsto no período | Reunião com a Coordenadora realizada em PPrudente. | Planejamento das ações para Reorganização do CEATOX-PPrudente foi discutido na Oficina do Projeto PP e definida estratégia de ações regionais conjuntas. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DIRETRIZ III.9 | | FORTALECER A REDE LABORATORIAL DE SAÚDE PÚBLICA. | | | | | |
|--|--|--|----------|---------------------|------------------|------------------|--|
| OBJETIVO III.9.1 | Fortalecer e aprimorar a Rede de Laboratórios de Saúde Pública do Instituto Adolfo Lutz. | | | | | | |
| META 2016-2019 | <p>Meta 1 - Modernizar a infraestrutura e o parque tecnológico dos 13 Centros Laboratoriais, atendendo as prioridades estabelecidas junto as Vigilâncias e identificadas no Plano de Regionalização.</p> <p>Meta 2 - Aprimorar¹ a estrutura das 10 sub -redes por agravos/programas prioritários (Influenza, Dengue , Meningite, Leishmaniose, Esquistossomose, Tuberculose, Febre Maculosa, DTSA , Proágua e Programa Paulista). (ODS 3.3)</p> | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.</p> <p>Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> | | | | | | |
| INDICADOR | <p>1- Número de Centros Laboratoriais modernizados/Total de Centros Laboratoriais (Instituto Central + 12 Regionais = 13 Centros) x 100.</p> <p>2 - Número de sub -redes por agravos/programas prioritários estruturadas e implantadas (Influenza, Dengue, Meningite, Leishmaniose, Esquistossomose, Tuberculose, Febre Maculosa, DTSA , Proágua e Programa Paulista).</p> | | | | | | |
| META – 2018 | <p>Meta 1 – Consolidar os projetos de modernização priorizados para o período de 2016 e 2017 de acordo com o Plano de Regionalização e Plano de Aplicação 2018.</p> <p>Meta 2 - Consolidar as estruturas de 3 sub-redes: Tuberculose, Esquistossomose e Programa Paulista (Rede Estadual de Monitoramento de Alimentos).</p> | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS | |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1.1-Monitorar a execução dos projetos de modernização dos Centros de Laboratórios identificados como prioritários. | Projetos de modernização dos Centros de Laboratórios prioritários monitorados. | Maio | Dezembro | 940 | IAL | | |
| 2.1-Elaborar Documento Técnico da estrutura e organização das Sub-redes de Tuberculose, Esquistossomose e Programa Paulista (Rede Estadual de Monitoramento de Alimentos). | Documento Técnico da estrutura e organização das | Maio | Dezembro | 940 | IAL | Centros Técnicos | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | Sub-redes de Tuberculose Esquistossomose e Programa Paulista (Rede Estadual de Monitoramento de Alimentos elaborado. | | | | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1-Monitorar a execução dos projetos de modernização dos Centros de Laboratórios identificados como prioritários. | Realizada a avaliação de prioridades de obras/reformas e aquisição de material permanente dentro do PAR 2018. O monitoramento será realizado nos próximos quadrimestres. | Priorizadas 26 obras/reformas para os seguintes Centros/quantidade de processos e respectivos número de processos. Editais prontos e aprovados aguardando recurso financeiro para a execução: CAD/1, CIM/1, CRB/1, CRS/1. Em trâmites de edital para aprovação: CAD/7, CRA/1, CRC/2, CRRP/1, CRRC/2, CRSJ/1, CRSA/1, CRT/3, CPI/3 e COM/1. Os itens de material permanente solicitados no PAR 2018 foram priorizados e em solicitação de recursos financeiros e demais em autuação de processos. | Ação realizada - Processos instruídos em aguardo de recurso de Investimento para reserva para obras/reformas. Aquisição de material Permanente: 368 itens, entre materiais para infraestrutura e equipamentos laboratoriais. Aprovação do projeto para implantação do Laboratório Multiusuário de Citometria de Fluxo, no âmbito do PDIP-FAPESP; atualmente em fase de elaboração das propostas de compra de equipamentos e levantamento de necessidades para instalação. | | | |
| 2.1-Elaborar Documento Técnico da estrutura e organização das Sub-redes de Tuberculose, Esquistossomose e Programa Paulista (Rede Estadual de Monitoramento de Alimentos). | Programada a partir do 2º quadrimestre. | Documentos técnicos em elaboração para aprovação da Alta Direção e futura | Ação realizada - Documentos elaborados e apresentados. A sub rede de Tuberculose está | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|------------------------|---|--|
| | | divulgação. | em atuação, cumprindo 100% de suas metas. Esquistossomose: Atuação conjunta com Sucen e Vigilância Epidemiológica para melhoria da notificação e investigação de casos e comunicantes por meio de exames de suspeitos, na sub rede. Programa Paulista de Alimentos de 2018 realizado nos laboratórios regionais do IAL, que integram a sub rede, capacitados e supervisionados pelos Laboratórios de Referência Estadual dos Centros de Alimentos e Contaminantes do IAL Central. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| Ação relacionada a Meta 1 – Consolidar os projetos de modernização priorizados para o período de 2016 e 2017 de acordo com o Plano de Regionalização e Plano de Aplicação 2018. | - | - | Parceria dos Centros de Administração/Núcleo de Serviços de Engenharia para estudo e providências de troca de lâmpadas fluorescente para led no IAL Central como ação de sustentabilidade. |
| Ação relacionada a Meta 2 (2016-2019) - Aprimorar ¹ a estrutura das 10 sub -redes por agravos/programas prioritários (Influenza, Dengue , Meningite, Leishmaniose, Esquistossomose, Tuberculose, Febre Maculosa, DTHA , Proágua e Programa Paulista). (ODS 3.3) | - | Implantação de diagnóstico laboratorial de meningites bacterianas por técnica de - PCR-tempo real nos CLR-Taubaté e CLR-Santos. | Início do atendimento dos ensaios de PCR-tempo real para meningites bacterianas no CLR-Santos. |
| Ação relacionada a Meta 2 - Consolidar as estruturas de 3 sub- | - | - | Esquistossomose – no Centro Regional de Sorocaba: (a) avanço na pesquisa |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| redes: Tuberculose, Esquistossomose e Programa Paulista (Rede Estadual de Monitoramento de Alimentos). | | | malacológica pela SUCEN e recebimento de fezes de pacientes /comunicantes com suspeita clínica e epidemiológica. (b) participação conjunta com a SUCEN, reunião técnica com municípios de notificação. Investigação e esclarecimento sobre Notificação errônea pelos municípios com correção de casos autoctônes para casos Importados/não identificados. |
|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|---------------|--------------------------|-----|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO III.9.2 | Aprimorar a rede de laboratórios de diagnóstico para vigilância de raiva. | | | | | | |
| META 2016-2019 | Formalizar rede estadual de laboratórios de diagnóstico de raiva. (ODS 3.3) | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.</p> <p>Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.</p> | | | | | | |
| INDICADOR | Rede Estadual de Laboratórios de Diagnóstico de Raiva formalizada. | | | | | | |
| META – 2018 | Definir composição da Rede Estadual de Laboratórios de Diagnóstico de Raiva. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1.1 – Identificar laboratórios em condições de compor a rede estadual. | Laboratórios identificados. | Janeiro | Junho | 940 | Instituto Pasteur | | |
| 1.2 – Promover capacitações para padronização de atividades dos | Capacitações | Julho | Dezembro | 940 | Instituto | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|--|----------|--|-------------------|--|
| laboratórios interessados em compor a rede estadual. | realizadas/laboratórios. | | | | Pasteur | |
| 1.3 – Cooperar no processo de uniformização e descentralização de técnicas de diagnóstico de raiva. | Técnicas laboratoriais uniformizadas e/ou descentralizadas | Janeiro | Dezembro | 940 | Instituto Pasteur | |
| 1.4 – Atuar como referência nacional para atender à demanda de todo o Brasil para a realização dos exames de alta complexidade para diagnóstico de raiva. | Exames realizados. | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1.1 – Identificar laboratórios em condições de compor a rede estadual. | Iniciado processo de análise das informações de cada laboratório. | Compilação das informações analisadas. | | Realizada a avaliação das capacidades dos laboratórios e identificação parcial dos candidatos a participar da rede estadual de diagnóstico de raiva. Finalização da atividade reprogramada para 2019. | | |
| 1.2 – Promover capacitações para padronização de atividades dos laboratórios interessados em compor a rede estadual. | Elaboração de cronograma para qualificações previstas para 3º trimestre. | Preparação de temas para compor qualificação a ser oferecida aos laboratórios. | | Reprogramada a realização da capacitação dos laboratórios para 2019. | | |
| 1.3 – Cooperar no processo de uniformização e descentralização de técnicas de diagnóstico de raiva. | Participação em videoconferência com o Ministério da Saúde para definição de estratégias para o processo ser implementado; -Fornecimento de insumos para aplicação nas técnicas de diagnóstico de raiva. | Participação em reunião promovida pelo Ministério da Saúde para repactuação de responsabilidades e identificação das necessidades a serem atendidas para a efetivação do processo. | | Colaboração com Ministério da Saúde na definição de temas e realização de discussões relativas a vigilância epidemiológica e laboratorial da raiva, em Reunião dos Coordenadores Estaduais do Programa de Raiva. | | |
| 1.4 – Atuar como referência nacional para atender à demanda de todo o Brasil para a realização dos exames de alta complexidade | -Analisadas 100% das amostras recebidas de todo o Brasil para | Analisadas 100% das amostras recebidas de todo | | Análise de 100% das amostras recebidas para realização de | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|----------------------------|---|---|--|
| para diagnóstico de raiva. | realizar a Caracterização genética do vírus da raiva; Diagnóstico Antemortem Humano; e Avaliação Sorológica de Pré-exposição. | o Brasil para realizar a Caracterização genética do vírus da raiva; Diagnóstico Antemortem Humano; e Avaliação Sorológica de Pré-exposição. Fornecimento de insumos para aplicação no diagnóstico de raiva. | exame para Caracterização da Variante do Vírus da Raiva em amostras positivas de todo o Brasil; Analisadas todas as amostras recebidas para diagnóstico humano de raiva; e atendimento integral às solicitações de outros estados para realização de Avaliação Sorológica de Pré-exposição e fornecimento de insumos para aplicação no diagnóstico de raiva. |
|----------------------------|---|---|--|

| OBJETIVO III.9.3 | Desenvolver pesquisas técnico-científicas para a melhoria da qualidade diagnóstica e análise de produtos de interesse da saúde pública. | | | | | |
|---|--|-------------------|----------|---------------------|-------------------|------------------|
| META 2016-2019 | Ampliar em 40 % o desenvolvimento de novas metodologias para melhoria da qualidade diagnóstica e análise de produtos de interesse da saúde pública. Linha de Base: 20 metodologias validadas até 2014 | | | | | |
| INDICADOR | Número de metodologias validadas no quadriênio/Número total de métodos validados até 2014 X 100. | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 -Ampliar anualmente 10% no desenvolvimento de novas metodologias, ano base 2014. Meta 2 -Desenvolver e aprimorar metodologias aplicadas ao diagnóstico de raiva e outras encefalites virais. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1– Manter a evolução do sistema de informação para registro das "Novas Metodologias". | Sistema de Informação mantido | Janeiro | Dezembro | 940 | IAL | Centros Técnicos |
| 2.1- Desenvolver pesquisa para implantação da técnica de PCR em Tempo Real (Real Time PCR) para diagnóstico <i>ante mortem</i> de raiva humana. | Metodologia Implantada | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | |
| 2.2-Aprimoramento e validação de técnica de isolamento viral em cultivo celular para diminuição do uso de animais de laboratório no | Metodologia validada | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|--|--|---|-----|-------------------|--|
| diagnóstico de raiva. | | | | | | |
| 2.3-Desenvolver pesquisa para implantação de técnica de Imunohistoquímica para diagnóstico de raiva. | Metodologia Implantada | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | |
| 2.4-Realizar a validação do micro teste simplificado de inibição de fluorescência (SFIMT) desenvolvido e aplicado à avaliação da condição imunológica de indivíduos vacinados contra raiva. | Metodologia validada | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | |
| 2.5-Desenvolver pesquisa para produção, purificação e conjugação de anticorpos policlonais para aplicação em técnica de imunohistoquímica para diagnóstico de raiva. | Pesquisa desenvolvida | Janeiro | Dezembro | 932 | Instituto Pasteur | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1- Manter a evolução do sistema de informação para registro das "Novas Metodologias". | Sistema de Registro de Informações revisado e aplicado para teste. | Sistema de Registro das novas metodologias implantado com acesso para informação de todos os Centros Técnicos. | Ação realizada - Manutenção do Sistema de Registro de Novas Metodologias” com acompanhamento desde a etapa de Desenvolvimento, Validação e Implantação. | | | |
| 2.1- Desenvolver pesquisa para implantação da técnica de PCR em Tempo Real (Real Time PCR) para diagnóstico <i>ante mortem</i> de raiva humana. | Absorvido bolsista para cooperar no desenvolvimento dos estudos para a implantação da técnica. | Solicitação de reagentes e manutenção preventiva de equipamento para iniciar etapa experimental. | Realizada a aquisição de reagentes e materiais específicos do projeto e realizada a manutenção e calibração do equipamento. Ação com continuidade programada para 2019. | | | |
| 2.2-Aprimoramento e validação de técnica de isolamento viral em cultivo celular para diminuição do uso de animais de laboratório no diagnóstico de raiva. | Incorporação de bolsista designado para as atividades de pesquisas com finalidade de aprimoramento e validação da técnica. | Realização de treinamento técnico com o bolsista para habilitá-lo ao desenvolvimento do estudo. | Início de atividades laboratoriais pelo bolsista treinado previstas para o desenvolvimento do projeto. Ação com continuidade programada para 2019. | | | |
| 2.3-Desenvolver pesquisa para implantação de técnica de Imunohistoquímica para diagnóstico de raiva. | Incorporação de bolsista para realizar atividades de validação interna da técnica. | Iniciadas atividades experimentais previstas no projeto. | Atividades experimentais em andamento. Ação com continuidade programada | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | | para 2019. |
| 2.4-Realizar a validação do micro teste simplificado de inibição de fluorescência (SFIMT) desenvolvido e aplicado à avaliação da condição imunológica de indivíduos vacinados contra raiva. | Incorporação de bolsista para realizar as atividades envolvidas na validação da técnica. | Realização de treinamento técnico com o bolsista para habilitá-lo ao desenvolvimento do estudo. | Atividades laboratoriais envolvidas no desenvolvimento do projeto foram iniciadas pelo bolsista treinado. Ação com continuidade programada para 2019. |
| 2.5-Desenvolver pesquisa para produção, purificação e conjugação de anticorpos policlonais para aplicação em técnica de imunohistoquímica para diagnóstico de raiva. | Incorporação de bolsista para atuar no desenvolvimento da pesquisa e testes de aplicação da técnica. | Realização de treinamento técnico com o bolsista e iniciadas atividades experimentais do projeto. | Atividades experimentais em andamento. Ação com continuidade programada para 2019. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| Ação relacionada a Meta 1 -Ampliar anualmente 10% no desenvolvimento de novas metodologias, ano base 2014 (IAL). | Implantação de 3 Metodologias no Centro de Contaminantes: (1)Ensaio de determinação de ocratoxina por LC MS/MS em café torrado; (2) Determinações de agrotóxicos em água utilizando ensaios automatizados; (3) Determinações de arsênio, chumbo e cádmio em amostras de feijão (Programa Paulista). | Implantação de 3 metodologias no Centro de Patologia: (1)Implantação da RT- qPCR em material parafinado dos casos suspeitos de Dengue e Zika. (2)Padronização da RT-qPCR em material parafinado dos casos suspeitos de febre amarela. (3) Implantação do exame de Imunohistoquímica dos casos suspeitos de sarampo. Implantação de 3 metodologias no Centro de Imunologia: (1) Implantação e oferta do ensaio de ELISA IgG/IgM para pesquisa de anticorpos específicos na vigilância de casos suspeitos de brucelose humana. (2) | Implantação de 2 metodologias no Centro de Patologia: (1) Implantação da Técnica de HIBRIDIZAÇÃO in situ para diagnóstico de Aspergilose (2) Impantação da Técnica de PCR para diagnóstico de esporotricose em material parafinado. Implantação de 1 metodologia no Centro de Virologia: (1) Implantação de diagnóstico de flavivírus e alfavírus em mosquitos Implantação de 1 metodologia no Centro de Medicamentos, Cosméticos e Saneantes: (1) Determinação de P-fenilenediamina (PPD) em tintas de tatuagens temporárias e permanentes. Implantação de 5 |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | Bio-Rad GS HIV-1/HIV-2 Plus O modificado.(3) Ensaio Imunoenzimático para infecção recente pelo HIV-1 (francês). | metodologias no Centro de Contaminantes: (1) Metodologia para determinação de micotoxinas (aflatoxinas e ocratoxina) em páprica por LC-MS/MS, e extração em cartucho de extração em fase sólida. (2) Metodologia para determinação de desoxinivalenol em trigo, trigo para kibe e farelo de trigo por HPLC, e extração em coluna de imunoafinidade. (3) Metodologia para determinação de resíduos de agrotóxicos em chuchu por cromatografia acoplada à espectrometria de massas (MS/MS) de alta resolução. (4) Metodologia para determinação de resíduos de agrotóxicos em pimentão por cromatografia acoplada à espectrometria de massas (MS/MS) de alta resolução. (5) Metodologia para determinação de micotoxinas (aflatoxinas) em amendoim e produtos por LC-MS/MS, e extração em cartucho de extração em fase sólida. |
|--|--|---|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO III.9.4 | Promover o desenvolvimento de conhecimentos específicos na área de Vigilância em Saúde. | | | | | |
|---|--|-------------------|---|---------------------|---|-------------------------|
| META 2016-2019 | Manter no mínimo 2 Programas de Bolsas de Pesquisa junto às Instituições de Fomento a Ensino e Pesquisa. | | | | | |
| INDICADOR | Número de Programas de Bolsas de Pesquisas mantidos. | | | | | |
| META – 2018 | Manter dois Programas de Bolsas de Pesquisa junto às Instituições de Fomento à Ensino e Pesquisa. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 Aprimorar a avaliação dos Programas de Bolsas de Pesquisa frente à missão do IAL. | Programas de Bolsas de Pesquisa avaliados e aprimorados | Setembro | Dezembro | 940 | IAL | CRH/ Desenvolvimento |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 Aprimorar a avaliação dos Programas de Bolsas de Pesquisa frente à missão do IAL. | Programado para o 3º quadrimestre. | | Realizado evento de apresentação das atividades desenvolvidas, por meio de relatórios, pelos bolsistas PIBIC/IAL do ciclo 2016-2018 (<i>e_ScientIAL</i>) com avaliação de banca examinadora e orientadores. Houve a premiação de menção honrosa a três bolsistas. | | Ação realizada - (a) Foram realizadas duas avaliações do Programa de Aprimoramento Profissional para o SUS - Latu sensu : Especialização em Vigilância Laboratorial em Saúde Pública, registradas no sistema Moodle. (b) A avaliação do programa de Bolsas de Pesquisa do FEDIAL - PIFIC/IAL foi realizada pelo Conselho Técnico Científico do IAL com uso de novo instrumento para registro. | |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|--|
| Orientação de dissertações e teses no Programa de Pós-Graduação CCD-SES: Laboratório de Saúde Pública. | Finalização de três dissertações para obtenção do Título de Mestre, defesas março e abril/2018; orientações realizadas por pesquisadores do Centro de Imunologia. | Finalização de duas dissertações para obtenção do Título de Mestre e Doutor defesas em maio e junho/2018 com orientação de pesquisador do Centro de Parasitologia e Micologia. Finalização de quatro dissertações para obtenção do Título de Mestre; defesas em maio e junho/2018; orientações realizadas por pesquisadores do Centro de Virologia. | Finalização de duas dissertações para obtenção do Título de Mestre com orientação de pesquisador do CR BAURU; duas dissertações para Título de Mestre com orientação de pesquisador do Centro de Virologia; uma para Título de Mestre com orientação de pesquisador do Centro de Parasitologia e Micologia e uma para Título de Mestre e duas Título de Doutor com orientação de pesquisador do Centro de Bacteriologia. |
| Selecionar projetos de pesquisa científica para bolsas do programa de iniciação científica (PIBIC/IAL). | - | Em junho de 2018, foi aberto Formulário para inscrição de projetos em FormSUS, tendo sido selecionados 12 projetos entre 17 projetos inscritos. | Início dos novos bolsistas PIBIC/IAL em agosto de 2018. |
| Selecionar projetos de pesquisa científica para bolsas do programa de formação para investigação científica (PIFIC/IAL). | - | Em junho de 2018, foi aberto Formulário para inscrição de projetos em FormSUS, tendo sido selecionados 14 projetos entre 19 projetos inscritos. | Foram mantidos os 11 projetos aprovados, de acordo com os critérios estabelecidos, a seleção de bolsistas realizadas, para início em março de 2019. |

| | |
|-------------------------|---|
| OBJETIVO III.9.5 | Aprimorar a Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica |
| META 2016-2019 | Meta 1 - Desenvolver pelo menos duas novas linhas de pesquisa voltadas para agravos de relevância em saúde pública. Meta 2 - Consolidar a estrutura do Núcleo de Inovação Tecnológica/IAL. |
| INDICADOR | 1- Número de novas linhas de pesquisa voltadas para agravo prioritário definidas. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | 2a - Total de profissionais do NIT/IAL capacitados para a gestão do NIT. 2b - Quadro de cargos do NIT/IAL estruturado e formalizado em consonância às políticas estabelecidas pela SES. | | | | | |
|--|---|-------------------|--|---------------------|--|-----------|
| META – 2018 | Meta 1 – Avaliar os resultados das linhas de pesquisa prioritária identificar para atender agravos de relevância em saúde pública em 2017. Meta 2 – Fortalecer a estrutura do Núcleo de Inovação Tecnológica/IAL. Meta 3 -Consolidar a estrutura e funcionamento do Núcleo de Inovação Tecnológica do Instituto Pasteur. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 – Avaliar as linhas de pesquisa prioritárias identificadas. | Linhas de Pesquisa identificadas avaliadas | Maio | Dezembro | 933 | IAL | CTC |
| 2.1 – Manter o aprimoramento dos profissionais integrantes do NIT/IAL para gestão da inovação e desenvolvimento contínuo de projetos inovadores. | Profissionais com cursos de aprimoramento | Maio | Dezembro | 940 | IAL | |
| 3.1 - Promover a disseminação do processo de inovação tecnológica para os gestores e técnicos do IAL. | Gestores e técnicos participantes dos eventos afins. | Maio | Dezembro | 940 | IAL | |
| 3.2-Qualificação dos membros do NIT para gestão de inovação. | 100% dos membros do NIT qualificados | Janeiro | Dezembro | 940 | Instituto Pasteur | |
| 3.3-Qualificação de Funcionários para desenvolvimento de projetos inovadores. | Número de funcionários qualificados | Março | Dezembro | 940 | Instituto Pasteur | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 – Avaliar as linhas de pesquisa prioritárias identificadas. | Projeto de Pesquisa dos Centros de Imunologia e Virologia: área de biotecnologia molecular relacionado ao vírus Zica. – “Convênio CNPQ/FINEP Prevenção e Combate ao vírus Zika” | | O Comitê Técnico Científico-IAL aprovou quanto ao mérito 19 projetos de pesquisa para a melhoria da qualidade diagnóstica e análise de produtos de interesse da saúde pública. | | Ação realizada nos quadrimestres anteriores. | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | Dos quais 5 foram aprovados pelo NIT segundo avaliação do potencial de Inovação Tecnológica. | |
| 2.1 – Manter o aprimoramento dos profissionais integrantes do NIT/IAL para gestão da inovação e desenvolvimento contínuo de projetos inovadores. | Programado para o 2º quadrimestre. | Aprimoramento dos profissionais participantes em”(a) Debate Inovação no Brasil: “O difícil caminho à frente”. | Realizada - MBA Gestão da Inovação em Saúde do Instituto Butantan, um pesquisador iniciou em julho de 2018, vai encerrar em dezembro de 2019. |
| 3.1 - Promover a disseminação do processo de inovação tecnológica para os gestores e técnicos do IAL. | Programado para o 2º quadrimestre. | Seminários em Ciência, Tecnologia e Inovação do Instituto Adolfo Lutz “ <i>Multiplicando o programa do curso de Pós Graduação em Gestão de Negócios: Saúde</i> ”- Dra. Carmem Aparecida de Freitas Oliveira. | Realizada - a)Seminários em Ciência, Tecnologia e Inovação do Instituto Adolfo Lutz: “Vigilância de Zoonoses. O que pensar?” Dra .Vivian Ailt. |
| 3.2-Qualificação dos membros do NIT para gestão de inovação. | 1 Membro do NIT em fase de conclusão do MBA-Butantan. | (2)dois membros do NIT concluíram em junho, e (1)um membro do NIT iniciou o curso de MBA Gestão da Inovação em Saúde do Instituto Butantan. | Em Junho de 2018 dois (2) membros do NIT concluíram e (1) um membro do NIT iniciou o curso de MBA Gestão da Inovação em Saúde do Instituto Butantan. |
| 3.3-Qualificação de Funcionários para desenvolvimento de projetos inovadores. | Atividades previstas para 2º e 3º quadrimestres. | O Pasteur participou das Atividades de preparação para realizar no 3º quadrimestre o “3º Workshop de Inovação Tecnológica do Instituto Pasteur”, e o IAL em Workshop: “Desafios na apresentação de projetos à FAPESP”. | Em 30 de novembro de 2018, 49 funcionários do Instituto Pasteur participaram do “3º Work-shop de Inovação Tecnológica do Instituto Pasteur” desenvolvendo 8 projetos inovadores utilizando “Design thinking”. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|--|-----------------|-----------------|--|
| Ação relacionada a meta 2 – Fortalecer a estrutura do Núcleo de Inovação Tecnológica/IAL.: | - | | Participação no 2º quadrimestre dos pesquisadores em”(a) Debate Inovação no Brasil: “O difícil caminho à frente” Participação no 3º quadrimestre dos profissionais capacitados no Conselho de Inovação Tecnológica, para as atividades de avaliação de projetos com PI (Potencial de inovação) e acompanhamento do desenvolvimento de projetos aprovados. |
| Ação Meta 1 – Avaliar os resultados das linhas de pesquisa prioritária identificar para atender agravos de relevância em saúde pública em 2017. : | - | | - Ação informada no 3º quadrimestre, mas realizada no 2º quadrimestre: Projeto PDIP: Febre amarela , dengue e infecção por vírus Zika: fisiopatogenia e aprimoramento da vigilância laboratorial através de ferramentas anatomo-patológicas e biomoleculares. Aprovação de 4 novos projetos: Nº CTC 65-J/2017, 01-K/2018, 30-K/2018, 34-K/2018. Submissão de novo projeto: "Prospecção de mimotopos do vírus Zika por phage display". |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Realizada no 3º quadrimestre:</p> <ul style="list-style-type: none">- Início da fase de campo do projeto CTC 128-D/2012, "Eliminação do tracoma como causa de cegueira no Estado de São Paulo", no qual o IAL é parceiro do CVE para realização dos inquéritos previstos no Programa de Controle do Tracoma.- Implantação de nova metodologia, para incrementar a oferta de ensaios para diagnóstico de brucelose humana. Atendimento aos LACEN como Laboratório de Referência Oficial (Portaria 33/2017) para Meningites Bacterianas e Referência por indicação da CGLAB para cisticercose humana, micoses sistêmicas e brucelose humana.- Finalização das atividades de ensaios laboratoriais dos projetos de avaliação de "Portadores de Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae e Staphylococcus aureus em idosos" e "Portadores de Streptococcus pneumoniae em crianças", em colaboração com o Centro de |
|--|--|--|---|



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | Bacteriologia. Início da fase de análise de dados, divulgação/publicação. |
|--|--|--|---|

| OBJETIVO III.9.6 | Ampliar o acesso dos profissionais dos Laboratórios de Saúde Pública SES/SP à qualificação do trabalho na Vigilância em Saúde no SUS. | | | | | |
|--|---|-------------------|---|---------------------|---|-----------|
| META 2016-2019 | Promover a disseminação das políticas de Vigilância em Saúde, dentro dos princípios do SUS para 100% dos profissionais dos Laboratórios de Saúde Pública SES/SP. | | | | | |
| INDICADOR | Número de profissionais dos Laboratórios de Saúde Pública SES/SP participantes de eventos relativos às políticas de VS/Total de profissionais dos Laboratórios de Saúde Pública SES/SP x 100. | | | | | |
| META – 2018 | Promover o treinamento de 25% dos profissionais do IAL em Políticas Públicas. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 -Manter a programação dos curso de Políticas Públicas em Laboratórios de Saúde Pública para o público-alvo definido. | Profissionais do IAL treinados em Políticas Públicas | Maio | Dezembro | 940 | IAL | CRH |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 -Manter a programação dos curso de Políticas Públicas em Laboratórios de Saúde Pública para o público-alvo definido. | Programado para o 2º quadrimestre. | | O curso foi aplicado a bolsistas e será aplicado aos funcionários no 3º quadrimestre. | | Realizado - 450 participantes do módulo i e 130 participantes no módulo ii. | |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| Promover o treinamento de 25% dos profissionais do IAL em Políticas Públicas. | - | | | | -Início da 1ª turma de 64 alunos/bolsistas SES do Curso de Especialização em “Vigilância Laboratorial em Saúde Pública” da Unidade Didática Instituto Adolfo Lutz | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | do CEFOR/SUS/SP; carga horária de 1720 h. Os bolsistas iniciaram pelo “Curso de Políticas Públicas do Instituto Adolfo Luz” de 40 horas. |
|--|--|--|---|

SIGLAS

AIDS – *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

CGOF – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

COGESPA – Comissão de Gestão Participativa do Programa Estadual de DST/AIDS

CRT – Centro de Referência e Treinamento

CTA – Centro de Testagem Anônima

DVRT – Distúrbio de voz relacionado ao trabalho

DST – Doença Sexualmente Transmissível

Formsus – Formulário do Sistema Único de Saúde

GT – Grupo de Trabalho

GVE – Grupo de Vigilância Epidemiológica

HD – Hospital Dia

HIV – Human Immunodeficiency Virus

HSH – Homens que Fazem Sexo com Homens

IO – Infecção Oportunista

ITS – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

MNCP – Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas

MS – Ministério da Saúde

OG – Organização Governamental

ONG – Organização Não Governamental

OSC – Organização da Sociedade Civil

PE – Plano Estadual

PEP – Profilaxia Pós Exposição Sexual Consentida

PTRES – Programa de Trabalho Resumido

UDM – Unidade Dispensadora de Medicamentos

PVHIV – Pessoas Vivendo com HIV/Aids

RC – Rede de Cuidados em DST/Aids e Hepatites Virais



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

RD – Redução de Danos

RNP+ - Rede Nacional de Pessoas Vivendo

REAJVHA – Rede Estadual de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids

SAP – Secretaria de Administração Penitenciária

SAE – Serviço de Assistência Especializada

SEE – Secretaria Estadual de Educação

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos

SISCEL – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral

SUS – Sistema Único de Saúde

TR – Teste Rápido

TRD – Teste Rápido Diagnóstico

TR HIV FO – Teste Rápido para HIV em Fluido Oral

Abracit – Associação brasileira de Centros de Informes Toxicológicos

CCTIES - Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde

COSEMS-SP - Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo

CRS – Coordenadoria de Regiões de Saúde

MS – Ministério da Saúde

RRAS-UE – Rede Regionalizada de Atenção à Saúde Urgência e Emergência

Setox - Sistema Estadual de Toxico vigilância

CRS – Coordenadoria de Regiões de Saúde

Sinan – Sistema de Informação de Agravos e Notificações

Cerest_R – Centro Regional de Referência de Saúde do Trabalhador

GVS– Grupo de Vigilância Sanitária

CGSAT – Coordenadoria Nacional de Saúde do Trabalhador

Sivisa – Sistema de Informação em Vigilância Sanitária (CVS/SES-SP)

FSP/USP – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Unesp PP – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho



EIXO IV - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO SUS NO ESTADO DE SÃO PAULO

DIRETRIZ IV.1 FORTALECER A GESTÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

| | | | | | | | |
|---|---|---------------|--------------------------|---|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – IV.1.1 | Elaborar e monitorar os instrumentos de planejamento do SUS: Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2016/2019, Programações Anuais de Saúde (PAS) e Relatórios Anuais de Gestão (RAG). | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | <p>Meta 1 - Elaborar a Programação Anual no Período de 2016 a 2019.</p> <p>Meta 2 - Elaborar o Relatório Anual de Gestão (RAG) no período de 2016 a 2019.</p> <p>Meta 3 - Monitorar e avaliar 100% das metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde 2016-2019.</p> <p>Meta 4 - Realizar anualmente a pactuação Estadual das metas do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.</p> | | | | | | |
| INDICADOR | <p>1-Programação Anual de Saúde elaborada.</p> <p>2-Relatório Anual de Gestão elaborado.</p> <p>3-Proporção de metas de saúde monitoradas e avaliadas.</p> <p>4-Pactuação Estadual realizada no quadriênio.</p> | | | | | | |
| META - 2018 | <p>Meta 1- Elaborar a Programação Anual de Saúde de 2019.</p> <p>Meta 2- Elaborar o Relatório Anual de Gestão de 2017.</p> <p>Meta 3- Elaborar os Relatórios de Gestão do 3º quadrimestre de 2017 e do 1º e 2º Quadrimestre de 2018.</p> <p>Meta 4 - Realizar anualmente a pactuação Estadual das metas - SISPACTO.</p> | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1- Coordenar a elaboração da Programação Anual de Saúde de 2019, junto às áreas técnicas da SES/SP. | Programação Anual de Saúde de 2019 elaborada. | Janeiro | Abril | - | CPS | | |
| 2- Coordenar a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2017, junto às áreas técnicas da SES, e encaminhar ao Conselho Estadual de Saúde dentro do prazo legal. | Relatório Anual de Gestão de 2017 elaborado e disponibilizado no SARGSUS. | Janeiro | Março | - | CPS | | |
| 3- Avaliar o alcance das metas elencadas na Programação | Relatório com o | Janeiro | Março | - | CPS | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|---|-----|--|
| Anual de Saúde de 2017, de acordo com o RAG 2017. | percentual de metas alcançadas e não alcançadas em 2017. | | | | | |
| 4- Coordenar a elaboração dos Relatórios de Gestão do 3º trimestre de 2017 e do 1º e 2º trimestre de 2018, para prestação de contas na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo e envio ao Conselho Estadual de Saúde. | Relatórios de Gestão Quadrimestrais elaborados. | Janeiro | Dezembro | - | CPS | |
| 5- Realizar reuniões técnicas para definir as metas estaduais 2018, submetendo a CIB e ao Conselho Estadual de Saúde. | Metas patuadas | Janeiro | Março | - | CPS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1- Coordenar a elaboração da Programação Anual de Saúde de 2019, junto às áreas técnicas da SES/SP. | Programação Anual de Saúde de 2019 elaborada e encaminhada ao Conselho Estadual de Saúde em 27 de abril de 2018. | Ação realizada no 1º trimestre. | Ação realizada no 1º trimestre. | | | |
| 2- Coordenar a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2017, junto às áreas técnicas da SES, e encaminhar ao Conselho Estadual de Saúde dentro do prazo legal. | Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2017 elaborado, encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde em 29 de março de 2018, e aos demais órgãos de controle externo (Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo - ALESP e Tribunal de Contas do Estado) e disponibilizado no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS. | Ação realizada no 1º trimestre. | Ação realizada no 1º trimestre. | | | |
| 3- Avaliar o alcance das metas elencadas na Programação Anual de Saúde de 2017, de acordo com o RAG 2017. | Avaliação realizada, junto às áreas técnicas da SES/SP, das metas da Programação Anual de Saúde de 2017 alcançadas, alcançadas parcialmente e não alcançadas na reunião de plenário CES, no dia | O RAG do ano de 2017 apresentou um alcance de 71% das metas planejadas, com 10% das metas parcialmente alcançadas e apenas 19% das metas não | Ação realizada no 1º trimestre. | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | 04/05/2018. | alcançadas. | |
| 4- Coordenar a elaboração dos Relatórios de Gestão do do 3º quadrimestre de 2017 e do 1º e 2º quadrimestre de 2018, para prestação de contas na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo e envio ao Conselho Estadual de Saúde. | Elaborado o Relatório de Gestão do 1º quadrimestre de 2018 e encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde em 30 de maio de 2018, e aos demais órgão de controle externo (Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo - ALESP e Tribunal de Contas do Estado). | Elaborado o Relatório de Gestão do 2º quadrimestre de 2018 e encaminhado ao Conselho Estadual de Saúde em 17 de setembro de 2018, e aos demais órgão de controle externo (Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo - ALESP e Tribunal de Contas do Estado). A audiência pública na ALESP está programada para o dia 18/09/2018. | Ação realizada no 1º e 2º quadrimestre. |
| 5- Realizar reuniões técnicas para definir as metas estaduais 2018, submetendo a CIB e ao Conselho Estadual de Saúde. | A pactuação das metas estaduais do SISPACTO do ano de 2018 foi definida de forma ascendente, conforme definido na Deliberação CIB nº 55 de 2017. No início de 2018 as informações das pactuações municipais e regionais foram consolidadas e submetidas para avaliação das áreas técnicas da SES/SP. Em reuniões técnicas com a participação do COSEMS foram definidas as metas para o ano de 2018. O Conselho Estadual de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite aprovaram a pactuação em março de 2018. | Ação realizada no 1º quadrimestre. | Ação realizada no 1º quadrimestre. Foi iniciado o processo para pactuação das metas de 2019. Foi publicada a Deliberação CIB nº 95 de 19/10/2018 aprovando as orientações para a pactuação interfederativa 2019. Também foi atualizado, em conjunto com as áreas técnicas da SES, o manual de orientações para a pactuação municipal e regional. Visando suprir a falta de sistema informatizado do Ministério da Saúde, foi elaborado um formulário eletrônico no Google Forms, com vistas a construir uma pactuação |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | ascdenetes, com metas e ações. Este processo terminará com a definição das metas e ações do Estado em março de 2019. |
|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|---|---------------|--------------------------------|-----|--------------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – IV.1.2 | Fortalecer a capacidade de gestão da SES e de suas Instâncias descentralizadas. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Meta 1 -Elaborar desenho da Estrutura de Núcleos Estratégicos de Gestão para os níveis Central e Regional por meio do Programa “Saúde em Ação”. Meta 2 -Desenvolver Programa de Apoio Institucional, contemplando todas as instâncias que fazem parte da estrutura organizacional da SES por meio do Programa “Saúde em Ação”. | | | | | | |
| INDICADOR | 1-Desenho da Estrutura de Núcleos Estratégicos de Gestão para os níveis Central e Regional elaborado. 2-Programa de Apoio Institucional, contemplando todas as instâncias que fazem parte da estrutura organizacional da SES desenvolvido. | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 - 100 % do Desenho da Estrutura do Núcleo Estratégico Central (o desenho funcional será adotado para os Núcleos Regionais). Meta 2 - Consultoria transferida para 2018. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1 – Formação de Comitê com representante da SES para formular o desenho do Núcleo Estratégico. | Comitê instituído | Janeiro | Fevereiro | 940 | UCP | | |
| 2 - Proposição do Desenho da estrutura funcional do NE. | Desenho | Março | Julho | 940 | UCP | | |
| 3 – Implantação da Sala de Monitoramento em ambiente virtual. | Sala em ambiente virtual implantada | Agosto | Dezembro | 940 | UCP | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1 – Formação de Comitê com representante da SES para formular o desenho do Núcleo Estratégico. | Comitê instituído. | | Comitê instituído. | | Comitê instituído. | | |
| 2 - Proposição do Desenho da estrutura funcional do | Estrutura | funcional | Estrutura funcional desenhada. | | Estrutura funcional desenhada. | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|--|
| NE. | desenhada. | | |
| 3 – Implantação da Sala de Monitoramento em ambiente virtual. | Contratação da ferramenta(software). | Implantação da Sala de Monitoramento Virtual concluída. Capacitação dos profissionais das Coordenadorias da SES para uso da ferramenta em andamento; Seleção de indicadores, por Coordenadoria, concluída. | Capacitação de profissionais para uso da ferramenta concluída. Em teste pelos técnicos das Coordenadorias. |
| AÇÕES DESENVOLVIDAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1– Apoio Institucional. | Este Apoio se dará oferecendo à SES os estudos elaborados pelo Programa Saúde em Ação (Diagnóstico de Redes, Fixação de Médicos, Competências da AB). | 1)Ações de curto prazo: capacitações relativas às linhas de cuidado. 2)Ações de longo prazo: os estudos serão disponibilizados, no site do Programa Saúde em Ação. Endereço eletrônico - www.saudeemacao.saude.sp.gov.br (em construção), assim como organizaremos material para reprodução de conhecimento em plataforma EAD (em construção). | 1)Ações de curto prazo: capacitações relativas às linhas de cuidado. 2)Ações de longo prazo: os estudos serão disponibilizados, no site do Programa Saúde em Ação. Endereço eletrônico - www.saudeemacao.saude.sp.gov.br (em construção), assim como organizaremos material para reprodução de conhecimento em plataforma EAD (em construção). |

| | |
|--------------------------|---|
| OBJETIVO – IV.1.3 | Expandir e modernizar a rede de serviços de saúde do Estado de São Paulo. |
| META 2016 - 2019 | <p>Meta 1- Construir 3 hospitais com o apoio da iniciativa privada (PPP).</p> <p>Meta 2- Construir 2 hospitais e 1 AME, junto ao Programa Saúde em Ação.</p> <p>Meta 3- Construir 72 Unidades Básicas de Saúde (UBS), junto ao Programa Saúde em Ação.</p> <p>Meta 4- Construir 21 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), junto ao Programa Saúde em Ação. (ODS 3.5 e 3.a)</p> <p>Meta 5- Construir 2 Departamentos Regionais de Saúde (Registro e Bauru), junto ao Programa Saúde em Ação.</p> <p>Meta 6- Reformar/ampliar 52 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 6 CAPS. (ODS 3.a)</p> <p>Meta 7- Reformar/ampliar 3 Departamentos Regionais de Saúde (Campinas, Taubaté e Sorocaba) junto ao Programa Saúde em Ação.</p> <p>Meta 8- Reformar 4 Stas Casas e 1 Centro de Especialidades junto ao Programa Saúde em Ação.</p> |
| OBJETIVO DE | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Meta 3.3 – Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis. Meta 3.5 – Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool. Meta 3.a – Fortalecer a implementação da Convenção – Quadro para Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado. | | | | | |
|--|--|-------------------|----------|---------------------|------------------|-------------|
| INDICADOR | 1-Número de hospitais construídos. 2-Número de hospitais construídos. 3-Número de UBS construídas. 4-Número de CAPS construídos. 5-Departamentos Regionais de Saúde construídos. 6-Número de unidades de saúde reformadas e/ou ampliadas. 7- Departamentos Regionais de Saúde reformados e ampliados. 8- Número de unidades de saúde reformadas. | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 - Construir e Equipar 1 Hospital Litoral Norte. Meta 2 - Construir e equipar 84 UBS. Meta 3 - Construir e equipar 21 CAPS. Meta 4 - Reformar e equipar 38 UBS e 3 CAPS. Meta 5 - Construir e equipar 2 Hospitais – Sorocada e São José dos Campos. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1- Construir e Equipar Hospital Litoral Norte. | 1 HOSPITAL Construído | Jul-2017 | Dezembro | P.940 | UCP/GTE/GES | |
| 2- Construir e equipar 84 UBS. | 84 UBS's Construídas | Jul-2017 | Dezembro | P.940 | UCP/GTE/GES | |
| 3- Construir e equipar 21 CAPS. | 21 CAPS's Construídos | Jul-2017 | Julho | P.940 | UCP/GTE/GES | |
| 4- Reformar e equipar 38 UBS e 3 CAPS. | 41 Unidades Reformadas | Jul-2017 | Julho | P.940 | UCP | Prefeituras |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|-------------------------|----------|------------------------|-------|------------------------|------------|
| 5- Construir e equipar 2 Hospitais – Sorocada e São José dos Campos. | 2 HOSPITAIS Construídos | Set-2015 | Janeiro | P.940 | UCP-PPP/GTE/CPOS | Construcap |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Construir e Equipar Hospital Litoral Norte. | 33% | | 33% | | 25% | |
| 2-Construir e equipar 84 UBS. | 33% | | 27% | | 20% | |
| 3-Construir e equipar 21 CAPS. | 33% | | 5% | | 20% | |
| 4-Reformar e equipar 38 UBS e 3 CAPS. | 5% | | 20% | | 20% | |
| 5-Construir e equipar 2 Hospitais – Sorocada e São José dos Campos. | 100% | | Ação concluída | | Ação Concluída | |

| | | | | | | | |
|---|--|----------------|---|------------|--|---|------------------|
| OBJETIVO – IV.1.4 | Organizar medidas em parceria com o Poder Judiciário visando fornecer subsídio técnico para as decisões judiciais. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Implantar nos 17 DRS referências técnicas para subsidiar o Poder Judiciário na tomada de decisão. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de DRS com referência implantada/Número de DRS x 100. | | | | | | |
| META - 2018 | Implantar o projeto na região de Ribeirão Preto , São Jose do rio Preto e Barretos. Fomentar parcerias com SMS de cada Região(DRS). | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Expansão do Projeto Acessa SUS nos DRS com mais elevados índices de judicialização. | Projeto Acessa SUS | Fevereiro 2017 | Dezembro | SES/SP | CAF/CODES/GS | TJSP, Defensoria Pública e Ministério Público | |
| 2-Implantação do NATJUS. | NAT JUS | Março 2017 | Dezembro 2019 | PROADI-SUS | CAF/CCTIES/CODES | Conselho Nacional de Justiça | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Expansão do Projeto Acessa SUS nos DRS com mais elevados índices de judicialização. | Implantação do Projeto Acessa SUS foi realizada em Fevereiro/2017, para atendimento do DRSI-Capital e Grande | | Atualmente a coordenação do Programa Acessa SUS está na CAF (Coordenadoria de | | Reunião realizada em 15/02/2019 juntamente com o poder judiciário para | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| | <p>São Paulo e tem como objetivo a inserção do paciente aos programas do SUS, a oferta de alternativas terapêuticas existentes no SUS e na excepcionalidade, oferece a solicitação administrativa, visando assim a redução da judicialização em parceria com o judiciário.</p> <p>Os resultados atingiram a marca de 25.887 atendimentos desde o início do projeto até final de 2017, com média de 2.800 demandas mensais. A expansão para outros DRS, levaria assim os benefícios do Projeto ACESSA SUS já implantado, para todo o Estado. Estudos estão sendo realizados para que tal expansão ocorra e iniciará tão logo o Gabinete do Secretário defina.</p> | <p>Assistência Farmacêutica), com supervisão direta da Chefia de Gabinete. A diretriz atual é implantar o Projeto ACESSA SUS, nos DRS VII-Campinas e DRS XII –Ribeirão Preto.</p> | <p>discutir o Projeto ACESSA SUS.</p> |
| <p>2-Implantação do NATJUS.</p> | <p>Este projeto é de iniciativa do Conselho Nacional de Justiça-CNJ, e a implantação no Estado de SP depende diretamente das instruções da atual Presidência do TJSP. Estamos aguardo convocação para uma primeira reunião para proposta de implantação.</p> | <p>Em reunião na Câmara Técnica de Saúde no TJSP ocorrida em julho de 2018, houve a decisão que o Projeto NAT JUS atenderá somente os processos judiciais em face da saúde suplementar, posto que o desenho do Projeto ACESSA SUS faz o acolhimento do paciente/ representante, além de maior poder de resolução (orientação para o paciente, reinserção no SUS e concessão administrativa de medicamentos e nutrição excepcionais ao SUS, por avaliação da Comissão de Farmacologia).</p> | <p>Em reunião na Câmara Técnica de Saúde no TJSP ocorrida em julho de 2018, houve a decisão que o Projeto NAT JUS atenderá somente os processos judiciais em face da saúde suplementar, posto que o desenho do Projeto ACESSA SUS faz o acolhimento do paciente/ representante, além de maior poder de resolução (orientação para o paciente, reinserção no SUS e concessão administrativa de medicamentos e nutrição</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | excepcionais ao SUS, por avaliação da Comissão de Farmacologia). |
|--|--|--|--|

DIRETRIZ IV.2 FORTALECER A GESTÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

| | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---------------|--------------------------|-----|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – IV.2.1 | Aprimorar a gestão e governança regionais. | | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | <p>Meta 1- Realizar Oficinas de gestão regional e governança em 100% das regiões.</p> <p>Meta 2- Constituir grupo condutor da rede regional de atenção à saúde em 100% das RRAS e regiões de saúde, integrando as redes temáticas.</p> <p>Meta 3- Desenvolver Estudo Propositivo para um Modelo de Gestão de Redes e Governança Regional no estado de São Paulo por meio do Programa “Saúde em Ação”.</p> <p>Meta 4- Desenvolver metodologia para a elaboração de Plano de Transporte Sanitário Regional por meio do Programa “Saúde em Ação”.</p> | | | | | | | |
| INDICADOR | <p>1- Número de oficinas de gestão regional e governança realizadas por Regiões de Saúde.</p> <p>2- Grupo condutor da rede regional de atenção à saúde constituído em 100% das RRAS.</p> <p>3- Estudo propositivo para um Modelo de Gestão de Redes e Governança Regional no estado de São Paulo desenvolvido.</p> <p>4- Metodologia para a elaboração de Plano de Transporte Sanitário Regional elaborada.</p> | | | | | | | |
| META - 2018 | <p>Meta 1 – Meta para o quadriênio realizada em 2017. DRS realizaram em conjunto com o COSEMS oficinas com os novos gestores, segundo previsto na Deliberação CIB 01/2017, de 09-01-2017, com os seguintes temas: Histórico e Princípios do SUS; Instrumentos e Planejamento do SUS; Política Nacional de Atenção Básica;- Regulação e Programação em Saúde;- Redes de Atenção à Saúde; Programa Mais Médicos; Relações Interfederativas, Regionalização e o Decreto 7508; Gestão Orçamentária do Fundo Municipal de Saúde e Financiamento Federal do SUS;Política Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS e Judicialização;Vigilância em Saúde; Gestão Participativa.</p> <p>Meta 2 – Grupos condutores de rede implantados em 60% das RRAS/regiões de saúde.</p> <p>Meta 3 – 100% do Estudo propositivo para Modelo de Gestão de Redes e Governança Regional desenvolvido.</p> <p>Meta 4 – 100% da Metodologia para a elaboração de Plano de Transporte Sanitário elaborada.</p> | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1 – Constituir os grupos condutores no âmbito do DRS a partir da reestruturação do grupo de redes existente. | | Grupos condutores implantados em | Janeiro | Dezembro | 940 | CRS/DRS | COSEMS SP | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|--|-----------|---|---------------------------------------|--|
| | 60% das RRAS/regiões de saúde. | | | | | |
| 2.1 – Formulação do Termo de Referência - TDR para a contratação da consultoria. | TDR elaborado | Janeiro | Fevereiro | 940 | UCP – Unidade de Controle de Projetos | |
| 2.2 – Contratação de consultoria para a elaboração do Modelo de Gestão de Redes e Governança Regional no estado de São Paulo. | Consultoria contratada | Abril | Setembro | 940 | UCP | |
| 2.3 – Estudo propositivo desenvolvido e aprovado pela UCP. | Estudo aprovado | Outubro | Novembro | 940 | UCP | |
| 3.1 – Formulação do TDR para a contratação da consultoria. | TDR elaborado | Janeiro | Fevereiro | 940 | UCP | |
| 3.2 – Contratação de consultoria para a elaboração da metodologia para o desenvolvimento do Plano de Transporte Sanitário. | Consultoria contratada | Abril | Setembro | 940 | UCP | |
| 3.3 – Metodologia para a elaboração de Plano de Transporte Sanitário elaborada. | Metodologia finalizada | Outubro | Dezembro | 940 | UCP | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1 – Constituir os grupos condutores no âmbito do DRS a partir da reestruturação do grupo de redes existente. | Reprogramado para o segundo trimestre em função do acúmulo de demandas nos DRS. | Ação revista, considerando-se o processo de Planejamento Regional Integrado desencadeado a partir da publicação da Deliberação CIB nº 63, de 25 de junho de 2018, em atendimento ao artigo 4º da resolução CIT nº 37 que estabeleceu o prazo de 90 dias a partir de sua publicação para definição dos territórios que comporiam as macrorregiões | | Ação revista, considerando-se o processo de Planejamento Regional Integrado desencadeado a partir da publicação da Deliberação CIB nº 63, de 25 de junho de 2018, em atendimento ao artigo 4º da resolução CIT nº 37 que estabeleceu o prazo de 90 dias a partir de sua publicação para definição dos territórios que | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|-----------------------------|---|--|
| | | <p>bem como do cronograma de trabalho para a constituição do Planejamento Regional Integrado PRI. Foram ratificadas como macrorregiões as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS (instituídas pela Deliberação CIB SP nº 36 de 2011) que correspondem a um arranjo com vistas a maior complexidade assistencial, cuja governança seriam os CG Redes, constituídos por representação dos gestores municipais indicados nas CIR e representantes da gestão estadual (DRS compreendidos na RRAS). Constituiu-se ainda um Grupo Bipartite para a coordenação do processo. (Deliberação CIB nº 52, de 29 de maio de 2018).</p> <p>Realizadas três reuniões do referido Grupo, com esboço de Termo de Referência para o desenvolvimento das ações.</p> | <p>comporiam as macrorregiões bem como do cronograma de trabalho para a constituição do Planejamento Regional Integrado PRI. Foram ratificadas como macrorregiões as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS (instituídas pela Deliberação CIB SP nº 36 de 2011) que correspondem a um arranjo com vistas a maior complexidade assistencial, cuja governança seriam os CG Redes, constituídos por representação dos gestores municipais indicados nas CIR e representantes da gestão estadual (DRS compreendidos na RRAS). Constituiu-se ainda um Grupo Bipartite para a coordenação do processo. (Deliberação CIB nº 52, de 29 de maio de 2018). Publicada a Deliberação CIB nº 117, de 21 de dezembro de 2018, que aprova Nota Técnica CIB – “DIRETRIZES PARA O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI PLANO REGIONAL”.</p> |
| 2.1 – Formulação do Termo de Referência - TDR para a | O Modelo de Gestão de Redes | A capacitação dos Gestores | Revogação da licitação uma |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|--|---|
| contratação da consultoria. | e Governança Regional se dará por meio da capacitação dos profissionais. Início do processo licitatório para a Contratação de Instituição que fará a capacitação. | está em processo licitatório. | vez que as empresas participantes não atenderam aos critérios previstos no TDR. Reabertura do processo licitatório. |
| 2.2 – Contratação de consultoria para a elaboração do Modelo de Gestão de Redes e Governança Regional no estado de São Paulo. | O Modelo de Gestão de Redes e Governança Regional se dará por meio da capacitação dos profissionais. Início do processo licitatório para a Contratação de Instituição que fará a capacitação. | A capacitação está em processo licitatório. Por meio de metodologia participativa, ofereceremos conteúdos como: Processos Administrativos; Saúde, Inovação e Design; Gestão e Liderança; Formação em Acolhimento e Atendimento Humanizado; Políticas Participativas; Avaliação e Monitoramento. | Revogação da licitação uma vez que as empresas participantes não atenderam aos critérios previstos no TDR. Reabertura do processo licitatório. |
| 2.3 – Estudo propositivo desenvolvido e aprovado pela UCP. | Substituído pela Capacitação dos Gestores. | Substituído pela capacitação dos Gestores. | Substituído pela capacitação dos Gestores. |
| 3.1 – Formulação do TDR para a contratação da consultoria. | TDR finalizado/Processo Licitatório. | Processo licitatório finalizado. | Processo licitatório finalizado. |
| 3.2 – Contratação de consultoria para a elaboração da metodologia para o desenvolvimento do Plano de Transporte Sanitário. | Consultoria Contratada e em execução. | Metodologia finalizada e aprovada na CIR das cinco regiões priorizadas. | Metodologia finalizada e aprovada na CIR das cinco regiões priorizadas. |
| 3.3 – Metodologia para a elaboração de Plano de Transporte Sanitário elaborada. | Em elaboração. | Metodologia finalizada. Elaborados os Planos das Regiões de Saúde: Região Metropolitana de Campinas e Litoral Norte. | Metodologia finalizada. Elaborados os Planos das Regiões de Saúde: Região Metropolitana de Campinas e Litoral Norte. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO – IV.2.2 | Fomentar o planejamento loco-regional. | | | | | |
|---|--|-------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|-----------|
| META 2016 - 2019 | Meta 1- 100% das regiões de saúde com definição de prioridades e planos de ação elaborados. (ODS 3.8) Meta 2- Pactuar em 100% dos municípios e das Regiões de Saúde as metas anuais do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores. (ODS 3.8) | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.2 – Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. | | | | | |
| INDICADOR | 1- Número de regiões de saúde com definição de prioridades e planos de ação elaborados/Número de regiões de saúde x 100. 2- Número de municípios do Estado de São Paulo com as metas anuais pactuadas/Número total de municípios do Estado de São Paulo x 100. | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 – 70% das regiões de saúde com definição de prioridades e planos de ação elaborados. Meta 2- Apoiar a pactuação 2018 nos municípios e nas Regiões de Saúde das metas anuais para o período de 2017 à 2021 de acordo com a resolução CIT nº 08 de 24/11/2016. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1 – Definir prioridades e ações no âmbito das regiões de saúde com base na atualização do “Mapa da Saúde” realizada em 2017, nas metas anuais do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (SISPACTO), do novo ciclo de planejamento municipal, entre outros. | Prioridades definidas e planos de ação elaborados em 70% das regiões de saúde. | Janeiro | Dezembro | - | CRS/DRS | COSEMS SP |
| 2- Apoiar a pactuação 2018 nos municípios e nas Regiões de Saúde das metas anuais para o período de 2017 à 2021 de acordo com a resolução CIT nº 08 de 24/11/2016. (CPS) | Apoio realizado | Janeiro | Dezembro | - | CRS/DRS | - |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1 – Definir prioridades e ações no âmbito das regiões de | Ação realizada sob coordenação da | | Publicada Deliberação CIB nº | | Publicada a Deliberação CIB | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>saúde com base na atualização do “Mapa da Saúde” realizada em 2017, nas metas anuais do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (SISPACTO), do novo ciclo de planejamento municipal, entre outros.</p> | <p>CPS e em conjunto com a CCD no que diz respeito às metas anuais do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (SISPACTO). Com relação ao “Mapa de Saúde”, cabe esclarecer que, houve a publicação das Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite nº 23/agosto de 2017 e nº 37/março de 2018 as quais estabelecem, respectivamente, as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS e o processo de Planejamento Regional Integrado/ a organização de macrorregiões de saúde. Portanto, a sistematização do diagnóstico regional (“Mapa da Saúde”) não foi plenamente realizada em 2017, pois, deve-se proceder de acordo com o preconizado nestas Resoluções CIT, tendo os estados 90 dias a partir da publicação da Resolução CIT 37 (março) para estabelecer o cronograma de trabalho.</p> | <p>63, de 25 de junho de 2018, em atendimento ao artigo 4º da resolução CIT nº 37 que estabeleceu o prazo de 90 dias a partir de sua publicação para definição dos territórios que comporiam as macrorregiões bem como do cronograma de trabalho para a constituição do Planejamento Regional Integrado PRI. Foram ratificadas como macrorregiões as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS (instituídas pela Deliberação CIB SP nº 36 de 2011) que correspondem a um arranjo com vistas a maior complexidade assistencial, cuja governança seriam os CG Redes, constituídos por representação dos gestores municipais indicados nas CIR e representantes da gestão estadual (DRS compreendidos na RRAS). Constituiu-se ainda um Grupo Bipartite para a coordenação do processo. (Deliberação CIB nº 52, de 29 de maio de 2018). Realizadas três reuniões do referido Grupo, com esboço de Termo de Referência para o desenvolvimento das ações.</p> | <p>nº 117, de 21 de dezembro de 2018, que aprova Nota Técnica CIB – “DIRETRIZES PARA O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI PLANO REGIONAL”.</p> |
| <p>2- Apoiar a pactuação 2018 nos municípios e nas Regiões de Saúde das metas anuais para o período de 2017 à 2021</p> | <p>Apoio realizado. Foi desenvolvido um Manual de orientações para a</p> | <p>Realizada no primeiro quadrimestre.</p> | <p>Realizada no primeiro quadrimestre.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| de acordo com a resolução CIT nº 08 de 24/11/2016. (CPS) | pactuação municipal e regional dos indicadores do SISPACTO 2018. | | |
|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|----------------|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – IV.2.3 | Implementar a regulação da rede regional de atenção à saúde. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Meta 1- Elaborar estudo para o aprimoramento do modelo de regulação na saúde por meio do Programa “Saúde em Ação”. (ODS 3.8) Meta 2- Implementar a regulação em 3 redes assistenciais prioritárias (Oncologia, Materno-Infantil - Cegonha, Urgência-Emergência). (ODS 3.1, 3.4 e 3.8) Meta 3- Regular 100% dos leitos dos hospitais de referência regional e estadual sob gestão estadual. (ODS 3.8) | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.1 - Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem estar. Meta 3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde (UHC), incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos. | | | | | | |
| INDICADOR | 1- Estudo para o aprimoramento do modelo de regulação na saúde elaborado. 2- Regulação em 3 redes assistenciais prioritárias implantada. 3- Número de leitos de referência regional e estadual sob gestão estadual regulados/ Número de leitos e de referência regional e estadual sob gestão estadual x 100. | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 - 100% do estudo para o aprimoramento do modelo de regulação na saúde elaborado. Meta 2.1 - Concluir a implantação da regulação da rede de oncologia das regiões: RRAS 8 (Sorocaba), 10 (Marília), 15 (Campinas/S.João Boa Vista) e 16 (Campinas). Já implantada nas demais regiões. Meta 2.2 - Implementar a regulação nos pontos de atenção ambulatoriais e de urgência/emergência da alta complexidade (pré-natal e parto de alto risco) na rede materno-infantil – “Rede Cegonha”. Meta 2.3 – Organizar a grade de pactuação referente às urgências relativas em todo o estado. Meta 2.4 – Implantar a Microrregulação em todo o estado. Meta 2.5 - Finalizar e aprimorar a implantação da regulação dos leitos de urgência de saúde mental. Meta 3 - Aprimorar e consolidar a regulação de cirurgias eletivas em todo o estado. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 - Formulação do TDR para a contratação da consultoria. | | TDR elaborado | Janeiro | Fevereiro | 940 | UCP | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---|---|----------|---|--|-----------|
| 1.2 - Contratação de consultoria para a elaboração do Modelo de Regulação na saúde. | Consultoria contratada | Abril | Outubro | 940 | UCP | |
| 1.3 - Estudo para o aprimoramento do modelo de regulação na saúde finalizado. | Estudo concluído | Novembro | Dezembro | 940 | UCP | |
| 2.1 - Finalizar a implantação da regulação da rede de oncologia das regiões faltantes: RRAS 8 (Sorocaba), 10 (Marília), 15 (Campinas/S.João Boa Vista) e 16 (Campinas). | Regulação de oncologia implantada | Janeiro | Dezembro | 930 | CRS:Regulação/G PA/DRS/CSS CGCSS Coordenação HE | COSEMS SP |
| 2.2 - Implementar a regulação nos pontos de atenção ambulatoriais e de urgência/emergência da alta complexidade (pré-natal e parto de alto risco) na rede materno-infantil – “Rede Cegonha”. | Regulação da gestação e parto de alto risco implantada | Janeiro | Dezembro | 930 | CRS:Regulação/G PA/DRS/CSS CGCSS Coordenação HE | COSEMS SP |
| 2.3 - Organizar a grade de pactuação referente às urgências relativas em todo o estado. | Rede de assistência às urgências organizada. | Janeiro | Dezembro | 930 | CRS:Regulação/G PA/DRS/CSS CGCSS Coordenação HE | COSEMS SP |
| 2.4 - Implantar a Microrregulação em todo o estado. | Regulação locorregional implantada. | Janeiro | Dezembro | 930 | CRS:Regulação/G PA/DRS/CSS CGCSS Coordenação HE | COSEMS SP |
| 2.5 - Finalizar e aprimorar a implantação da regulação dos leitos de urgência de saúde mental em todo o estado. | Regulação dos leitos de saúde mental implantada e monitorada. | Janeiro | Dezembro | 930 | CRS:Regulação/G PA/DRS/CSS CGCSS Coordenação HE | COSEMS SP |
| 3 - Aprimorar e consolidar a regulação de cirurgias eletivas em todo o estado. | Regulação de leitos cirúrgicos implantada. | Janeiro | Dezembro | 930 | CRS:Regulação/G PA/DRS/CSS CGCSS Coordenação HE | COSEMS SP |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1.1 - Formulação do TDR para a contratação da consultoria. | Esta contratação será substituída pela implementação da regulação | Segundo o Grupo bipartite as prioridades para a | | 1) Realizada a capacitação para os técnicos da Região | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | nas microrregiões da Região Metropolitana de Campinas. Formado grupo bipartite para estabelecer as diretrizes deste trabalho. | implementação são: - levantamento de necessidades para estruturação das centrais de regulação nos Municípios - priorização das Redes de Alta complexidade de Oncologia, Cardiologia, Oftalmologia e Ortopedia. | Metropolitana de Campinas em regulação da atenção. 2) Consultor individual contratado para apoiar as ações de regulação com os gestores. |
| 1.2 - Contratação de consultoria para a elaboração do Modelo de Regulação na saúde. | Esta contratação será substituída pela implementação da regulação nas microrregiões da Região Metropolitana de Campinas. | Cada microrregião observará sua capacidade instalada e o seu fluxo procurando corrigir desvios, a partir das Redes de alta complexidade estabelecidas. | Trabalhos relativos à regulação da atenção em andamento. |
| 1.3 - Estudo para o aprimoramento do modelo de regulação na saúde finalizado. | Esta contratação será substituída pela implementação da regulação nas microrregiões da Região Metropolitana de Campinas. | Cada microrregião observará sua capacidade instalada e o seu fluxo procurando corrigir desvios, a partir das Redes de alta complexidade estabelecidas. | Trabalhos relativos à regulação da atenção em andamento. |
| 2.1 - Finalizar a implantação da regulação da rede de oncologia das regiões faltantes: RRAS 8 (Sorocaba), 10 (Marília), 15 (Campinas/S.João Boa Vista) e 16 (Campinas). | Implantada na RRAS 8 – Sorocaba e finalizada a implantação na RRAS Araçatuba/ São José do Rio Preto. | Iniciada a implantação da região de Campinas e São João da Boa Vista (RRAS 15 e 16), DRS 3 Araraquara e Marília (DRS 9). Em processo de implementação da Rede Hebe Camargo de Oncologia na RM Campinas. | Implantada em Araraquara (DRS 3), Bragança (DRS 7) e Marília (DRS 9). Em finalização o processo de implantação na RM Campinas e Jundiaí (DRS 7) e São João da Boa Vista (DRS 14). |
| 2.2 - Implementar a regulação nos pontos de atenção ambulatoriais e de urgência/emergência da alta complexidade (pré-natal e parto de alto risco) na rede materno-infantil – “Rede Cegonha”. | O Grupo de Regulação e o Grupo Conductor Estadual de Rede Cegonha entenderam que seria necessário avaliar e rever os pontos de atenção previamente | Esta contratação será substituída pela implementação da regulação nas microrregiões da Região Metropolitana de Campinas. | Vinculação dos Hospitais Universitários com as unidades da rede que referenciam casos de maior complexidade. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>para que se efetive de fato a regulação e a vinculação entre estes pontos. Este processo de ajuste iniciou-se pela RRAS 7, composta pelos DRS Baixada Santista e Registro.</p> | <p>Redes priorizadas: Oncologia, Oftalmologia, Ortopedia, Cardiologia e Urgência e Emergência. Em revisão os protocolos integrando as Referências de Alta Complexidade dos Hospitais Universitários na Grande São Paulo, RRAS 6 com integração à RRAS 7.</p> | <p>Esta contratação será substituída pela implementação da regulação nas microrregiões da Região Metropolitana de Campinas. Redes priorizadas: Oncologia, Oftalmologia, Ortopedia, Cardiologia e Urgência e Emergência.</p> |
| <p>2.3 - Organizar a grade de pactuação referente às urgências relativas em todo o estado.</p> | <p>Organizada a grade referente às urgências em cardiologia na Grande São Paulo (RRAS 01 a 06).</p> | <p>Esta contratação será substituída pela implementação da regulação nas microrregiões da Região Metropolitana de Campinas. Redes priorizadas: Oncologia, Oftalmologia, Ortopedia, Cardiologia e Urgência e Emergência. Consolidada a regulação de cirurgias de cardiopatias pediátricas.</p> | <p>Em implantação a regulação da rede de cardiologia da Região Metropolitana de Campinas. Esta contratação será substituída pela implementação da regulação nas microrregiões da Região Metropolitana de Campinas. Redes priorizadas: Oncologia, Oftalmologia, Ortopedia, Cardiologia e Urgência e Emergência. Consolidada a regulação de cirurgias de cardiopatias pediátricas.</p> |
| <p>2.4 - Implantar a Microrregulação em todo o estado.</p> | <p>Microrregulação implantada na zona norte do município de São Paulo e região de Saúde de Jundiaí.</p> | <p>Implantada a microrregulação nas regiões de Presidente Prudente, de Bauru (Polo Cuesta) e Registro.</p> | <p>Implantada a microrregulação no município de São Paulo e regiões de Rio Claro, Circuito da Fé e Vale</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Histórico. |
| 2.5 - Finalizar e aprimorar a implantação da regulação dos leitos de urgência de saúde mental em todo o estado. | Regulação implantada em todo o estado. Em desenvolvimento análise da implantação para adesão de novas unidades executantes. | Consolidação da Implantação na região de Ribeirão Preto e expandida a adesão de novos executantes em todas as regiões. | Revisada e consolidada a adesão das unidades da região da Grande São Paulo e do Município de São Paulo. |
| 3 - Aprimorar e consolidar a regulação de cirurgias eletivas em todo o estado. | Em implantação na região de Taubaté e município de São Paulo. Implantada nas demais regiões. | Ampliadas para outras 72 novas Unidades executantes, especialmente DRS 1, 6, 11, 15. Expandido também de 5 para 23 tipos de cirurgias eletivas. | Ampliação das Unidades de Saúde, com 116 executantes, em 29 tipos de cirurgias. |

DIRETRIZ IV.3

APRIMORAR O SISTEMA ESTADUAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DE SAÚDE.

| | | | | | | | | |
|---|--|---------------------|---------------|--------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – IV.3.1 | Aprimorar a Infraestrutura de Tecnologia da Informação e Comunicação. | | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Meta 1- Conseguir ter 80% dos equipamentos tecnologicamente atualizados (novos, seminovos, com menos de 5 anos de uso). Meta 2- Atingir índice de 99.9% de disponibilidade de acesso à rede e a todos os sistemas utilizados pelos usuários desta SES. | | | | | | | |
| INDICADOR | 1- Índice de atualização tecnológica (hardware) 2- Índice de disponibilidade de sistemas (software e sistemas) | | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1- Atualização de 25% do parque tecnológico, hardware (HW); Meta 2 - Implantação de novos aplicativos de gerenciamento e monitoramento de rede, servers e links; Meta 3 - Melhorar a eficiência operacional desta SES através do aumento do grau de informatização e uso de sistemas software. | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Aquisição de novos microcomputadores, desktops, servers, storage. | | Upgrade tecnológico | 2017 | Dezembro | Tesouro Estado SP | GIS/GTI/GS | Prodesp | |
| 2-Aquisição de novos switches, routers e equipamentos de rede. | | Upgrade tecnológico | 2017 | Dezembro | Tesouro Estado SP | GIS/GTI/GS | Prodesp | |
| 3-Upgrade sob demanda dos 250 links de Internet SES e unidades. | | Upgrade | 2017 | Dezembro | Tesouro | GIS/GTI/GS | Prodesp | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|------|--|-------------------|--|---------|
| | tecnológico | | | Estado SP | | |
| 4-Implantar software de monitoramento de rede, ativos eletrônicos, switches, routers e links de comunicação no Datacenter SES. | Painel de controle e dashboard | 2017 | Dezembro | Tesouro Estado SP | GIS/GTI/GS | Prodesp |
| 5-Desenvolvimento e aquisições de software (SW), incluindo novos módulos, sistemas, aplicativos e funcionalidades para melhoria da operação e gestão desta SES, tanto na área assistencial como administrativa. | Desenvolvimento de Software | 2017 | Dezembro | Tesouro Estado SP | GIS/GTI/GS | Prodesp |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Aquisição de novos microcomputadores, desktops, servers, storage. | Não foi atendido. Os recursos financeiros não estão disponíveis. | | Adquiridos 50 cinquenta microcomputadores. | | Ação realizada no 2º quadrimestre. | |
| 2-Aquisição de novos switches, routers e equipamentos de rede. | Não foi atendido. Os recursos financeiros não estão disponíveis. | | Adquiridos 16 dezesseis switches. | | Adquiridos 4 Rack Telecom. | |
| 3-Upgrade sob demanda dos 250 links de Internet SES e unidades. | Elaborado Relatório de uso utilização dos links Intragov. O uso está adequado à demanda das unidades. | | Upgrade sob demanda dos 250 links Internet Intragov. No momento, links estáveis e com velocidade adequada. | | Concluído upgrade de 250 links Internet Intragov. | |
| 4-Implantar software de monitoramento de rede, ativos eletrônicos, switches, routers e links de comunicação no Datacenter SES. | Implantados Software IMC Intelligent Management System e Zabbix, ambos em uso no Datacenter. | | Implantados Software IMC Intelligent Management System e Zabbix, ambos em uso no Datacenter. | | Atualização Software IMC Intelligent Management System e Zabbix, ambos em uso no Datacenter. | |
| 5-Desenvolvimento e aquisições de software (SW), incluindo novos módulos, sistemas, aplicativos e funcionalidades para melhoria da operação e gestão desta SES, tanto na área assistencial como administrativa. | Vários sistemas e funcionalidades em desenvolvimento pela PRODESP. | | Equipe de desenvolvimento de sistemas PRODESP: novos módulos vários sistemas: Gsnet, Scodes, Medex, Sivisa, etc. | | Continuidade no desenvolvimento de sistemas PRODESP: novos módulos vários sistemas: Gsnet, Scodes, Medex, Sivisa, GPNET, S4SP etc. | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DIRETRIZ IV.4 | | APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO SUS/SP. | | | | |
|--|--|--|----------------|------------------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – IV.4.1 | Elaborar e acompanhar o rol de indicadores de saúde e de gestão do SUS/SP. | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Publicar anualmente um rol de indicadores selecionados. | | | | | |
| INDICADOR | Um rol de indicadores publicado por ano. | | | | | |
| META - 2018 | Publicar rol de indicadores selecionados (referência: ano de 2016) | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Preparação, cálculo e avaliação de consistência dos indicadores selecionados. | Indicadores selecionados. | Janeiro | Março | | CPS | |
| 2-Preparação da Matriz de Indicadores para publicação impressa (design). | Formato gráfico da Matriz. | Março | Abril | | CPS | |
| 3-Execução do serviço de impressão da Matriz de Indicadores. | Versão impressa da Matriz de Indicadores. | Abril | Maio | | CPS | |
| 4-Distribuição da Matriz em versão impressa. | Divulgação do rol de indicadores. | Maio | Junho | | CPS | |
| 5-Desenvolvimento do rol de indicadores com maior disponibilidade de variáveis para acesso pelo portal da SES via sistema de tabulação TabNet. | TabNet disponibilizado. | Janeiro | Junho | | CPS | |
| 6-Atualização do rol de indicadores. | TabNet Atualizado. | Junho | Dezembro | | CPS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Preparação, cálculo e avaliação de consistência dos indicadores selecionados. | Selecionados 53 indicadores, efetuados os cálculos e avaliação de consistência de todo o conjunto. | Ação executada no 1º quadrimestre. | | Ação executada no 1º quadrimestre. | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| 2-Preparação da Matriz de Indicadores para publicação impressa (design). | Iniciada a preparação de arquivo para publicação da versão impressa da Matriz de Indicadores. | Efetuada a preparação de arquivo para publicação da versão impressa da Matriz de Indicadores. | Ação executada no 2º quadrimestre. |
| 3-Execução do serviço de impressão da Matriz de Indicadores. | Ação programada para o 2º quadrimestre. | Agosto - Encaminhado material para serviço de Impressão | Ação executada no 2º quadrimestre. |
| 4-Distribuição da Matriz em versão impressa. | Ação programada para o 2º quadrimestre. | Serviço de impressão ainda não executado– ação reprogramada para o 3º quadrimestre. | Outubro/2018 -Distribuídos 2.500 exemplares da versão impressa da Matriz de Indicadores de Saúde. |
| 5-Desenvolvimento do rol de indicadores com maior disponibilidade de variáveis para acesso pelo portal da SES via sistema de tabulação TabNet. | Em execução. | Rol de indicadores com maior número de variáveis atualizado no portal da SES (TabNet). | Ação executada no 2º quadrimestre. |
| 6-Atualização do rol de indicadores. | Em execução. | Em execução. | Dezembro/2018 - Rol de indicadores atualizado. |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – IV.4.2 | Aprimorar a análise e a divulgação de informações por diferentes mídias. | | | | | | |
| META 2016 – 2019 | Publicar 12 artigos anuais (boletins eletrônicos, documentos técnicos, análises). | | | | | | |
| INDICADOR | Número de documentos publicados. | | | | | | |
| META – 2018 | Publicação de 12 artigos, documentos técnicos e análises. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Levantamento de temas e preparação de dados para publicação. | | Produção de artigos, documentos e análises. | Janeiro | Dezembro | | | |
| 2-Publicação de artigos, documentos técnicos e análises. | | Artigos, documentos e análises publicados. | Janeiro | Dezembro | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | |
|--|--|--|--|
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1-Levantamento de temas e preparação de dados para publicação. | <ul style="list-style-type: none">- Preparação de dados para a Matriz de Indicadores de Saúde- Levantamentos de dados com temas diversos: mortalidade no Estado de São Paulo, Terapia Renal Substitutiva (TRS) no SUS/SP, produção de cirurgias eletivas no SUS/SP | <ul style="list-style-type: none">-Levantamentos de dados diversos, entre eles: mortalidade por câncer de mama, colo de útero, próstata.- Avaliações sobre dados de Mortalidade Infantil e Materna, Terapia Renal Substitutiva e produção de Unidades SUS e sob gestão estadual. | <ul style="list-style-type: none">- Levantamento de dados para alimentação do Sistema IEG-E – Índice de Efetividade da Gestão Estadual do Tribunal de Contas do Estado.- Levantamentos diversos relativos à série histórica de produção SUS (2011 a 2018) em relação a consultas médicas, internações, procedimentos cirúrgicos, exames especializados, leitos cadastrados dentre outros. |
| 2-Publicação de artigos, documentos técnicos e análises. | <p>Boletins Eletrônicos Gais Informa publicados:</p> <p>Janeiro/2018 – Evolução da gravidez na adolescência nas regiões de saúde do Estado de São Paulo de 2000 a 2016</p> <p>Fevereiro/2018 – Mortalidade por causas externas no Estado de São Paulo até 2016</p> <p>Março/2018 – Atualização da cobertura de exames de mamografia de rastreamento no SUS/SP - 2017</p> <p>Abril/2018 – Mortalidade por Causa Mal Definida no Estado de</p> | <p>Boletins Eletrônicos Gais Informa publicados:</p> <p>Maio/2018 – Mortalidade por câncer de mama no Estado de São Paulo – 2016.</p> <p>Junho/2018 – Mortalidade por câncer de colo de útero no Estado de São Paulo – 2016.</p> <p>Julho/2018 – Mortalidade por câncer de próstata no Estado de São Paulo – 2016.</p> <p>Agosto/2018 – Mortalidade Infantil e na Infância no Estado de São Paulo em 2017.</p> | <p>Boletins Eletrônicos Gais Informa publicados:</p> <p>Setembro/2018 – O registro do quesito cor ou raça/etnia em Sistemas de Informações do SUS/SP: atualização 2000 a 2017.</p> <p>Outubro/2018– Mortalidade no Estado de São Paulo em 2017.</p> <p>Novembro/2018 – Terapia Renal Substitutiva nos Departamentos Regionais de Saúde da SES/SP: atualização 2017.</p> <p>Dezembro/2018 – Registro</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|-------------------------|--|--|
| | São Paulo - atualização | | do atendimento de pacientes residentes em outros estados nos Sistemas de Informação do SUS/SP. |
|--|-------------------------|--|--|

DIRETRIZ IV.5 DISSEMINAR E QUALIFICAR A POLÍTICA ESTADUAL DE HUMANIZAÇÃO

| | |
|--------------------------|--|
| OBJETIVO – IV.5.1 | Promover processos educativos e de apoio em Humanização por meio de encontros mensais para gestores e trabalhadores das 17 RRAS a partir das diretrizes e dispositivos das Políticas Nacional e Estadual de Humanização. |
| META 2016 - 2019 | Realizar encontros e oficinas mensais para promoção de processos educativos e de apoio em humanização, totalizando ao final do quadriênio 48 encontros e oficinas. |
| INDICADOR | Número de encontros e oficinas realizados. |
| META - 2018 | Realizar encontros e oficinas mensais para promoção de processos educativos e de apoio em humanização, totalizando 12 encontros e oficinas ao final do ano de 2018. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|---|--|-------------------|----------|--------------------------|---|-----------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1. Oficinas, encontros coletivos e visitas para instrumentalização conceitual e prática das ações de Humanização. (Oficinas e visitas para: Hospital de Referência, Projeto Maternidade, áreas Temáticas) – Articuladores e NTH | Construção e execução de Planos de Humanização | Janeiro | Dezembro | Programa 940 / Ação 2447 | Núcleo Técnico de Humanização, CSS, CGCSS e CRS | |

| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | |
|---|---|---|---|
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1.1 Elaborar o Plano Diretor de Vigilância em Saúde/PDDVS | Total Realizado: 322 - Encontros e oficinas de processos educativos: 08 - Visita técnica de acompanhamento NTH: 63 - Visita técnica de | Total Realizado: 388 - Encontros e oficinas de processos educativos: 08 - Visita técnica de acompanhamento NTH: 59 - Visita técnica de | Total Realizado: 501 - Encontros e oficinas de processos educativos: 09 - Visita técnica de acompanhamento NTH: 85 - Visita técnica de |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | acompanhamento do AH: 120 - Encontros Macrorregionais: 05 - Encontros Áreas Temáticas: 126 | acompanhamento do AH: 158 - Encontros Macrorregionais: 06 - Encontros Áreas Temáticas: 157 | acompanhamento do AH: 187 - Encontros Macrorregionais: 09 - Encontros Áreas Temáticas: 211 |
|--|--|--|--|

*O número de Encontros e Oficinas previstos está definido pelo cronograma anual de atividades do NTH.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---------------|---|--------------------------|---|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – IV.5.2 | Estimular a construção de Planos Institucionais de Humanização nas unidades participantes da Política Estadual de Humanização (PEH), visando a qualificação do cuidado, a integralidade da atenção à saúde da população e a participação do trabalhador em saúde. | | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | 60% das Unidades de Saúde da SES participantes da Política Estadual de Humanização (PEH) com Planos Institucionais de Humanização construídos e validados. | | | | | | | |
| INDICADOR | Número de Planos Institucionais de Humanização construídos e validados* / Número de Unidades SES participantes da Política Estadual de Humanização (PEH)** X 100. | | | | | | | |
| META - 2018 | 50% das Unidades de Saúde da SES participantes da Política Estadual de Humanização (PEH) com Planos Institucionais de Humanização construídos e validados. | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1. Oficinas, encontros coletivos e visitas para instrumentalização conceitual e prática das ações de Humanização. (Oficinas e visitas para: Hospital de Referência, Projeto Maternidade, áreas Temáticas) – Articuladores e NTH | | Construção e execução de Planos de Humanização | Janeiro | Dezembro | Programa 940 / Ação 2447 | Núcleo Técnico de Humanização, CSS, CGCSS e CRS | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1. Oficinas, encontros coletivos e visitas para instrumentalização conceitual e prática das ações de Humanização. (Oficinas e visitas para: Hospital de Referência, Projeto Maternidade, áreas Temáticas) – Articuladores e NTH | | Total Realizado: 322 - Encontros e oficinas de processos educativos: 08 - Visita técnica de acompanhamento NTH: 63 - Visita técnica de | | Total Realizado: 388 - Encontros e oficinas de processos educativos: 08 - Visita técnica de acompanhamento NTH: 59 - Visita técnica de | | Total Realizado: 501 - Encontros e oficinas de processos educativos: 09 - Visita técnica de acompanhamento NTH: 85 - Visita técnica de | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| | acompanhamento do AH: 120 - Encontros Macrorregionais: 05 - Encontros Áreas Temáticas: 126 | acompanhamento do AH: 158 - Encontros Macrorregionais: 06 - Encontros Áreas Temáticas: 157 | acompanhamento do AH: 187 - Encontros Macrorregionais: 09 - Encontros Áreas Temáticas: 211 |
|--|--|--|--|

* Considera-se Plano de Humanização o conjunto de ações desenvolvidas a partir de análise dos Formulários de Atividades de Humanização (FAH) realizadas nas instituições.

**Consideram-se Unidades Participantes as Unidades com adesão aos processos de Apoio e Formação da PEH.

| | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------------|----------------|----------------------------|---|------------------|
| OBJETIVO – IV.5.3 | Contribuir para a qualificação de espaços de discussões das práticas em saúde nas regiões do estado por meio da função apoio, fortalecendo a corresponsabilização nos processos de regionalização e articulação das redes temáticas. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Meta 1- 80% dos DRS com Planos Regionais de Humanização com foco no trabalho em rede construídos e validados. Meta 2- 80% dos DRS com Programa de Articulador de Humanização implementado. | | | | | | |
| INDICADOR | 1- Número de Planos de Regionais de Humanização***/Número total de DRS x 100. 2- Número de Articuladores de Humanização em DRS/Número total de DRS x 100. | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1- 70% dos DRS com Planos Regionais de Humanização com foco no trabalho em rede construídos e validados. Meta 2- 70% dos DRS com Programa de Articulador de Humanização implementado. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1. Encontros Regionais. (Encontros Macro, Micro, Fóruns, Participação em espaços colegiados: CIR, CT, NEPH, CIES, Grupos Condutores em Rede Temática e Regulação Regional) – Articuladores e NTH | | | Janeiro | Dezembro | Programa 940 / Ação 2447 | Núcleo Técnico de Humanização, CSS, CGCSS e CRS | |
| 2. Reuniões de articulação do NTH com áreas técnicas SES. (Coordenadorias, DRS e Áreas Técnicas: AB, Saúde da Mulher, Materno-Infantil, Idoso, Diversidade Sexual, Violência, Saúde Mental etc.) | | | Janeiro | Dezembro | Programa 940 / Ação 2447 | Núcleo Técnico de Humanização, CSS, CGCSS e CRS | |
| 3. Reuniões do NTH de articulação interfederativa ou intersetorial. (MS, COSEMS, Secretaria de Desenvolvimento Social etc., Projetos | | | Janeiro | Dezembro | Programa 940 / Ação | Núcleo Técnico de | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|--|---|-------------------------------|--|
| Especiais) | Planos de Regionais de Humanização | | | 2447 | Humanização, CSS, CGCSS e CRS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1. Encontros Regionais. (Encontros Macro, Micro, Fóruns, Participação em espaços colegiados: CIR, CT, NEPH, CIES, Grupos Condutores em Rede Temática e Regulação Regional) – Articuladores e NTH | | Total Realizado: 747 - Encontros Macrorregionais: 05 - Participação em espaços colegiados: 59 - Atividades na regulação e áreas temáticas: 126 - Encontros Microrregionais: 33 - Atividades de apoio interno DRS: 151 - Visita / oficina aos municípios: 75 - Articulação MS: 00 - Oficinas e Reuniões com Unidades de Saúde: 298 | Total Realizado: 1.011 - Encontros Macrorregionais: 06 - Participação em espaços colegiados: 80 - Atividades na regulação e áreas temáticas: 157 - Encontros Microrregionais: 55 - Atividades de apoio interno DRS: 183 - Visita / oficina aos municípios: 106 - Articulação MS: 00 - Oficinas e Reuniões com Unidades de Saúde: 424 | Total Realizado: 1.054 - Encontros Macrorregionais: 09 - Participação em espaços colegiados: 99 - Atividades na regulação e áreas temáticas: 211 - Encontros Microrregionais: 68 - Atividades de apoio interno DRS: 160 - Visita / oficina aos municípios: 97 - Articulação MS: 00 - Oficinas e Reuniões com Unidades de Saúde: 410 | | |
| 2. Reuniões de articulação do NTH com áreas técnicas SES. (Coordenadorias, DRS e Áreas Técnicas: AB, Saúde da Mulher, Materno-Infantil, Idoso, Diversidade Sexual, Violência, Saúde Mental etc.) | | Reuniões áreas técnicas SES: 55. | Reuniões áreas técnicas SES: 47. | Reuniões áreas técnicas SES: 42. | | |
| 3. Reuniões do NTH de articulação interfederativa ou intersetorial. (MS, COSEMS, Secretaria de Desenvolvimento Social etc., Projetos Especiais) | | Reunião interfederativa: 02 | Reunião interfederativa: 00 | Reunião interfederativa: 00 | | |

***Consideram-se Planos Regionais de Humanização o conjunto de ações desenvolvidas para apoio regional, considerando: Redes Temáticas, processo de regionalização, EP, apoio a municípios: interface com: Ministério da Saúde, COSEMS, Coordenadorias SES, Atenção Básica etc.)

**** Dados preliminares, outras informações serão complementadas no relatório do segundo quadrimestre.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO – IV.5.4 | Fortalecer e integrar mecanismos de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão e forma de participação e controle social. | | | | | |
|---|---|-------------------|---|--------------------------|---|-----------|
| META 2016 - 2019 | 80% das unidades de saúde sob gestão da SES - SP com utilização do Sistema Pesquisa de Satisfação de acordo com a meta estabelecida pelo Núcleo Técnico de Humanização (NTH). | | | | | |
| INDICADOR | Número de unidades de saúde sob gestão da SES/ Número de unidades de saúde sob gestão da SES que utilizam o sistema Pesquisa de satisfação de acordo com a meta estabelecida pelo NTH**** X 100. | | | | | |
| META - 2018 | 70% das unidades de saúde sob gestão da SES - SP com utilização do Sistema Pesquisa de Satisfação de acordo com a meta estabelecida pelo Núcleo Técnico de Humanização (NTH). | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1- Acompanhamento de unidades de saúde sob gestão da SES que utilizam o Psat e do cumprimento da meta estabelecida pelo NTH, conforme suas especificidades. | Relatório da Pesquisa de Satisfação dos Usuários | Janeiro | Dezembro | Programa 940 / Ação 2447 | Núcleo Técnico de Humanização, CSS, CGCSS e CRS | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Acompanhamento de unidades de saúde sob gestão da SES que utilizam o Psat e do cumprimento da meta estabelecida pelo NTH, conforme suas especificidades. | Total Realizado: 104 - Unidades de Saúde que utilizam o PSAT e cumpriram a meta da Pesquisa de Satisfação do Usuário em Ambulatórios: 57 (96,6%). - Unidades de Saúde que utilizam o PSAT e cumpriram a meta da Pesquisa de Satisfação do Usuário em Hospitais: 47 (73,4%). | | Total Realizado: 104 - Unidades de Saúde que utilizam o PSAT e cumpriram a meta da Pesquisa de Satisfação do Usuário em Ambulatórios: 57 (96,6%). - Unidades de Saúde que utilizam o PSAT e cumpriram a meta da Pesquisa de Satisfação do Usuário em Hospitais: 47 (73,4%). | | Total Realizado: 104 - Unidades de Saúde que utilizam o PSAT e cumpriram a meta da Pesquisa de Satisfação do Usuário em Ambulatórios: 57 (96,6%). - Unidades de Saúde que utilizam o PSAT e cumpriram a meta da Pesquisa de Satisfação do Usuário em Hospitais: 47 (73,4%). | |

****Considera-se meta estabelecida o nº de questionários definido por cálculo, sob orientação do Instituto de Saúde, baseado na produtividade de cada uma das áreas.



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 – V.1.1 | Garantir as condições materiais, técnicas, administrativas e financeiras para o funcionamento regular do Conselho Estadual de Saúde (CES). | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Realizar reuniões regulares mensais. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de reuniões anuais realizadas. | | | | | | |
| META - 2018 | Realizar: 12 reuniões ordinárias do Pleno do conselho; 01 reunião mensal por comissões, sendo 10 comissões com a finalidade subsidiar o Pleno do Conselho nas suas atribuições junto a promoção da política pública de saúde estadual e 10 reuniões da mesa Diretora para estruturação de pauta e assuntos afins. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Realização das reuniões ordinárias do Pleno – CES – SP. | 12 reuniões ordinárias do Pleno | Janeiro | Dezembro | P.940 | Conselho Estadual da Saúde de São Paulo | | |
| 2-Realização das reuniões das comissões do CES-SP. | 10 reuniões mensais | Fevereiro | Novembro | P.940 | Conselho Estadual da Saúde de São Paulo | Coordenadorias da SESSP, CEFORSSP, Escolas Técnicas para o SUS, Movimentos Sociais | |
| 3. Realização de reuniões de Mesa Diretora do CES-SP. | 10 reuniões | Fevereiro | Novembro | P.940 | Conselho Estadual da Saúde de São Paulo | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|---|
| 1-Realização das reuniões ordinárias do Pleno – CES – SP. | 05 reuniões realizadas. | 02 reunião realizada. | 4 reuniões realizadas. |
| 2-Realização das reuniões das comissões do CES-SP. | 30 reuniões realizadas. | 32 reuniões realizadas. | 31 reuniões realizadas. |
| 3-Realização de reuniões de Mesa Diretora do CES-SP. | Aconteceram 02 reuniões realizadas considerando que no mês de Abri. | Aconteceram 03 reuniões no quadrimestre. | 4 Reuniões realizadas sendo que houve substituição pela Reunião da Secretaria Executiva e Coordenadores de Comissões. |

| | |
|-------------------------|---|
| OBJETIVO – V.1.2 | Assegurar a realização da Conferência Estadual de Saúde |
| META 2016 - 2019 | Realizar a Conferência Estadual de Saúde. |
| INDICADOR | Conferência Estadual de Saúde realizada. |
| META - 2018 | Meta programada para 2019. |

| | |
|-------------------------|---|
| OBJETIVO – V.1.3 | Avaliar, monitorar e emitir parecer da execução do Plano Estadual de Saúde (PES), das Programações Anuais de Saúde (PAS) e dos Relatórios de Gestão. |
| META 2016 - 2019 | 100% do Plano Estadual de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão acompanhados e aprovados com parecer, conforme normas e prazos legais. |
| INDICADOR | Número de pareceres emitidos/Número de instrumentos de planejamento apreciados x 100. |
| META - 2018 | 02 pareceres emitidos RAG 2017 e PAS 2019 |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|---|--------------|-------------------|---------|---------------------|---|--|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| Realizar de 02 reuniões extraordinárias para debate, apreciação e análise da documentação pelo Pleno. | 02 pareceres | Março | Maior | - | Conselho Estadual da Saúde de São Paulo | Coordenadoria de Planejamento da SESSP |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|---|--|--|------------------------------------|
| Realizar de 02 reuniões extraordinárias para debate, apreciação e análise da documentação pelo Pleno. | 02 reuniões realizadas para debate, apreciação e análise da documentação pelo Pleno e 02 reuniões com a comissão de relatoria para elaboração do parecer do RAG 2017 e PAS 2019. | Reuniões da comissão de relatoria do CESSP para obtenção de informes e dados para a elaboração do parecer do RAG e PAS 2019. | Ação realizada no 2º quadrimestre. |

| | |
|-------------------------|--|
| OBJETIVO – V.1.4 | Implementar a Política Estadual de Educação Permanente para os Conselheiros de Saúde com vistas ao fortalecimento da participação social. |
| META 2016 - 2019 | Capacitar 40% dos Conselhos Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. |
| INDICADOR | Número de Conselhos Municipais de Saúde com palestras e cursos ministrados/Número de Conselhos Municipais de Saúde no Estado de São Paulo x 100. |
| META - 2018 | 60 conselhos municipais por ano/645X100. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|--|----------------------------------|-------------------|----------|---------------------|---|--|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| Realizar palestras e/ou cursos ministrados nos conselhos municipais. | 06 conselhos municipais /mensais | Janeiro | Dezembro | P.940 | Conselho estadual de Saúde de São Paulo | COSEMSSP ;CEFOR; ESCOLAS TECNICAS DO SUS; CRS-CIR/CDQs |

DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES

| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|--|---|---|--|
| Realizar palestras e/ou cursos ministrados nos conselhos municipais. | Realizado curso de ativação com a participação de conselheiros dos conselhos de saúde das seguintes cidades: Itatiba, Tatui, Quadra, Iperó, | Realizado curso de ativação com a participação de conselheiros dos conselhos de saúde das seguintes cidades: São Bernardo do Campo, Itapevi, Cosmópolis, Ribeirão | Não houveram cursos de ativação por reavaliação da matriz pela Comissão de Comunicação e Educação. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|--|
| | Boituva, Itapetininga, Mogi Guaçu, Espírito Santo do Pinhal, Caconde, Casa Branca, São João da Boa Vista, Divinolândia. | Preto, serrana, Jardimópolis, Santa Cruz de Esperança, Serrana, Sertãoópolis, Brodowski, Cravinhos, Santa Rosa do Viterbo, Dumont, Barrinha, Pontal, Monte Alto, Pitangueiras, Jaboticabal, Serra Azul, Batatais. | |
|--|---|---|--|

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|------------------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – V.1.5 | Fortalecer os instrumentos de comunicação para a valorização e divulgação das ações do CES e seu papel no SUS. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Manter e aprimorar os instrumentos de comunicação para a valorização e divulgação das ações do CES e seu papel no SUS. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de instrumentos de comunicação atualizados/Número de instrumentos de comunicação utilizados pelo CES x 100. | | | | | | |
| META - 2018 | 300 posts no facebook, 12 boletins informativos/03 instrumentos de comunicação (facebook, boletins informativos) X 100. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Atualização sistemática das mídias de comunicação. | Realizar 30 posts/mensais no facebook | Janeiro | Dezembro | - | Assessoria de Comunicação do CESSP | | |
| 2-Atualização sistemática das mídias de comunicação. | Realizar 01 boletim informativo/mensal | Janeiro | Dezembro | - | Assessoria de Comunicação do CESSP | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | | |
| 1-Atualização sistemática das mídias de comunicação. | 210 postagens no facebook. | 100 postagens no facebook. | 25 postagens no facebook. | | | | |
| 2-Atualização sistemática das mídias de comunicação. | Ação não realizada e colocada em discussão a continuidade desta ação junto a comissão de | Ação não realizada e colocada em discussão a continuidade desta ação | Atividade prejudicada por restrição legal por motivo das eleições do Poder | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|------------|
| | comunicação, informação e educação do CESSP. | junto a comissão de comunicação, informação e educação do CESSP. | Executivo. |
|--|--|--|------------|

| | | | | | | | |
|--|---|---------------|--|-----|---|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – V.1.6 | Viabilizar projeto de implantação e/ou implementação de Conselhos Gestores nas unidades sob gestão estadual. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Realizar estudos sobre a viabilidade técnica, jurídica, estrutural, organizacional, orçamentária e financeira, para propor ao Executivo projeto para a instalação de Conselhos Gestores nas unidades sob gestão estadual. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de estudos de viabilidade produzidos. | | | | | | |
| META - 2018 | Apresentação de normativas para avaliação do Pleno do Conselho. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| Estabelecer Grupo de trabalho para normatizar projeto visando Conselhos gestores nas unidades sob Gestão Estadual. | Normas de organização de conselhos gestores . | Março | Setembro | 940 | Secretaria Executiva do CESSP | CEFOR, Humanização, | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| Estabelecer Grupo de trabalho para normatizar projeto visando Conselhos gestores nas unidades sob Gestão Estadual. | Ocorreram 03 reuniões da comissão integração entre conselhos das quais a pauta foram sobre planejamento e avaliação dos instrumentos de planejamento (RAG). | | Ainda não foi estabelecido o GT em função do processo de organização e planejamento da comissão integração entre conselhos . | | Temática ainda não discutida pela Comissão responsável tendo em vista demanda espontânea. | | |

| | |
|-------------------------|--|
| OBJETIVO – V.1.7 | Fortalecer a Ouvidoria como instrumento de gestão. |
| META 2016 - 2019 | Implantar o Sistema Informatizado Ouvidor SES em 90% dos serviços sob gestão com ouvidoria implantada. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|--|--------------------------|---|----------------------------|--|--------------------------|
| INDICADOR | Número de ouvidorias com Sistema Informatizado Ouvidor SES implantada/Número de serviços sob gestão estadual com ouvidoria implantada X 100. | | | | | |
| META - 2018 | Capacitação, treinamento , monitoramento e parcerias com os Serviços de Ouvidoria. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Capacitar e treinar os Ouvidores para a utilização do Sistema Ouvidor SES. | Implantação e Implementação | janeiro | Dezembro | - | Ouvidoria | |
| 2-Capacitar e Treinar os Ouvidores no recebimento da manifestação e na utilização dos dados com a finalidade de elaboração e apresentação de relatórios aos gestores. | Implantação e Implementação | Janeiro | Dezembro | - | Ouvidoria | |
| 3-Monitorar os Serviços de Ouvidoria com a finalidade de minimizar dificuldades do trabalho. | Implantação e Implementação | Janeiro | Dezembro | - | Ouvidoria | |
| 4-Buscar Parceiros de Trabalho com a finalidade de utilização das informações registradas pela Ouvidoria. | Implantação e Implementação | Janeiro | Dezembro | - | Ouvidoria | Em processo de discussão |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Capacitar e treinar os Ouvidores para a utilização do Sistema Ouvidor SES. | Capacitamos por web conferência e presencial mais de 250 Serviços de Ouvidoria/S.A.U, vinculados ao Estado. | | Capacitamos por web conferência e presencial mais de 143 Serviços de Ouvidoria/S.A.U, vinculados ao Estado. | | Capacitamos por web conferência e presencial mais de 87 Serviços de Ouvidoria/S.A.U, vinculados ao Estado. | |
| 2-Capacitar e Treinar os Ouvidores no recebimento da manifestação e na utilização dos dados com a finalidade de elaboração e apresentação de relatórios aos gestores. | Realizamos mensalmente web conferência com a participação média de 130 Serviços de Ouvidoria/S.A.U. | | Realizamos mensalmente web conferência com a participação média de 96 Serviços de Ouvidoria/S.A.U. | | Realizamos mensalmente web conferência com a participação média de 103 profissionais do Serviços de Ouvidoria/S.A.U. | |
| 3-Monitorar os Serviços de Ouvidoria com a finalidade de minimizar dificuldades do trabalho. | Fizemos o acompanhamento durante o fechamento dos Relatórios trimestrais. | | Fizemos o acompanhamento durante o fechamento dos Relatórios | | Fizemos o acompanhamento durante o fechamento dos Relatórios | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | trimestrais e após as web. | mensais e semestrais e após as apresentações das web conferências. |
| 4-Buscar Parceiros de Trabalho com a finalidade de utilização das informações registradas pela Ouvidoria. | Estamos em contato com o Núcleo de Humanização. | Iniciamos uma parceria com o Projeto de Acolhimento junto ao Núcleo de Humanização e alinhamento de processos com a Assistência Farmacêutica (Comissão de Farmacologia) e com a CRS. | Fortalecemos a parceria com o Núcleo de Humanização e alinhamento de processos com a Regulação de vagas. Dentro do Projeto Acolhimento nos aproximamos do Grupo de Violência e Sustentabilidade do Estado. |

EIXO VI – CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

DIRETRIZ VI.1

QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS PARA O SUS/SP

| | |
|--|---|
| OBJETIVO – VI.1.1 | Apoiar a Política de Educação Permanente (EP) em Saúde para o SUS/SP considerando as necessidades regionais. |
| META 2016 – 2019 | 100% das ações/projetos de Educação Permanente em Saúde encaminhados pelos Centro de Desenvolvimento e Qualificação do SUS (CDQS) ao Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos (GDRH), para fluxo de execução financeira. (ODS 3.c) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e SIDS. |
| INDICADOR | Número de projetos encaminhados para execução financeira/Número total de projetos encaminhados ao GDRH X 100. |
| META - 2018 | Manter 100% das ações/projetos de Educação Permanente em Saúde, encaminhados pelos Centros de Desenvolvimento e Qualificação do SUS (CDQS) ao Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos (GSDRH), para fluxo de execução financeira. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|---|---|-------------------|--|---------------------|--|-------------------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Apoiar a constituição dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) Municipais, para disseminação da Política de EP nas regiões. | 5% dos municípios do Estado constituídos NEPS | Janeiro | Dezembro | Estadual e Federal | GSDRH | CDQs/COSEMS/SMS |
| 2-Analisar tecnicamente as propostas apresentadas e dar fluxo para execução financeira. | 100% de projetos analisados e encaminhados para fluxo de execução financeira | Janeiro | Dezembro | Estadual e Federal | GSDRH | CDQs/CA |
| 3-Acompanhar a execução dos Planos Regionais de Educação Permanente. | 25% dos planos executados | Janeiro | Dezembro | Estadual e Federal | GSDRH | CDQs/SMS |
| 4-Automação das planilhas de controle financeiro para avaliação de indicador. | 50% das planilhas automatizadas | Abril | Dezembro | Estadual e Federal | GSDRH | GSDRH |
| 5-Organizar e acompanhar a formação semipresencial do Curso Qualificação do cuidado nas redes de Atenção à Saúde, com a realização de duas turmas de 600 alunos cada. | 1200 alunos inscritos | Janeiro | Dezembro | Estadual e Federal | GSDRH | CDQs/COSEMS/GSDRH |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Apoiar a constituição dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) Municipais, para disseminação da Política de EP nas regiões. | As ações de apoio à constituição de NEPS regionais e municipais tem ocorrido e também apoios para fortalecimento e constituição da CIES Alto Vale e Litoral Norte e acompanhamento da CIES Grande SP. | | As ações de acompanhamento da CIES Alto Vale e Litoral Norte, CIES Grande São Paulo e de NEP Regional da região de Taubaté tiveram continuidade. | | No 3º quadrimestre, foram realizadas 8 oficinas bipartite macro regionais, visando ampliar a discussão do plano estadual de EP, sendo que parte das diretrizes, objetivos e ações prioritárias mantiveram a posição de apoiar à manutenção dos NEPS existentes e a implementação de novos espaços de discussão e reflexão da EP, por | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | meio de NEPS estruturados ou apoios de interlocutores em todas as regiões e municípios. |
| 2-Analisar tecnicamente as propostas apresentadas e dar fluxo para execução financeira. | Foram analisados e dado fluxo financeiro a 24 projetos de Educação Permanente no primeiro quadrimestre | Foram analisados e dado fluxo financeiro a mais 58 ações de EP no segundo quadrimestre, até 31/08/2018. | Foi analisado e continuado o fluxo financeiro a 30 ações de EP entre setembro e dezembro/18. |
| 3-Acompanhar a execução dos Planos Regionais de Educação Permanente. | Desde o início do ano vem sendo discutida a execução dos planos regionais já pactuados nas regiões e revistos conforme prioridades, bem como discutido no GT Bipartite e junto ao grupo condutor do projeto Saúde em Ação as diretrizes para a construção de um Plano Estadual de Educação Permanente, a ser constituído por meio de oficinas regionais, de forma ascendente. Os recursos são oriundos do MS referente à Portaria do Pró EP SUS. | A partir do recebimento do recurso da Portaria PRO EPS SUS, o GT passou a discutir o formato das oficinas para construção do Plano e detalhou os objetivos. Em agosto realizou uma videoconferência com os CDQs e ETSUS para apresentar a proposta e fechar o cronograma. O projeto foi escrito e nas regiões foram disparados os movimentos de levantamento de custos. Foi construído e licitado material de apoio e divulgação e encaminhado os convites para os participantes da 1ª Oficina Estadual que irá iniciar o processo. | Entre 12/09 e 05/12/2018 foram realizadas 8 Oficinas Bipartite de Educação Permanente (estaduais e macrorregionais) para discussão de problemas e ações para desenvolvimento da Educação Permanente no estado de São Paulo. A metodologia adotada foi participativa e todos os participantes puderam discutir e propor ações. Foi realizado no mês de dezembro a sistematização das oficinas e elaborado documento para ser novamente discutido e validado pelos atores responsáveis pela construção do Plano de EP. O projeto foi aprovado ad referendum na CIB de dezembro. O documento final do Plano Estadual está previsto para final de janeiro de 2019. Os PAREPS serão construídos a partir dos desdobramentos do PEEPS em 2019. |
| 4-Automação das planilhas de controle financeiro para avaliação de indicador. | Foram atualizados os dados até 2017 e automatizadas as planilhas de projetos de Educação Permanente e Hora aula | Testes nas planilhas automatizadas. | Os dados de 2018 deverão ser incluídos na planilha a partir de 2019. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>5-Organizar e acompanhar a formação semipresencial do Curso Qualificação do cuidado nas redes de Atenção à Saúde, com a realização de duas turmas de 600 alunos cada.</p> | <p>tesouro.</p> <p>A segunda capacitação de tutores e a nova onda de formação de alunos vem sendo discutida e pactuada junto ao GT Bipartite e a equipe do IPADS, no sentido de, a partir da avaliação do primeiro curso, fazer as adequações necessárias para melhor aproveitamento do público alvo e otimização de fóruns e instrumentos de reflexão dos participantes. Está previsto para o segundo semestre/2018 tanto a capacitação de tutores, como a nova etapa de formação de alunos.</p> | <p>Entre os dias 06 a 08 de agosto foram capacitados mais 11 tutores e 02 coordenadores pedagógicos pelo IPADS. Em relação às turmas de formação previstas para a segunda etapa – 2º semestre de 2018, foram organizadas 07 (sete) turmas, sendo 01 na Grande SP, 01 em Registro, 01 em Marília, 01 em São João da Boa Vista, 02 em São José do Rio Preto e 01 em Sorocaba. Foram revistos a plataforma, o cronograma do curso e o Manual dos tutores. As regiões foram orientadas para se organizarem para as próximas etapas.</p> | <p>A execução do curso de Qualificação do cuidado seguiu o cronograma estabelecido, foram inscritos na plataforma cerca de 229 alunos. No mês de setembro foram realizados os primeiros encontros presenciais e iniciadas as atividades na plataforma Moodle. Em dezembro ocorreram os segundos encontros presenciais e a continuidade do módulo II. A formação se estenderá até fevereiro de 2019.</p> |
|--|---|---|---|

| | | | | | | | |
|--|---|----------------|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – VI.1.2 | Ampliar a oferta de vagas dos cursos promovidos pelo GSDRH - Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos e estimular parcerias para novos projetos na modalidade de Educação à Distância (EAD). | | | | | | |
| META 2016 – 2019 | Ampliar em 10% ao ano o número de vagas para os cursos EAD. (ODS 3.c) | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e SIDS. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de vagas ofertadas por ano/Número de vagas previstas por ano X 100. | | | | | | |
| META - 2018 | Oferecer no mínimo 6.050 vagas em cursos EAD para os profissionais do SUS/SP. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| 1-Desenvolver os conteúdos de novos cursos com base nas necessidades identificadas. | Conteúdos/cursos estruturados | Janeiro | Dezembro | - | GSDRH | |
|---|--|---|----------|--|-------|--|
| 2- Ofertar vagas em novos cursos ou em cursos já estruturados. | Vagas ofertadas | Janeiro | Dezembro | - | GSDRH | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Desenvolver os conteúdos de novos cursos com base nas necessidades identificadas. | Construção do Curso Básico de Regulação do SUS e Gestão de Serviços de Saúde. | Construção do Curso Rápido de Vigilância em Sífilis. | | Construção do Curso Libras EAD. | | |
| 2- Ofertar vagas em novos cursos ou em cursos já estruturados. | Ofertadas 2520 vagas (até março 2018) nos seguintes cursos: Atend ao Cidadão, ADI, G.Pessoas, G.Conhecimento, G.Estratégica, G. Serviços em Saúde, G.Orçamentária, G.Processos, G.Projetos, G.Suprimentos, G.Terceiros, PISS, Pol.Publicas, Tec.Adm, Excel, PPT, WORD. | Ofertadas 4736 vagas (até julho 2018) nos seguintes cursos: Atend ao Cidadão, ADI, G.Pessoas, G.Conhecimento, G.Estratégica, G. Serviços em Saúde, G.Orçamentária, G.Processos, G.Projetos, G.Suprimentos, G.Terceiros, PISS, Pol.Publicas, Tec.Adm, Excel, PPT, WORD, Indicadores. | | Ofertadas 7930 vagas (até dezembro 2018) nos seguintes cursos: Atend ao Cidadão, ADI, G.Pessoas, G.Conhecimento, G.Estratégica, G.Orçamentária, G.Processos, G.Projetos, G.Suprimentos, G.Terceiros, PISS, Pol.Publicas, Tec.Adm, Excel, PPT, WORD, Indicadores, Libras, Desenvolvimento Gerencial, Sífilis. | | |

| | |
|--|---|
| OBJETIVO – VI.1.3 | Gerenciar programas de qualificação para profissionais da saúde de acordo com as necessidades do SUS: Residência Médica e Aprimoramento Profissional. |
| META 2016 – 2019 | Meta 1 -Utilizar 80% das bolsas concedidas por ano no Programa de Aprimoramento Profissional (PAP). (ODS 3.c) Meta 2 -Utilizar 80% das bolsas concedidas por ano no Programa de Residência Médica no quadriênio e processos de gestão. (ODS 3.c) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e SIDS. |
| INDICADOR | 1-Número de bolsas utilizadas/Número de bolsas concedidas X 100. 2-Número de vagas ocupadas/Número de bolsas ofertadas X 100. |
| META - 2018 | Meta 1.1 -Utilizar 80 % das bolsas concedidas por ano no Programa de Aprimoramento Profissional (PAP). Meta 1.2 -Continuar o estudo para readequação do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP). |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| Meta 2 – Utilizar 80% das bolsas concedidas no ano para Residência Médica (RM). | | | | | | |
|---|-------------------------|-------------------|----------|---------------------|----------------------------|--|
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1.a.Acompanhar o Processo Seletivo das Instituições participantes do Programa – Turma 2018. | Seleção de candidatos | Agosto de 2017 | Março | P 942 | GSDRH/CRH | |
| 1.1.b.Acompanhar o Processo Seletivo das Instituições participantes do Programa – Turma 2019. | Seleção de candidatos | Agosto | Dezembro | P 942 | GSDRH/CRH | |
| 1.1.c. Distribuir as bolsas para as Instituições participantes do Programa – Turma 2018. | Bolsas distribuídas | Janeiro | Março | P 942 | GSDRH/CRH | |
| 1.1.d. Distribuir as bolsas para as Instituições participantes do Programa – Turma 2019. | Bolsas distribuídas | Agosto | Outubro | P 942 | GSDRH/CRH | |
| 1.1.e. Pagar as bolsas. | Quantidade de bolsas | Janeiro | Dezembro | P 942 | SES/Finanças | |
| 1.2. Continuar o estudo para a readequação do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP. | Programa Readequado | Janeiro | Dezembro | P 942 | GSDRH/CRH | |
| 2.1 - Organização e acompanhamento de Concursos Públicos para seleção dos candidatos aos programas de RM. | Candidatos habilitados. | Outubro de 2017 | Março | | CRH-Residência Médica (RM) | Fundação Carlos Chagas; Universidades Estaduais (USPs,UNESP,UNICAMP), Universidades Privadas, Faculdades de Medicina, Hospitais Próprios, Organizações Sociais de Saúde, Hospitais Filantrópicos, num total de 62 instituições. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|--|------------------------|------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| 2.2- Convocação dos habilitados para escolha de vagas e matrículas. | Candidatos habilitados. | Fevereiro | Março | | CRH e parceiros | As mesmas |
| 2.3- Efetivação das matrículas dos candidatos selecionados. | Candidatos selecionados. | Fevereiro | Março | | CRH-RM e parceiros | As mesmas. |
| 2.4- Contrôles da frequência aos programas dos matriculados. | Candidatos matriculados | Março | Fevereiro de 2019 | | CRH-RM e parceiros | As mesmas |
| 2.5 - Pagamento das bolsas. | Nº de bolsas | Março | Fevereiro de 2019 | Programa: 942 Ação: 4863 | SES/SP, Finanças | |
| 2.6 - Reuniões com Coordenadores dos Programas para avaliação do processo e da ocupação das vagas. | Avaliação | Abril | Maior | | CRH-RM | As mesmas |
| 2.7 - Previsão da distribuição de bolsas para o próximo concurso. | Distribuição de bolsas | Agosto | Outubro | | CRH-RM | As mesmas |
| 2.8 - Planejamento para o Concurso Público de seleção de médicos residentes para 2019. | Concurso Público | Julho | Novembro | | CRH-RM | As mesmas. |
| Apoiar as áreas de Residência Médica e o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) da CRH para gestão orientada por resultados. | Indicadores (revistos e validados) que norteiem o planejamento de programas de qualificação das áreas de Residência Médica e PAP | Abril | Dezembro | | Observatório de RH | Residência Médica PAP GSDRH |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1.1.a.Acompanhar o Processo Seletivo das Instituições participantes do Programa – Turma 2018. | | Concluído. | Concluído. | Concluído. | | |
| 1.1.b.Acompanhar o Processo Seletivo das Instituições participantes do Programa – Turma 2019. | | Previsto. | Em andamento. | Em andamento. | | |
| 1.1.c. Distribuir as bolsas para as Instituições participantes do | | Concluído. | Concluído. | Concluído. | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|--|---|
| Programa – Turma 2018. | | | |
| 1.1.d. Distribuir as bolsas para as Instituições participantes do Programa – Turma 2019. | Previsto. | Em andamento. | Suspensa devido a publicação do Decreto nº 64.028 de 27/12/2018 |
| 1.1.e. Pagar as bolsas | Concluído. | Concluído. | Concluído. |
| 1.2. Continuar o estudo para a readequação do Programa de Aprimoramento Profissional – PAP. | Em andamento. | Em andamento. | Concluído. |
| 2.1 - Organização e acompanhamento de Concursos Públicos para seleção dos candidatos aos programas de RM. | Programação concluída em março de 2018 com a escolha de vagas pelos candidatos habilitados. | Programação concluída em março de 2018. | Iniciada programação para o Concurso Público de seleção de médicos residentes com início em 2019. |
| 2.2- Convocação dos habilitados para escolha de vagas e matrículas. | Convocação dos habilitados para escolha de vaga realizada nas seguintes datas: 22 a 28 de Fevereiro/2018 e de 13 a 15 de Março/2018. | Programação concluída em março de 2018. | Programação concluída em março de 2018. |
| 2.3- Efetivação das matrículas dos candidatos selecionados. | A efetivação das matrículas são realizadas no mesmo dia da escolha de vaga realizada nas seguintes datas: 22 a 28 de Fevereiro/2018 e de 13 a 15 de Março/2018. | Programação concluída em março de 2018. | Programação concluída em março de 2018. |
| 2.4- Contrôla da frequência aos programas dos matriculados | Ação continua executada mensalmente. | Ação continua executada mensalmente. | Ação continua executada mensalmente. |
| 2.5 - Pagamento das bolsas. | Ação continua executada mensalmente. | Ação continua executada mensalmente. | Ação continua executada mensalmente. |
| 2.6 - Reuniões com Coordenadores dos Programas para avaliação do processo e da ocupação das vagas. | Programação para o 2º quadrimestre. | Reuniões realizadas com as avaliações programadas. | Programação concluída. |
| 2.7 - Previsão da distribuição de bolsas para o próximo concurso. | Programação para o 2º e 3º quadrimestres. | Previsão inicial realizada, com ajustes a serem feitos em função de mudanças na duração de alguns programas pela Comissão Nacional de Residência Médica. | Redistribuídas 6686 bolsas sendo 2745 de residentes de 1º ano em 67 instituições. |
| 2.8 - Planejamento para o Concurso Público de seleção de médicos residentes para 2019. | Programação para o 2º e 3º quadrimestres. | Em andamento; programação em conjunto com a Fundação | Concurso realizado em 07 de dezembro de 2018 pela FCC. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | Carlos Chagas (FCC). | |
| 3-Apoiar as áreas de Residência Médica e o Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) da CRH para gestão orientada por resultados. | Atividade prevista para iniciar no 2º quadrimestre. | Ação inicial, com previsão para o 3º quadrimestre em decorrência de ausência de quadro de pessoal. | Ação inicial, com previsão para o próximo quadrimestre em decorrência de déficit de quadro de pessoal. |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------------|
| OBJETIVO – VI.1.4 | Efetivar a formação técnica em saúde de nível médio por meio das Escolas Técnicas do SUS/SP – ETSUS/SP. | | | | | | |
| META 2016 – 2019 | Oferecer 39 turmas do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS) no quadriênio. (ODS 3.c) | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e SIDS. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de turmas realizadas/ Número de turmas previstas X 100. | | | | | | |
| META - 2018 | Oferecer 10 turmas do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| Processo contínuo de articulação / pactuação com os novos gestores municipais para abertura /execução de 10 classes descentralizadas do PROFAPS. | | 10 Turmas ofertadas. | Janeiro | Dezembro | FEDERAL ESTADUAL | CDRH / ETSUS | Secretaria Municipal de Saúde |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| Processo contínuo de articulação / pactuação com os novos gestores municipais para abertura /execução de 10 classes descentralizadas do PROFAPS. | | Em processo de pactuação com os gestores municipais e montagem de 1 turma de Técnico de enfermagem em Ribeirão Preto. | | Em processo de pactuação com os gestores municipais e montagem. Foram abertas 1 turma de Técnico de Enfermagem em Ribeirão Preto e 1 turma de Auxiliar em Saúde Bucal em Araraquara. | | Foram abertas 1 turma de Auxiliar em Saúde Bucal em Osasco, 1 turma de Atualização em Hemoterapia em Ribeirão Preto e 1 turma de Atualização em Saúde Bucal em Sorocaba, totalizando 6 turmas.. As demais turmas serão iniciadas no ano de 2019. | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO – VI.1.5 | Elaborar projetos de treinamento, voltados a qualificação dos trabalhadores do SUS/SP, considerando quatro áreas: técnico-administrativa, assistência, gestão e vigilância. | | | | | |
|---|---|-------------------|--|---------------------|--|----------------|
| META 2016 – 2019 | Elaborar 08 projetos de treinamento no quadriênio. (ODS 3.c) | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e SIDS. | | | | | |
| INDICADOR | Número de projetos de treinamento elaborados. | | | | | |
| META - 2018 | Oferecer 2 projetos de treinamento na modalidade presencial ou semi presencial voltados à qualificação dos trabalhadores da SES/SP. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1 Oferecer capacitação com o eixo na área de gestão. | 80% de concluintes do público alvo participante | Janeiro | Dezembro | Estadual | GSDRH | Coordenadorias |
| 1.2 Oferecer capacitação com eixo na área técnico – administrativo. | 70% de concluintes do público alvo participante | Janeiro | Dezembro | Estadual | GSDRH | Coordenadorias |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1.1 Oferecer capacitação com o eixo na área de gestão. | Em andamento. Curso de Gestão em Serviços de Saúde visa a aprimorar boas práticas na gestão. Destinado para servidores da SES que ocupam cargo de direção. Serão ofertadas 4 turmas em 2018. Turmas I e II finalizam em junho. | | Encerradas duas turmas do Curso de Gestão em Serviços de Saúde , com 41 concluintes. Em andamento a Turma III - 81 fichas de inscrições e 61 inscrições homologadas. A Turma III iniciou em 14-08-18 com 59 presentes, terminará em 04-12. A Turma IV foi | | Encerrada uma turma do Curso de Gestão em Serviços de Saúde , com 60 inscrições homologadas, 54 concluintes e 6 desistências. | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | cancelada, pois a turma III já contempla o número de participantes de duas turmas. | |
| 1.2 Oferecer capacitação com eixo na área técnico – administrativo. | Em andamento. Plano dos cursos Técnicas Administrativas e Atendimento ao Cidadão elaborados. Realizado oficinas de preparação de instrutores servidores (30 instrutores capacitados). Serão ofertadas 24 turmas dos cursos para as unidades da SES. | Em andamento a execução de 17 turmas de Técnicas Administrativas e Atendimento ao Cidadão para as unidades da SES. | Foram realizadas 10 turmas de Técnicas Administrativas e Atendimento ao Cidadão na Sede (CEFOP) com 413 inscritos e 173 concluintes. Foram realizadas 11 turmas de Técnicas Administrativas e Atendimento ao Cidadão nas Unidades Próprias , com 446 inscritos e 337 concluintes. |

DIRETRIZ VI.2 VALORIZAR OS RECURSOS HUMANOS DA SES/SP.

| | | | | | | | |
|---|---|---------------|--------------------------|--|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – VI.2.1 | Promover ações para melhoria da qualidade de vida e do ambiente profissional na SES/SP. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Implantar 04 Serviços Especializados de Engenharia e Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) no quadriênio. (ODS 3.c) | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e SIDS. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de SESMT implantados. | | | | | | |
| META 2018 | Consolidar SESMT da administração superior e sede da SES/SP. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Disponibilizar e consolidar sistema de informatica para segurança, saúde e qualidade de vida (QVTS) para SESMT(s) das unidades da SES/SP. | Sistema de informatica QVTS | Janeiro | Dezembro | | | GQV | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|---|----------|--|-----|---|
| 2-Disponibilizar e consolidar programas de segurança, saúde e para a melhoria da qualidade de vida no trabalho para as unidades da SES/SP. | Programa hábitos saudáveis Programa preparação para a aposentadoria Programas pedagogicos para CCI | Janeiro | Dezembro | | GQV | Coordenadorias de Saúde da SES/SP. Secretarias de estado |
| 3-Disponibilizar treinamentos para a segurança e saúde no trabalho para unidades da SES/SP. | Treinamento para COMSAT (Comissão de saúde do trabalhador) | Janeiro | Dezembro | | GQV | CEFOR |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Disponibilizar e consolidar sistema de informatica para segurança, saúde e qualidade de vida (QVTS) para SESMT(S) das unidades da SES/SP. | Desenvolvimento de complementação do sistema de informática(SISTEMA QVTS)para Segurança, Saúde e Qualidade de Vida do Servidor da SES/SP (DESENVOLVIMENTO DO MODULO PPRA-PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS). | Finalização do desenvolvimento de complementação do sistema de informática (SISTEMA QVTS) para Segurança, Saúde e Qualidade de Vida do Servidor da SES/SP (finalizado o desenvolvimento do módulo ppra-programa de prevenção de riscos ocupacionais e disponibilizado para as unidades). Iniciado a implantação do Sistema QVTS no Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia - agosto 2018. | | SISTEMA DE INFORMAÇÕES PARA SEGURANÇA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA/SISTEMA QVTS 1) Finalizado desenvolvimento do sistema de informática (SISTEMA QVTS) para a Segurança, Saúde e Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho da SES/SP. 2) Continuação do processo de implantação e consolidação do sistema de informações para segurança, saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho da SES/SP baseado no sistema QVTS nas unidades da SES/SP. | | |
| 2-Disponibilizar e consolidar programas de segurança, saúde e para a melhoria da qualidade de vida no trabalho para as unidades da SES/SP. | Realizado capacitação para implantação do programa PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA: | Realizado capacitação para implantação do programa: PREPARAÇÃO PARA | | 1) PROGRAMA PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA Realizado: 1) CAPACITAÇÕES | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>1) CAISM CASA BRANCA 5 e 6 FEVEREIRO 2) H.I.CANDIDO FONTOURA 2 a 6 FEVEREIRO Desenvolvimento de módulo voltado para CONTROLE DE OBESIDADE dentro do PROGRAMA HÁBITOS SAUDÁVEIS. Realizado evento para CENTRO DE CONVIVÊNCIA INFANTIL - I ENCONTRO DE EDUCAÇÃO NA PRIMEIRA INFANCIA – Centro de Convenções Rebouças - 27/Abril.</p> | <p>APOSENTADORIA: 1) HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO 4/MAIO 2) DRS DE SANTOS 4/MAIO 3) HOSPITAL DE TAIPAS 6/JUNHO 4) CAISM AGUA FUNDA 4/JULHO</p> <p>Realizado capacitação para consolidação do programa HÁBITOS SAUDÁVEIS: REUNIÕES MENSAS DE MONITORAMENTO PLANEJAMENTO/IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO NA ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR E SEDE - 22/MAIO DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA DE APOIO CLÍNICO(RODAS DE CONVERSA) – 28 AGOSTO : Climatério</p> <p>Desenvolvimento(continuidade) do PCMSO da Administração Superior e Sede.</p> | <p>PARA DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA: -Administração Superior e Sede SES/SP 6/SET -Maternidade Interlagos 20/SET -Instituto Lauro S. Lima-Bauru 9/OUT -Administração Superior e Sede SES/SP 14/NOV</p> <p>I) PROGRAMA HÁBITOS SAUDÁVEIS Realizado: 1) REUNIÕES MENSAS DE MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES. 2) DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO NA ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR E SEDE EM PARCERIA COM O CRATOD E INST. CLEMENTE FERREIRA 3) DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA DE APOIO CLÍNICO(RODAS DE CONVERSA) – 26/SET : Dependência Química</p> <p>III) PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO EM SAÚDE OCUPACIONAL-PCMSO : -1)Continuidade do PCMSO da Administração Superior e Sede.</p> |
| <p>3-Disponibilizar treinamentos para a segurança e saúde no trabalho para unidades da SES/SP.</p> | <p>Realizados treinamentos para Segurança e Saúde no Trabalho:</p> | <p>Realizados treinamentos para Brigada de Incêndio da</p> | <p>Realizados treinamentos para COMISSÃO DE SAÚDE DO</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>BRIGADA DE INCÊNDIO-SEDE/ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR-15 A 18/JANEIRO</p> <p>COMISSÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR/COMSAT</p> <p>1) CAISM CLEMENTE FERREIRA (LINS) 26 a 28/FEVEREIRO</p> <p>2) H.I.CANDIDO FONTOURA 2 a 6/FEVEREIRO</p> <p>3) UNIDADES DA CAPITAL 23/25/27/FEVEREIRO</p> <p>PRIMEIROS SOCORROS</p> <p>1)SEDE/ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR 10 e 24/ABRIL</p> <p>2)INSTITUTO ADOLFO LUTZ 17/ABRIL</p> | <p>Administração Superior e Sede: REUNIÕES TÉCNICAS: 7/MAIO – 18/JUNHO - 3/JULHO.</p> <p>Realizados treinamentos para COMISSÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR/COMSAT das unidades:</p> <p>1) TAIPAS 6/JUNHO</p> <p>2) II ENCONTRO DE COMSATS (CEFOR) 2/AGO</p> <p>3) INSTITUTO PASTEUR 8/AGO</p> <p>4) H.VILA PENTEADO 13-17/AGO</p> <p>5) H.OSASCO 22-23/AGO</p> | <p>TRABALHADOR/COMSAT das unidades:</p> <p>1) CEDEME - ITU 17/SET</p> <p>2) INSTITUTO PASTEUR 19/SET</p> <p>3) Hospital Arnaldo Pezutti 26/SET</p> <p>4) Centro Pioneiro 15/OUT</p> <p>Realizadas reuniões técnicas para Brigada de Incêndio da Administração Superior e Sede.</p> <p>Ministrado aula no CURSO DE FORMAÇÃO DE GESTORES PARA A ÁREA DE SAÚDE (CEFOR) no conteúdo de Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador – 30/OUT</p> |
|--|---|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|---------------|--------------------------|--|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO – VI.2.2 | Manter a realização da Mesa de Negociação na SES/SP. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Realizar Mesa de Negociação periódica, compreendendo conteúdos de capacitação, cargos e salários, saúde do trabalhador e qualidade de vida. (ODS 3.c) | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | <p>ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.</p> <p>Meta 3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e SIDS.</p> | | | | | | |
| INDICADOR | Número de Mesas de Negociação realizadas mensalmente. | | | | | | |
| META - 2018 | Realizar 10 Mesas de Negociação ao longo do ano. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|--|-----------|-----------|--|-----------------------------|------------------------|
| 1-Definir cronograma de realização das Mesas de Negociação para o ano de 2018. | Cronograma definido e socializado | Janeiro | Janeiro | | Gabinete do Coordenador CRH | Gabinete do Secretario |
| 2-Apresentação do cronograma à Chefia de Gabinete. | Cronograma definido | Janeiro | Janeiro | | | |
| 3-Definir conteúdo de pauta das Mesas de Negociação, com representantes dos servidores (Sindicato dos Trabalhadores de Saúde). | Conteúdo de pauta definido e socializada | Fevereiro | Fevereiro | | | |
| 4-Realizar Mesa de Negociação de acordo com cronograma. | 01 Mesa de negociação realizada no mês | Março | Novembro | | | |

DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES

| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|--|--|--|--|
| 1-Definir cronograma de realização das Mesas de Negociação para o ano de 2018. | Cronograma definido e socializado. | Ação Executada. | Ação Executada. |
| 2-Apresentação do cronograma à Chefia de Gabinete. | Cronograma apresentado para chefia de gabinete. | Ação Executada. | Ação Executada. |
| 3-Definir conteúdo de pauta das Mesas de Negociação, com representantes dos servidores (Sindicato dos Trabalhadores de Saúde). | Pautas de reuniões definidas, com possibilidade de inclusão de novos temas de interesse dos representantes sindicais e da Administração. | Pautas de reuniões definidas, com possibilidade de inclusão de novos temas de interesse dos representantes sindicais e da Administração. | Pautas de reuniões definidas, com possibilidade de inclusão de novos temas de interesse dos representantes sindicais e da Administração. |
| 4-Realizar Mesa de Negociação de acordo com cronograma. | 04 reuniões realizadas nas seguintes datas: 31/01; 28/02; 28/03 e 25/04. Atas devidamente elaboradas. | 04 reuniões realizadas nas seguintes datas: 30/05; 27/06; 25/07 e 29/08. Atas devidamente elaboradas. | 03 reuniões realizadas nas seguintes datas: 25/09; 30/11 e 12/12. Atas devidamente elaboradas. |

DIRETRIZ VI.3

FORTALECER A GESTÃO DE RH NO SUS/SP

OBJETIVO – VI.3.1

Produzir conhecimento que contribua para a melhor gestão de Recursos Humanos no âmbito do SUS/SP.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|----------------------------|---|---|
| META 2016 - 2019 | Elaborar/Atualizar 04 (quatro) Cartilhas Temáticas no quadriênio. (ODS 3.c) | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e SIDS. | | | | | | |
| INDICADOR | Número de Cartilhas Temáticas elaboradas/atualizadas. | | | | | | |
| META – 2018 | Edição/ atualização de 2 (duas) Cartilhas Temáticas e/ou em gestão de pessoas para as unidades da rede. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | |
| 1-Editar / atualizar 2 Cartilhas. | | | Cartilha publicada. | Janeiro | Dezembro | | |
| 2-Monitorar as informações e indicadores no âmbito de Gestão de Pessoas da SES, bem como, realizar comparação com o mercado. | | | Relatórios gerenciais mensais publicados no site da CRH. | Janeiro | Dezembro | Observatório de RH | Todas as áreas da CRH, demais coordenadorias, outras instituições de saúde. |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Editar / atualizar 2 Cartilhas. | | | Cartilha publicada. | Ação Executada. | | Ação Executada. | |
| 2-Monitorar as informações e indicadores no âmbito de Gestão de Pessoas da SES, bem como, realizar comparação com o mercado. | | | Três relatórios publicados no site. | Dois relatórios elaborados, sem publicação em decorrência da Lei Eleitoral (LF 9.504-97). | | Cinco relatórios elaborados com atualização das publicações no site da Coordenadoria de Recursos Humanos, após Lei Eleitoral. | |

| | |
|------------------------------------|--|
| OBJETIVO – VI.3.2 | Revisar e atualizar os quadros de RH da SES/SP, para as áreas de assistência, planejamento, vigilância em saúde, inovação e tecnologia, pesquisa e gestão, para as atuais funções da gestão estadual. |
| META 2016 - 2019 | 100% dos quadros de RH da SES/SP revisados. (ODS 3.c) |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e conservação do |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| SUSTENTÁVEL - ODS | pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e SIDS. | | | | | |
|---|--|---|----------------|---|-------------------------|------------------|
| INDICADOR | Quadro de RH revisado. | | | | | |
| META – 2018 | Revisar 34% dos cargos permanentes. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Revisar o Sistema de cadastro de cargos e funções da CRH, com o Sistema única de Cadastro de Cargos e Funções – SICAD – Cargos permanentes – inclusive o assentamento individual. | 35.876 (cargos revisados) | Janeiro | Dezembro | | GADI | Internas |
| 2-Apoiar as áreas da CRH para revisão dos quadros de pessoal. | Quadro revisado | Janeiro | Dezembro | | Observatório de RH | Seleção Gabinete |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Revisar o Sistema de cadastro de cargos e funções da CRH, com o Sistema única de Cadastro de Cargos e Funções – SICAD – Cargos permanentes – inclusive o assentamento individual. | 5740 cargos permanentes revisados, totalizando 15,99% da meta. | 28.320 cargos permanentes revisados, totalizando 94,93% da meta. | | 36.266 cargos permanentes revisados, totalizando 101,08% da meta. | | |
| 2-Apoiar as áreas da CRH para revisão dos quadros de pessoal. | Atividade reprogramada para o 2º quadrimestre. | Em decorrência da alteração do comando da SES e redefinição de diretrizes, além da ausência de quadro de pessoal, reprogramado para 2019. | | Em decorrência da alteração do comando da SES e redefinição de diretrizes, além da ausência de quadro de pessoal, reprogramado para 2019. | | |



EIXO VII CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÕES EM SAÚDE

DIRETRIZ VII.1 DESENVOLVER A POLÍTICA ESTADUAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.

| | | | | | | | |
|--|---|------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO - VII.1.1 | Apoiar o desenvolvimento de pesquisas de interesse para o SUS-SP contemplando os Eixos Prioritários do PES. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Meta 1- Abrir ou firmar duas chamadas públicas para o fomento de apoio à agenda de prioridades de pesquisas para o SUS -SP. Meta 2- Desenvolver projetos de pesquisa na área de saúde, nos institutos pertencentes à SES/SP. | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.b – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos. | | | | | | |
| INDICADORES | 1- Número de chamadas públicas abertas ou firmadas para o fomento de apoio à agenda de prioridades de pesquisas para o SUS -SP. 2- Número de projetos de pesquisas desenvolvidos por instituto. | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 - Abrir uma chamada pública PPSUS e incentivar a apresentação de propostas em 2018. Meta 2 – Acompanhar os projetos de pesquisa dos institutos pertencentes à SES/SP, no âmbito do PPSUS-SP. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1 - Publicar a chamada 2018-2019. | | Chamada | Junho | Dezembro | - | | Fapesp, CNPq, MS |
| 2 - Divulgar a chamada para incentivar a apresentação de propostas. | | Propostas | Junho | Dezembro | - | | |
| 3- Identificar os projetos dos institutos de pesquisa pertencentes à SES-SP, aprovados na chamada PPSUS-SP 2018. | | Relatório | Outubro | Dezembro | P.933 | | Fapesp, CNPq, MS |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1 - Publicar a chamada 2018-2019. | | Previsto para | 2º e 3º | Previsto para | 3º | Publicada Chamada PPSUS | em |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| | quadrimestres, a depender dos parceiros – MS e Fapesp. | quadrimestres, a depender dos parceiros – MS e Fapesp. | 7/12/2018 com prazo para submissão de propostas até 1/3/2019. |
| 2 - Divulgar a chamada para incentivar a apresentação de propostas. | Previsto para 2º e 3º quadrimestres, a depender dos parceiros – MS e Fapesp. | Previsto para 3º quadrimestres, a depender dos parceiros – MS e Fapesp. | A Chamada está sendo amplamente divulgada no site do Instituto de Saúde http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/destaques/aberta-nova-chamada-para-o-ppsus e da FAPESP http://www.fapesp.br/12182 . Além disso, os pesquisadores estão recebendo a mensagem de divulgação da Chamada por meio eletrônico. Em virtude da data de publicação da Chamada, os parceiros FAPESP, MS e SES optaram por não realizar um seminário de lançamento, devido ao período de férias dos pesquisadores e recesso da FAPESP. |
| 3- Identificar os projetos dos institutos de pesquisa pertencentes à SES-SP, aprovados na chamada PPSUS-SP 2018. | Previsto para 3º quadrimestre, a depender dos parceiros – MS e Fapesp. | Identificadas após a divulgação dos resultados do edital, previsto para o 1º quadrimestre de 2019, em virtude do lançamento do edital no 3º quadrimestre de 2018. | Os projetos serão identificados e acompanhados após a divulgação dos resultados do edital, previsto para o mês de julho de 2019, em virtude do lançamento do edital em dezembro de 2018. |

| | |
|------------------------------------|---|
| OBJETIVO -VII.1.2 | Promover a aproximação entre os Institutos de Pesquisa da SES e os gestores, visando a aplicação de resultados de pesquisas para o alcance das diretrizes do PES. |
| META 2016 - 2019 | Realizar 1 seminário anual envolvendo os Institutos de Pesquisa da SES e os gestores do SUS-SP a fim de potencializar a aplicação dos resultados das pesquisas visando ao alcance das diretrizes do PES. |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.b – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| SUSTENTÁVEL - ODS | afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos. | | | | | |
|---|---|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|---|------------------|
| INDICADORES | Número de seminários realizados. | | | | | |
| META - 2018 | Realizar um seminário. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1- Identificar pesquisas com potencial de aplicação nos institutos de pesquisa pertencentes à SES-SP, por meio de contato com os NITs, uma vez que não haverá projetos dos institutos finalizados pelo PPSUS-SP 2018. | Rol de pesquisas | Abril | Junho | P.933 | | |
| 2- Realizar um seminário para apresentação dos projetos. | Seminário | Julho | Dezembro | P.933 | | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1- Identificar pesquisas com potencial de aplicação nos institutos de pesquisa pertencentes à SES-SP, por meio de contato com os NITs, uma vez que não haverá projetos dos institutos finalizados pelo PPSUS-SP 2018. | Previsto para o 2º trimestre. | | Previsto para o 3º trimestre. | | Tendo em vista que o objetivo dessa ação é aumentar o potencial de aplicabilidade no SUS de pesquisas realizadas nos Institutos de Pesquisa pertencentes à SES-SP, optou-se por trabalhar uma estratégia de tradução do conhecimento iniciando pelos projetos desenvolvidos no âmbito da Chamada PPSUS 2016, uma vez que esses projetos visam atender às demandas prioritárias de pesquisa para o Estado de São Paulo. Além | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|---|
| | | | disso, foram também incluídos projetos desenvolvidos por outras instituições de saúde do SUS-SP. Foram identificados 2 projetos de Institutos de Pesquisa, 8 projetos de instituições de saúde vinculadas ao SUS e 3 projetos oriundos de universidades desenvolvidos em parceria com a SES-SP. Esses projetos foram apresentados e discutidos com gestores da SES e representantes do COSEMS-SP em seminário de acompanhamento e avaliação parcial dos projetos aprovados na Chamada PPSUS 2016, utilizando metodologia que visa favorecer a incorporação dos resultados dessas pesquisas. |
| 2- Realizar um seminário para apresentação dos projetos. | Previsto para o 2º quadrimestre. | Previsto para o 3º quadrimestre. | Realizado seminário em 11 de setembro de 2018 no Instituto de Saúde contando com 56 participantes. |

| | |
|--|---|
| OBJETIVO -VII.1.3 | Fortalecer a Rede Paulista de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REPATS). |
| META 2016 - 2019 | Meta 1- Formalizar a Rede Paulista de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REPATS). Meta 2- Consolidar 06 novos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde no quadriênio. Meta 3- Constituir Grupo Técnico para Monitoramento do Horizonte Tecnológico. Meta 4- Elaborar no mínimo 20 Pareceres Técnico Científicos (PTC) de avaliação tecnológica de saúde no quadriênio. |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.b – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|----------------|---|-------------------------|--------------------------------|
| | acordo com a declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos. | | | | | | |
| INDICADORES | 1- Criação de Regimento e Aprovação nos órgãos competentes. 2- Número de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde consolidados. 3- Grupo Técnico para Monitoramento do Horizonte Tecnológico constituído. 4- Número de Pareceres Técnico Científicos (PTC) de avaliação tecnológica de saúde elaborados. | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1- Consolidar 1 (hum) Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Meta 2- Elaborar 5 (cinco) Pareceres Técnico Científicos (PTC) de avaliação tecnológica de saúde. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Convocação de reuniões mensais para discussão dos produtos e procedimentos elencados para discussão de Avaliações de tecnologias em saúde. | | 08 reuniões anuais. | Março | Dezembro | P.933 | CCTIES | IS, NATS |
| 2-Elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas juntamente com NATS das Instituições. | | 5 Pareceres Técnico Científicos (PTC) de avaliação tecnológica de saúde. | Fevereiro | Dezembro | P.933 | CCTIES | IS, NATS integrantes da REPATS |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Convocação de reuniões mensais para discussão dos produtos e procedimentos elencados para discussão de Avaliações de tecnologias em saúde. | | Realizadas 02 reuniões mensais cujos os temas foram: Março: Filme transparente de poliuretano, placa de hidrocoloide e cobertura de espuma de poliuretano na prevenção e tratamento de lesões por pressão: uma revisão de revisões sistemáticas. Abril: Tecnovigilância em saúde. | Realizadas 04 reuniões mensais cujos os temas foram: Mai: “Desenvolvimento e Validação de Indicadores para Avaliação da Qualidade do Acompanhamento Farmacoterapêutico”. Junho: “Relatório ASSIST 2017: Análise retrospectiva acumulativa dos pacientes operados em centros de cirurgia cardiovascular | | Realizadas 2 reuniões: Setembro: Telediagnóstico por imagem comparada à prática convencional. Novembro: Acurácia da Tomossíntese Mamária comparada a Mamografia Digital no Rastreamento de Câncer de Mama em Mulheres Assintomáticas e de Risco Padrão: Revisão Sistemática e Metanálise. | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | pediátrica vinculados ao ASSIST no Estado de São Paulo” e “Novidades apresentadas no Congresso Health Technology Assessment International – HTAI – junho 2018” Julho: “Análise Multicritério de apoio à decisão em Saúde - MCDA: Vantagens e Limitações” . Agosto: triagem neo natal da galactosemia. | |
| 2-Elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas juntamente com NATS das Instituições. | Elaborados 6 PTC cujos temas foram: - Efetividade e segurança apixabana para prevenção do tromboembolismo venoso (TEV) - Efetividade e segurança rivoraxabana para prevenção do tromboembolismo venoso (TEV) - Efetividade e segurança do tiotrópio isolado para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. - Efetividade e segurança de 1ª. Linha com sunitinibe comparativa com alfa-interferona isolada para tratamento de pacientes com carcinoma de células renais, avançado, metastático. -Efetividade e segurança de 1ª. Linha com sunitinibe comparativa com alfa-interferona isolada para tratamento de pacientes com carcinoma de células renais, avançado, metastático | Elaborados 3 PTC: - Telediagnóstico por imagem comparada à prática convencional; - Acurácia da Tomossíntese Mamária comparada a Mamografia Digital no Rastreamento de Câncer de Mama em Mulheres Assintomáticas e de Risco Padrão: Revisão Sistemática e Metanálise; - triagem neo natal da galactosemia. | Elaborados 9 PTC: - O uso da Bomba de Infusão Inteligente em pacientes hospitalizados; - O uso do conector sem agulha para sistema fechado de infusões vasculares; - Eficácia e segurança do Ipilimumabe em pacientes com melanoma metastático;- Telecardiologia comparada à prática convencional;- Eficácia da suplementação com vitamina D no diabetes mellitus gestacional: Revisão sistemática e Metanálise de Ensaio clínico randomizado. - Triagem neonatal para deficiência de enzima desidrogenase de glicose hepática (Glicose-6-Fosfato Desidrogenase, G-6-PD): |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| | - Efetividade e segurança de 2ª. Linha com sunitinibe comparativas com imatinibe para tratamento de pacientes com tumor estromal gastrointestinal (GIST) avançado e sem resposta, resistentes ou refratários, ou com eventos adversos graves. | | Segurança e efetividade - Síntese de Evidências. - Tratamento farmacológico com sibutramina para auxiliar pacientes com obesidade refratária a tratamento não farmacológico. - Prótese ossicular de titânio para reconstrução em cirurgia de estapédio na otosclerose. - Ureterolitotripsia para a remoção de cálculos ureterais. |
|--|---|--|--|

| | | | | | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------|------------------|-------------|
| OBJETIVO -VII. 1.4 | Fortalecer os Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT). | | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Meta 1 -Constituir uma Secretaria Técnica na CCTIES. Meta 2 -Desenvolver métricas para acompanhamento dos NITs. Meta 3 -Implementar uma Política de Inovação. | | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.b – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos. | | | | | | | |
| INDICADORES | 1-Secretaria Técnica constituída. 2- Conjunto de Métricas para acompanhamento de atividades, demandas e resultados obtidos pelo NITs, desenvolvidos. 3- Implementação de Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – PCTIS na SES/SP. | | | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 - Desenvolver métricas para a avaliação da gestão da Inovação dos NITs da SES/SP. Meta 2 - Elaborar uma Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – PCTIS. | | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS | |
| AÇÕES | | | INÍCIO | TÉRMINO | | | | |
| 1-Elaboração de Indicadores que possibilitem a avaliação das práticas e processos de gestão da inovação dos Nits e da | | | Relatório contendo as métricas para | Fevereiro | Dezembro | - | CCTIES | FIA/FEA/USP |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--------------|---------------|--------------------|
| <p>capacidade de geração, pelas Instituições de Pesquisa, de projetos de Inovação, atendendo às particularidades de cada instituto, por meio de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Coleta de dados e informações obtidas pelos NITs dos institutos e 2- Visitas técnicas para entrevistas presenciais com pesquisadores, colaboradores e gestores; 3- Análise das informações sobre produção científica e atividades técnicas dos institutos para avaliação de potencial inovativo e oportunidades promissoras. | <p>acompanhamento de atividades e demanda dos NITs e de resultados obtidos pelo NIT.</p> | | | | | |
| <p>2-Elaboração da PCTIS por meio de um processo participativo, envolvendo o Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação da SES-SP, o qual conta com a participação das Coordenadorias da SES, Institutos de Pesquisa e representações de Universidades, setor produtivo e da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia do Estado de São Paulo.</p> | <p>Documento que apresenta a proposta da Política de Ciência, Tecnologia e Inovação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que deverá ser encaminhada à apreciação do Sr. Secretário.</p> | <p>Fevereiro</p> | <p>Dezembro</p> | <p>P.933</p> | <p>CCTIES</p> | <p>FIA/FEA/USP</p> |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| <p>1-Elaboração de Indicadores que possibilitem a avaliação das práticas e processos de gestão da inovação dos Nits e da capacidade de geração, pelas Instituições de Pesquisa, de projetos de Inovação, atendendo às particularidades de cada instituto, por meio de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-Coleta de dados e informações obtidas pelos NITs dos institutos e 2-Visitas técnicas para entrevistas presenciais com pesquisadores, colaboradores e gestores; 3-Análise das informações sobre produção científica e atividades técnicas dos institutos para avaliação de potencial inovativo e oportunidades promissoras. | <p>Reuniões com os NITs para discussão do Programa Executivo dos trabalhos, para desenvolver métricas para a avaliação da gestão da Inovação dos NITs da SES/SP.</p> | <p>Reuniões com os NITs para discussão e definição do cronograma das visitas técnicas individuais aos seis institutos de Pesquisa e da SUCEN. Realização de entrevistas com pesquisadores, colaboradores e gestores, com a finalidade de avaliar o grau de maturação no quesito Inovação de cada Instituição. Análise das</p> | <p>Elaboração de relatório parcial do programa executivo contendo oito indicadores para acompanhamento de atividades, demanda e resultados dos NITs:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Número de revelações de invenção e obras autorais recebidas; ✓ Número de colaboradores atendidos; ✓ Patente de Invenção | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | informações sobre produção científica para avaliação de projetos com potencial inovativo e oportunidades promissoras. | requerida e/ou concedida; ✓ Número de projetos de cooperação com partilha de PI firmados; ✓ Número de Acordos de confidencialidade firmados; ✓ Número de contatos formais com empresas; ✓ Número de eventos atendidos ou promovidos; ✓ Atividades de conscientização e capacitação. |
| 2-Elaboração da PCTIS por meio de um processo participativo, envolvendo o Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação da SES-SP, o qual conta com a participação das Coordenadorias da SES, Institutos de Pesquisa e representações de Universidades, setor produtivo e da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia do Estado de São Paulo. | Reunião com os membros do Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação da SES-SP, para discussão das atividades que serão desenvolvidas e distribuição de tarefas entre os participantes, para melhor envolvê-los nos trabalhos; além dos encontros já previstos, estabelecer uma reunião mensal para compartilhar informações e ajustar o que for necessário. | - Reunião com os membros do Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação da SES-SP para definir os demais atores que serão envolvidos na construção da elaboração da PCTIS, por meio de Oficinas. - Realização da primeira oficina para construção do documento, que contou com a participação do Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação da SES-SP e foi ampliada à participação dos coordenadores dos Núcleos de Inovação Tecnológica dos | Lançamento do documento que apresenta a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, após apreciação do Secretário. Este documento foi distribuído em forma de cartilha a todos os envolvidos com a área de CT&I, internos e externos à Secretaria de Estado da Saúde. Contém 4 tópicos: 1- Introdução 2- Princípios da política 3- Diretrizes da Política 4- Estratégias e recomendações para dar suporte à implementaçãodas |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|-------------------------|
| | | Institutos de Pesquisa da SES-SP. | diretrizes da política. |
|--|--|-----------------------------------|-------------------------|

DIRETRIZ VII.2 DIFUSÃO E DIVULGAÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

| | |
|--|---|
| OBJETIVO - VII.2.1 | Aprimorar e atualizar a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS-Rede de Informação e Conhecimento e do Portal de Revistas Científicas da SES-SP e do Boletim ITEC-Saúde. |
| META 2016 - 2019 | Renovar anualmente o acordo com a Bireme/Organização Panamericana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS). |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.b – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos. |
| INDICADORES | Acordo firmado. |
| META - 2018 | Meta 1 - Desenvolver as atividades propostas no projeto firmado entre a Bireme/OPAS/OMS e a SES/SP. Meta 2 - Firmar acordo com a SciELO. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|--|---|-------------------|----------|---------------------|------------------|-----------------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Desenvolvimento de um canal específico de informações para NITs e para NATS. | 1 (um) Subportal para NITs e 1 (um) subportal para NATS | Fevereiro | Novembro | P.933 | CCTIES | Bireme/OPAS/OMS |
| 2-Implementação do Boletim Itec-Saúde. | Boletim Itec-Saúde | Março | Novembro | P.933 | CCTIES | Bireme/OPAS/OMS |
| 3-Revitalização do Portal de Revistas Saúde SP da SES/SP. | Portal atualizado | Março | Novembro | P.933 | CCTIES | Bireme/OPAS/OMS |

| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1-Desenvolvimento de um canal específico de informações | Reuniões com os representantes | A partir de reuniões periódicas | Os subportais específicos para |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| para NITs e para NATS. | de NITs e NATS, para início do desenvolvimento dos subportais, agendadas para os dias 14 e 16/05/2018. | com representantes de NITs, NATS, equipe técnica da Bireme/OPAS/OMS e coordenação da BVS RIC, foi elaborado, apresentado e definido o “mockup” dos subportais em questão (interfaces a serem utilizadas). Está em processo de definição a Matriz de Responsabilidades de cada subportal, visando a operação e manutenção de cada um deles. Em breve também serão agendadas capacitações para operacionalização destes subportais. | NITs e NATS foram estruturados conforme definido em reuniões periódicas com os profissionais, representantes e/ou coordenadores envolvidos. Foi realizada capacitação para inserção de conteúdos e elaborados os critérios/fluxo para inserção destes conteúdos. Os subportais encontram-se em fase de implementação e ainda não estão disponíveis para acesso público. |
| 2-Implementação do Boletim Itec-Saúde. | Ação no aguardo de constituição de equipe específica para implementar e gerenciar. | Ação na dependência de constituição de equipe específica para operacionalização e gestão. | Com a implantação dos subportais de NITs e NATS, e do Portal de Infometria (em construção) vinculados à BVS Rede de Informação e Conhecimento – BVS RIC da SES/SP, será reavaliada a implementação do Boletim Itec-Saúde. |
| 3-Revitalização do Portal de Revistas Saúde SP da SES/SP. | Em discussão sobre possibilidade de agendamento de reunião com editores das revistas científicas que integram o Portal, para análise. | Reuniões realizadas com editores científicos para análise e discussão de propostas. | Estão em avaliação alguns outros sistemas que permitam maior autonomia e agilidade na publicação das revistas, pelos seus respectivos editores. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|--------------------------|---|----------------------------|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO - VII.2.2 | Apoiar a elaboração de sínteses de evidências para a tomada de decisão. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Elaborar 8 sínteses de evidências. | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.b – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos. | | | | | | |
| INDICADORES | Número de sínteses de evidências elaboradas. | | | | | | |
| META - 2018 | Elaborar uma síntese de evidências para apoiar a tomada de decisão. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| Produzir uma síntese de evidências. | | Relatório de síntese | Fevereiro | Dezembro | - | CCTIES | - |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| Produzir uma síntese de evidências. | | 3 sínteses em elaboração. | | 2 sínteses elaboradas e 1 em andamento. | | 2 sínteses elaboradas. | |

DIRETRIZ VII.3

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O FORTALECIMENTO DA ÁREA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA NO SUS.

| | |
|---------------------------|--|
| OBJETIVO - VII.3.1 | Capacitar e aperfeiçoar profissionais de saúde em áreas estratégicas de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I). |
| META 2016 - 2019 | Meta 1- Capacitar no mínimo 400 profissionais de saúde na área de CT&I para avaliação de tecnologias em Saúde. Meta 2- Capacitar no mínimo 1 profissional de cada NIT nas áreas de Gestão de propriedade Intelectual e Comercialização de Tecnologia. Meta 3- Capacitar no mínimo 80 profissionais de saúde na área de CT&I para elaboração de sínteses em evidencias. Meta 4- Capacitar no mínimo 30 profissionais de saúde na área de CT&I no Mestrado profissionalizante. Meta 5- Capacitar no mínimo 60 profissionais de saúde na área de CT&I no Programa de Aprimoramento Profissional. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.b – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos. | | | | | |
|---|---|-------------------|--|---------------------|--|---|
| INDICADORES | Número de profissionais capacitados. | | | | | |
| META - 2018 | Meta 1 - Capacitação de 100 profissionais de saúde em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Meta 2 – Realizar uma oficina para 15 profissionais sobre elaboração de sínteses de evidências. Meta 3 – Finalizar acompanhamento de 15 projetos de mestrados do Instituto de Saúde. Meta 4 – Capacitar 20 alunos do Programa de Aprimoramento Profissional. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Realizar 6 oficinas em Avaliação de Tecnologias de Saúde. | 6 oficinas realizadas | Junho | Dezembro | P.933 | CCTIES | CCTIES, Escola de Educação Permanente do HC-FMUSP |
| 2-Realizar uma oficina sobre Elaboração de sínteses de evidências, para capacitar 15 profissionais. | relatório da Oficina | Fevereiro | Dezembro | - | IS | Secretaria Executiva da EVIPNet brasil |
| 3-Finalizar o processo de formação dos 15 alunos do mestrado com a defesa das dissertações. | dissertações de mestrado defendidas | Janeiro | Março | - | | CRH e CAPES |
| 4-Oferecer disciplinas e orientar a elaboração de 20 TCC. | TCC elaborado | Março | Dezembro | - | | CRH |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Realizar 6 oficinas em Avaliação de Tecnologias de Saúde. | Realizadas 03 oficinas: Fevereiro: Elaboração de Projetos de Pesquisa na Prática clínica – 25 partic Março: Elaboração de Projetos de Pesquisa na Prática clínica – 18 partic | | Realizadas 02 oficinas: Realizada em maio, uma oficina de revisão sistemática e metanálise Realizada uma oficina sobre | | Realizadas 02 oficinas: - outubro: Microcusteio – 21 participantes. - novembro: Revisão Sistemática e Metanálise | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Abril: Elaboração de Notas Técnicas – 20 partic</p> | <p>elaboração de pareceres técnico-científicos para 10 profissionais do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, em maio-junho 2018.</p> | <p>utilizando REV MAN - 12 participantes.</p> |
| <p>2-Realizar uma oficina sobre Elaboração de sínteses de evidências, para capacitar 15 profissionais.</p> | <p>Oficina realizada em Fortaleza, CE, com capacitação de 15 pessoas, em fevereiro 2018.</p> | <p>Oficina realizada em Tatuí, SP, com capacitação de 18 pessoas, em junho 2018. Oficina realizada em Presidente Prudente, com capacitação de 33 pessoas, em agosto de 2018.</p> | <p>Oficina realizada em São Paulo, com capacitação de 18 profissionais, em setembro de 2018. Oficina realizada em São Carlos, com capacitação de 23 profissionais, em outubro de 2018. A meta de realização de uma oficina foi cumprida no 1º quadrimestre e superada, com a realização de outras quatro oficinas de capacitação nos 2º e 3º quadrimestres. Foram formados no total 107 profissionais de saúde, superando a meta de 15 profissionais prevista para 2018.</p> |
| <p>3-Finalizar o processo de formação dos 15 alunos do mestrado com a defesa das dissertações.</p> | <p>Realizadas 12 bancas com aprovação de 12 alunos no Mestrado Profissional. Três alunos solicitaram prorrogação e finalizarão no segundo quadrimestre.</p> | <p>Os 3 alunos pendentes finalizaram o processo com a defesa das dissertações. Novo edital foi aberto e selecionados 15 novos mestrados, que iniciaram as atividades em agosto 2018.</p> | <p>A meta de formação de 15 alunos no mestrado profissional em 2018 foi cumprida no 2º quadrimestre.</p> |
| <p>4-Oferecer disciplinas e orientar a elaboração de 20 TCC.</p> | <p>Finalização de 18 TCC da turma de Aprimoramento Profissional de</p> | <p>20 alunos continuam no curso; 14 disciplinas foram</p> | <p>18 alunos estão em fase final de elaboração dos TCC, uma vez</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|--|---|
| | 2017; 2 alunos desistiram do curso). 20 alunos iniciaram o curso em março e 6 disciplinas foram oferecidas. | oferecidas; um diagnóstico da situação de saúde do município de Franco da Rocha foi realizado. | que o curso encerra em fevereiro de 2019. Cabe ressaltar que em 2018 o Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Saúde foi credenciado pelo Conselho Estadual de Educação como Programa de Especialização em Saúde Coletiva (Parecer 382/2017 publicado no DOE/SP em 26/08/2017). Uma aluna encontra-se afastada devido à licença-maternidade e houve o desligamento de um aluno por motivos pessoais. |
|--|---|--|---|

EIXO VIII INTEGRAR A SES/SP NA POLÍTICA ESTADUAL DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS / PEMC

DIRETRIZ VIII. 1

IMPLANTAR AÇÕES DE MITIGAÇÃO DE MUDANÇAS CLIMÁTICAS NA SES/SP

| | |
|--|--|
| OBJETIVO -VIII 1.1 | Mitigar impacto dos resíduos sólidos produzidos nas ações SES/SP. |
| META 2016 - 2019 | Implantar Comissão de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em 100% dos hospitais estaduais. |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.d – Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de risco e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde. ODS 12 - Consumo e produção responsáveis. Meta 12.5 - Até 2030, reduzir substancialmente a geração de resíduos por meio da prevenção, redução, reciclagem e reutilização. Meta 12.7 - Promover práticas de compras públicas sustentáveis, de acordo com as políticas e prioridades nacionais. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|----------------|---|-------------------------|------------------|
| | ODS 13- Combate as alterações climáticas Meta 13.1 - Reforçar a resiliência e a capacidade de adaptação a riscos relacionados ao clima e às catástrofes naturais em todos os países. Meta 13.2 - Integrar medidas da mudança do clima nas políticas, estratégias e planejamentos nacionais. Meta 13.3 - Melhorar a educação, aumentar a conscientização e a capacidade humana e institucional sobre mitigação da mudança do clima, adaptação, redução de impacto, e alerta precoce. | | | | | | |
| INDICADORES | Percentual de hospitais com comissão de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde implantada. | | | | | | |
| META - 2018 | 100% das Unidades com Comissão de Resíduos Implantada e com Plano de Gerenciamento Elaborados. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Realizar reuniões mensais da Comissão de Resíduos nas Unidades. | | | Janeiro | Dezembro | - | NIH/CSS | |
| 2-Avaliação trimestral pelo Contrato Programa. | | | Janeiro | Dezembro | - | NIH/CSS | |
| 3-Visitas bimestrais. | | | Janeiro | Dezembro | - | NTIE/CSS | GTE |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Realizar reuniões mensais da Comissão de Resíduos nas Unidades. | | Acompanhamento das reuniões da comissão através das atas mensalmente, a fim de melhor detectar as ações. | Acompanhamento das reuniões da comissão através das atas mensalmente, a fim de melhor detectar as ações. | | Acompanhamento das reuniões da comissão através das atas mensalmente, a fim de melhor detectar as ações. | | |
| 2-Avaliação trimestral pelo Contrato Programa. | | Acompanhamento através de reunião trimestral pelo Contrato Programa para melhor gerir as ações. | Acompanhamento através de reunião trimestral pelo Contrato Programa para melhor gerir as ações. | | Acompanhamento através de reunião trimestral pelo Contrato Programa para melhor gerir as ações. | | |
| 3-Visitas bimestrais. | | Visitas realizadas pela equipe de manutenção e/ou infraestrutura da unidade hospitalar para acompanhamento e melhor detecção das ações. | Visitas realizadas pela equipe de manutenção e/ou infraestrutura da unidade hospitalar juntamente com membros da Comissão de Resíduos para acompanhamento e melhor detecção das ações, através de relatórios | | Visitas realizadas pela equipe de manutenção e/ou infraestrutura da unidade hospitalar juntamente com membros da Comissão de Resíduos para acompanhamento e melhor detecção | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
|--|--|--|---|
| 1-Instituir medidas para redução de materiais de consumo na DRS XIV São João da Boa Vista . | <ol style="list-style-type: none">1. Destinamos o papelão para reciclagem. Em estudos a destinação final de papéis e plásticos.2. Em fase de implantação de planilhas para monitoramento de utilização de papéis A4 visando a economia de papel.3. Utilização de blocos de rascunho com reaproveitamento das folhas que seriam descartadas.4. Impressão de folhas de papel frente-verso em todas as áreas do DRS XIV, salvo documentos que exigem a impressão unilateral.5. Aguardamos parecer sobre implantação de software de comunicação interna em estudo.6. Sensibilização permanente dos funcionários da Sede do DRS XIV para o uso de canecas e/ou garrafas de água visando à redução de copos descartáveis.7. Visando a otimização do transporte:<ol style="list-style-type: none">a) Auditório e Laboratório de Informática utilizada simultaneamente para eventos distintos.b) Incentivo à realização e participação em reuniões por VC . | <p>quadrimestrais.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Destinamos o papelão para reciclagem. Separação de copos descartáveis e papel para reciclagem, sendo recolhidos 1 vez por semana pela prefeitura.2. Em fase de implantação de planilhas para monitoramento de utilização de papéis A4 visando a economia de papel.3. Utilização de blocos de rascunho com reaproveitamento das folhas que seriam descartadas.4. Impressão de folhas de papel, frente-verso, em todas as áreas do DRS XIV, salvo documentos que exigem a impressão unilateral.5. Aguardamos parecer sobre implantação de software de comunicação interna em estudo.6. Sensibilização permanente dos funcionários da Sede do DRS XIV para o uso de canecas e/ou garrafas de água visando a redução de copos descartáveis.7. Visando a otimização do transporte:<ol style="list-style-type: none">a) Auditório e Laboratório de Informática utilizados simultaneamente para eventos distintos.b) Incentivo à realização e participação em reuniões por VC. | <p>das ações, através de relatórios quadrimestrais.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Continuidade da ação de separação de papelão, de copos descartáveis e papel para reciclagem, sendo recolhidos 1 vez por semana pela prefeitura.2. Em fase de implantação de planilhas para monitoramento de utilização de papéis A4 visando a economia de papel.3. Utilização de blocos de rascunho com reaproveitamento das folhas que seriam descartadas.4. Continuidade de impressão de folhas de papel, frente-verso, em todas as áreas do DRS XIV, salvo documentos que exigem a impressão unilateral.5. Aguardamos parecer sobre implantação de software de comunicação interna em estudo.6. Sensibilização permanente dos funcionários da Sede do DRS XIV para o uso de canecas e/ou garrafas de água visando a redução de copos descartáveis.7. Continuidade da otimização do transporte:<ol style="list-style-type: none">a) Auditório e Laboratório de Informática utilizados simultaneamente para eventos distintos.b) Incentivo à realização e participação em reuniões por VC. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|--|---|
| 2-Realizar reunião com parceiro AME para reimplantar a coleta seletiva e definir fluxos no DRS IV Baixada Santista . | 1ª Reunião realizada em 26/03/18. | Não tem outra reunião programada, porque a 1ª foi para estabelecer a parceria e reimplantar a coleta seletiva no DRS IV Baixada Santista. | Reimplantação realizada no 1º quadrimestre (26/03/18). |
| 3-Monitorar a seleção e coleta seletiva nas salas da DRS IV Baixada Santista . | Monitoramento será realizado a partir do 2º quadrimestre. | Monitoramento realizado mensalmente. | Monitoramento realizado mensalmente. |
| 4-Adquirir máquina fragmentadora de papéis para a DRS IV Baixada Santista . | Processo de compra nº 00102041138/2017, em andamento. | Aguardando autorização do Coordenador para aquisição. | Aguardando autorização do Coordenador para aquisição. em andamento. |
| 5- Organizar a coleta seletiva do lixo em todas as dependências do prédio da DRS VII Campinas . | Programada para 2º quadrimestre reunião com a empresa contratada para serviços de limpeza na DRS para tratativas referentes à logística da segregação do lixo orgânico e reciclável. | - Realizada reunião com a empresa contratada para serviços de limpeza do DRS VII – Campinas, objetivando a transmissão de orientações aos funcionários terceirizados, com vistas à adequada segregação do lixo reciclável. | -Acompanhamento da segregação do lixo administrativo realizada pelos trabalhadores terceirizados, de acordo com orientações; -Contato periódico com a Cooperativa que retira o lixo semanalmente para fortalecimento da parceria; -Acompanhamento e reforço nas orientações aos funcionários, com vistas à utilização de copos e/ou garrafinhas de água e xícaras de uso pessoal, objetivando a redução gradativa da aquisição deste material de consumo. |
| 6-Promover a substituição gradativa dos descartáveis na DRS VII Campinas . | Levantamento de empresas fornecedora de copos não descartáveis e de fornecedoras de bebedouros elétricos para pesquisas de preços. | - Realizada cotação de preços para aquisição de copos não descartáveis. Aguarda-se disponibilidade de recursos financeiros para licitação. - Realizada cotação de preços para aquisição de bebedouros elétricos. Mediante contingenciamento financeiro, este pedido deverá ser autuado em momento oportuno. | -Dada a contingência de recursos financeiros, não foi possível a aquisição de copos não descartáveis. Entretanto verificou-se que, dada a adesão significativa dos funcionários esta iniciativa será descartada; -Consultada a área de manutenção do DRS, verificou-se, que para a instalação de bebedouros elétricos será necessário adequações que envolvem serviços de alvenaria e hidráulicos. Esta iniciativa aguardará momento oportuno. |
| 7. Projeto Reciclar SES -ações na SES | ✓ Sensibilização dos | ✓ Sensibilização dos funcionários e | ✓ Sensibilização dos funcionários do |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>para reduzir desperdícios e a consequente geração de resíduos com destinação adequada de forma sustentável.</p> | <p>funcionários e terceirizadas em março de 2018</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Reunião mensal do Grupo Técnico✓ Encaminhamento para Reciclagem de papel, papelão, vidro e metal devidamente acondicionado.✓ Elaboração de cartazes de conscientização✓ Relatório mensal com a pesagem dos resíduos sólidos potencialmente reciclados✓ Visita a empresa que faz o recolhimento. | <p>terceirizadas em junho de 2018 com reunião presencial .</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Ampliação do Projeto reciclar em oficina presencial com Início da reciclagem também de bitucas e encaminhamento deste resíduo para reciclagem com certificado de destinação e oferta de tratamento de fumantes.✓ Realização de WEB Conferencia para os funcionarios da SES e DRS. | <p>Centro de Vigilância Epidemiológica relacionada a coleta seletiva de materiais recicláveis e não recicláveis integrando a semana do Servidor Público realizada pelo CRH/CVE</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Realizada reunião com a equipe GGA/CCD e GPA/CCD para definir estratégias de ações e difundir o Projeto Reciclar para os profissionais da CCD.✓ Realizada reunião com as Unidades subordinadas a CCD (IAL, CVE, CVS, CRT, IP, CDL, Biblioteca) e a SUCEN, para difundir as informações e estratégias de atuação da CCD no Projeto Reciclar.Orientado que as unidades iniciem as atividades visando a sustentabilidade.✓ Criação do GT Sustentabilidade na CCD. <p>Realizada Webconferência Projeto Reciclar - Sustentabilidade para todos os NAOR's, em 12/12/18 – divulgando informações referente as mudanças climáticas e ao Projeto Reciclar na SES, induzindo a implementação das ações do Projeto Reciclar, com 28 participantes.</p> |
| <p>8- Instituir Programa de Coleta Seletiva e redução do resíduo sólido na DRS XV São José do Rio Preto.</p> | <p>–</p> | <p>Programada para o 3º quadrimestre reunião com os funcionários do DRS XV com empresa contratada, para informar e sensibilizar – sobre a separação do lixo orgânico e reciclável. Iniciar substituição dos copos descartáveis incentivando o uso de seu próprio copo.</p> | <p>Muitos dos nossos funcionários já foram sensibilizados e optaram pela utilização de seus próprios copos não descartáveis depois das rodas de conversa . Devido a demandas mais urgentes optou-se por adiar a reunião prevista com a empresa para o 1º quadrimestre de 2019.</p> |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|---|---|---|
| 9-Organizar a coleta seletiva de resíduos nas dependências das Vigilâncias e no DRS Ribeirão Preto. | - | - | 1. Reunião realizada em 24/11/18, para levantamento das ações já realizadas individualmente nos diferentes setores (descarte de lâmpadas, coleta de papelão, papéis para rascunho e poda de árvore) por empresa certificada no descarte; 2. Reuniões realizadas em 09/11/18 e 03/12/18 (instituição da Comissão Responsável pelas Mudanças Climáticas no DRS XIII Ribeirão Preto); - Planejamento das ações de mitigação para 2019(baterias e pilhas, coleta seletiva de material reciclável, resíduos orgânicos para compostagem, compras de materiais sustentáveis, destinação de óleo de cozinha, lâmpadas); - Levantamento de empresas coletoras para estebelecer fluxo de descarte. |
|--|---|---|---|

| | |
|--|---|
| OBJETIVO -VIII 1.2 | Instituir soluções de sustentabilidade nos projetos novos das unidades da SES/SP. |
| META 2016 - 2019 | 100% dos projetos das novas unidades de saúde com soluções de sustentabilidade instituídas. |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.d – Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de risco e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde. ODS 7 – Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos. Meta 7.a - até 2030, reforçar a cooperação internacional para facilitar o acesso a pesquisa e tecnologias de energia limpa, incluindo energias renováveis, eficiência energética e tecnologias de combustíveis fósseis avançadas e mais limpas, e promover o investimento em infraestrutura de energia e em tecnologias de energia limpa. ODS 12 - Consumo e produção responsáveis. Meta 12.5 - Até 2030, reduzir substancialmente a geração de resíduos por meio da prevenção, redução, reciclagem e reutilização. Meta 12.7 - Promover práticas de compras públicas sustentáveis, de acordo com as políticas e prioridades nacionais. ODS 13 - Combate as alterações climáticas |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | Meta 13.1 - Reforçar a resiliência e a capacidade de adaptação a riscos relacionados ao clima e às catástrofes naturais em todos os países. Meta 13.2 - Integrar medidas da mudança do clima nas políticas, estratégias e planejamentos nacionais. Meta 13.3 - Melhorar a educação, aumentar a conscientização e a capacidade humana e institucional sobre mitigação da mudança do clima, adaptação, redução de impacto, e alerta precoce. | | | | | |
|---|---|-------------------|---|---------------------|--|-----------|
| INDICADORES | Percentual de projetos das novas unidades de saúde com soluções de sustentabilidade instituídas. | | | | | |
| META - 2018 | Execução das obras com soluções sustentáveis. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| Entrega da Obra do Hospital Regional Litoral Norte. | Obra executada | Janeiro 2017 | Julho | P.940 | CGA/GTE/UCP | BID/SES |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| Entrega da Obra do Hospital Regional Litoral Norte. | Obra em andamento, necessidade de adequação dos prazos. Previsto: março 2019. | | Obra em andamento executado até julho de 2018 71%. Previsto:março 2019. | | Obra em andamento, 90% executado até dezembro. Previsto: Março/2019. | |

| | |
|--|---|
| OBJETIVO -VIII 1.3 | Instituir soluções de sustentabilidade em obras e reformas das unidades da SES/SP. |
| META 2016 - 2019 | 100% das obras e reformas nas unidades da SES com soluções sustentáveis instituídas. |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.d – Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de risco e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde. ODS 7 – Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos. Meta 7.a - até 2030, reforçar a cooperação internacional para facilitar o acesso a pesquisa e tecnologias de energia limpa, incluindo energias renováveis, eficiência energética e tecnologias de combustíveis fósseis avançadas e mais limpas, e promover o investimento em infraestrutura de energia e em tecnologias de energia limpa. ODS 12 - Consumo e produção responsáveis. Meta 12.5 - Até 2030, reduzir substancialmente a geração de resíduos por meio da prevenção, redução, reciclagem e reutilização. Meta 12.7 - Promover práticas de compras públicas sustentáveis, de acordo com as políticas e prioridades nacionais. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | ODS 13- Combate as alterações climáticas Meta 13.1 - Reforçar a resiliência e a capacidade de adaptação a riscos relacionados ao clima e às catástrofes naturais em todos os países. Meta 13.2 - Integrar medidas da mudança do clima nas políticas, estratégias e planejamentos nacionais. Meta 13.3 - Melhorar a educação, aumentar a conscientização e a capacidade humana e institucional sobre mitigação da mudança do clima, adaptação, redução de impacto, e alerta precoce. | | | | | |
|--|--|--------------------------|------------------------|----------------------------|---|--|
| INDICADORES | Percentual de obras e reformas nas unidades da SES/SP com soluções sustentáveis instituídas. | | | | | |
| META - 2018 | Execução das obras com soluções sustentáveis instituídas. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Reforma e adequação da unidade AME São Vicente com soluções Sustentáveis instituídas. | Obra executada | Junho 2017 | Dezembro | P.940 | GTE | |
| 2-Reforma para implantação da Rede Cegonha e Portal da unidade Guilherme Álvaro com soluções sustentáveis instituídas. | Obra executada | Junho 2017 | Junho | P.940 | GTE | |
| 3-Reforma do Hospital Manuel de Abreu – Bauru com soluções sustentáveis instituídas. | Obra executada | Setembro 2017 | Dezembro | P.940 | GTE | |
| 4-Reforma da UTI e fachada do Hosp. Regional Sul com soluções sustentáveis instituídas. | Obra executada | Mai 2017 | Mai | P.940 | GTE | |
| 5-Reforma do Hospital Heliópolis. | Obra em execução | Janeiro | Janeiro 2020 | P.940 | GTE | |
| 6-Reforma do Inst. Infec. Emilio Ribas. | Obra executada | 2016 | Novembro | P.940 | GTE | |
| 7-Reforma do Hospital Ipiranga. | Obra em execução | Janeiro | Janeiro 2021 | P.940 | GTE | |
| 8-Manter os instrumentos de medição para fins de acompanhamento do cumprimento das normas de soluções sustentáveis. | Instrumento atualizado | Janeiro | Dezembro | P.940 | IAL-Núcleo de Engenharia/ Centro de infraestrutura/CAD | IAL- Centro de Planejamento e Informação |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | |
| 1-Reforma e adequação da unidade AME São | Finalização da Obra – Entrega de | | Obra Finalizada. | | Obra finalizada. | Iniciou |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|--|--|
| Vicente com soluções Sustentáveis instituídas. | equipamentos / mobiliário. | | atendimento em Maio. |
| 2-Reforma para implantação da Rede Cegonha e Portal da unidade Guilherme Álvaro com soluções sustentáveis instituídas. | Finalizado o projeto. Aguardo da aprovação da CONDEPASA / Santos para contratar obra. Previsto: 1ºquadrimestre de 2019. | Aprovado pela CONDEPASA/Santos Previsão Contratar a obra Previsto: 2019. | Contratação da obra prevista para 2019. |
| 3-Reforma do Hospital Manuel de Abreu – Bauru com soluções sustentáveis instituídas. | Retirado da prioridade de obras por decisão superior. | - | - |
| 4-Reforma da UTI e fachada do Hosp. Regional Sul com soluções sustentáveis instituídas. | 1ª fase – contempla a UTI e PS – previsão: agosto 2018 2ªfase – contempla a Fachada e UTI NEO Contratação da obra até 07/07/2018. | 1ªfase prorrogada dez. 2018 2ªfase contratação até o 1ºtrimestre de 2019. | 1ª fase concluída em Dezembro/2018. 2ª fase prevista para contratação em 2019 |
| 5-Reforma do Hospital Heliópolis. | Projeto finalizado. Previsão de contratação da obra 1ºquadrimestre 2019. | Previsão de contratação da obra 1ºquadrimestre 2019. | Previsão de contratação em 2019 |
| 6-Reforma do Inst. Infec. Emilio Ribas. | Em andamento – entregue UTI e 62 leitos de internação. Previsão: 2020. | Em andamento Executado 69% da obra. | Em andamento, 77% da obra executada. |
| 7-Reforma do Hospital Ipiranga. | Em andamento a contratação de projeto. | Contratação do projeto em fase documental Previsto:2019. | Contratação prevista para 2019 |
| 8. Manter os instrumentos de medição para fins de acompanhamento do cumprimento das normas de soluções sustentáveis. | Os instrumentos foram mantidos e atualizados nas propostas de obras/reformas apresentadas no Plano de Aplicação de Recursos Orçamentários de 2018. | Os instrumentos foram mantidos e atualizados nas propostas e processos, bem como na elaboração dos editais de obras/reformas apresentadas no Plano de Aplicação de Recursos Orçamentários de 2018. | Os instrumentos foram mantidos e atualizados nas propostas e processos, bem como na elaboração dos editais de obras/reformas apresentadas no Plano de Aplicação de Recursos Orçamentários de 2018. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1-Instituir medidas para redução de materiais de consumo e energia elétrica no DRS III Araraquara. | Falta substituir 10% das lâmpadas, as mesmas serão substituídas quando finalizar sua vida útil. | Troca de 8 lâmpadas comuns por LED (3%) faltando ainda substituir 7% das lâmpadas . Foram realizadas atividades de manutenção das descargas dos banheiros e lavabos dos 3 andares do DRS; Limpeza e regulagem dos ar condicionado. | Mantendo mesmo quadro do 2º Quadrimestre – Falta substituir 7% das lâmpadas e manutenção das descargas e ar condicionado. |
| 2-Instituir medidas para redução de energia elétrica no DRS IX Marília. | - Licitação promovida para contratação de serviços telefônicos que baixou muito o preço das ligações. | Pendente Projeto Elétrico e Hidraulico que estão inseridos no Projeto de Reforma Geral do Prédio que depende | Sensibilização dos funcionários da sede do DRS IX Marília , para o uso de |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|---|
| | <p>- Contratos firmados com empresas para manutenção preventiva e corretiva de câmaras de conservação de medicamentos marca Fanem e Indrel visando melhoria no funcionamento equipamentos e economia de energia.</p> <p>- Pendente Projeto Elétrico e Hidraulico que estão inseridos no Projeto de Reforma Geral do Prédio que depende da liberação por parte da SES/SP.</p> | da liberação por parte da SES/SP. | <p>canecas e/ou garrafas de água, visando a redução de copos descartáveis.</p> <p>- Programação de reuniões para 2019.</p> <p>- Proposta de instalar sensores de presença para iluminação temporizado, visando economia de energia nas áreas em comum (banheiros e refeitório).</p> <p>- Plantação de árvores no estacionamento do DRS, visando purificar o ar, temperaturas mais baixas e redução da poluição.</p> |
| 3-Instituir medidas para redução de energia elétrica no DRS XIV São João da Boa Vista. | Em andamento a troca das lâmpadas em todas as salas. | Em andamento a troca das lâmpadas em todas as salas. | Em andamento a troca das lâmpadas em todas as salas. |
| 4-Preservação da área externa arborizada na DRS XIV São João da Boa Vista. | <ol style="list-style-type: none">1. Manutenção da área externa.2. Projeto de Plantio de árvores frutíferas na área externa. | <ol style="list-style-type: none">1. Manutenção da área externa.2. Em execução Projeto de Plantio de árvores frutíferas na área externa. | <ol style="list-style-type: none">1. Continuidade da manutenção da área externa.2. Em execução e manutenção do Projeto de Plantio de árvores frutíferas na área externa. |
| 5-Instalar sensores de luzes nos banheiros e refeitórios da DRS IV Baixada Santista. | Ações serão desenvolvidas no 2º quadrimestre. | Estamos elaborando levantamento dos quantitativos para solicitar orçamento. | Estamos realizando revisão elétrica no prédio para que seja realizada futuras instalações. |

| | |
|---------------------------|--|
| OBJETIVO -VIII 1.4 | Instituir medidas para redução do consumo de água. |
| META 2016 - 2019 | Instalar autoclaves com tecnologia de bomba a seco em 100% das unidades novas da SES/SP que necessitem de autoclave com capacidade |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | acima de 200 litros. | | | | | |
|--|--|---|---------|--|------------------|-------------|
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.d – Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de risco e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde. | | | | | |
| INDICADORES | Percentual de novas unidades com autoclaves maiores que 200 litros com tecnologia de bomba a seco instalada. | | | | | |
| META - 2018 | Empenhar e instalar 7 autoclaves de bomba a seco. | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Empenhar e instalar autoclave de bomba a seco Hospital Serrana – FMRP. (2). | Maquinas instaladas (CM) | Fevereiro | Julho | P.941 | GES/CGA | CSS / CGCSS |
| 2-Empenhar e instalar autoclave de bomba a seco, Hospital Estadual de Bebedouro. (3). | Maquinas instaladas (CM e lactário) | Fevereiro | Julho | P.941 | GES/CGA | CSS / CGCSS |
| 3-Empenhar e instalar autoclave de bomba a seco Hospital Regional de Pariquera- Açú. (2) | Maquinas instaladas (CM) | Fevereiro | Julho | P.941 | GES/CGA | CSS / CGCSS |
| 4-Realizar novo Registro de Preços de Autoclave bomba seco. | Ata Registrada | Março | Junho | - | GES/CGA | CSS / CGCSS |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Empenhar e instalar autoclave de bomba a seco Hospital Serrana – FMRP. (2). | Previsto aquisição junho Aguardando o registro de ATA | Revisto a área de instalação foi empenhada 01 autoclave em 07/08/2018. | | 01 Autoclave em instalação. | | |
| 2-Empenhar e instalar autoclave de bomba a seco, Hospital Estadual de Bebedouro. (3). | Obra na unidade hospitalar Aquisição prevista quando finalizar a Obra 2019 | Obra na unidade hospitalar Aquisição prevista quando finalizar a Obra 2019. | | Obra na unidade hospitalar Aquisição prevista quando finalizar a Obra 2019. | | |
| 3-Empenhar e instalar autoclave de bomba a seco Hospital Regional de Pariquera- Açú. (2) | Obra na unidade Hospitalar Aquisição prevista quando finalizar a Obra 2019 / 2020 | Obra na unidade Hospitalar Aquisição prevista quando finalizar a Obra 2019 / 2020. | | Obra na unidade Hospitalar Aquisição prevista quando finalizar a Obra 2019 / 2020. | | |
| 4-Realizar novo Registro de Preços de Autoclave bomba seco. | Abertura 07/05/2018 – Proc. nº 001.0001.000.217/18 | Registro da ATA 19/06/2018. | | ATA vigente 18/06/2019. | | |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|---|
| 1-Iniciar implantação do sistema de coleta da água da chuva para reuso na lavagem dos ambientes na DRS IV Baixada Santista . | Ações serão desenvolvidas no 2º e/ou 3º quadrimestre. | Contatando empresa para orçamento, para levantamento de custos. | Foram contatadas empresas, mas não houve interesse em elaboração de orçamento por se tratar de serviço de licitação. |
| 2-Substituir os filtros com galão de água por purificadores de água na DRS IV Baixada Santista . | Processo para locação dos purificadores de água nº 0010204000058/2018, em andamento. | Aguardando autorização do Coordenador para nova contratação. | Aguardando autorização do Coordenador para nova contratação. |
| 3- Empenho de 01 Autoclave para o Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha | | Empenho de 01 Autoclave para o Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, realizado em 03/10/2018. | Aguardando a entrega do equipamento. |
| 4-Troca de torneiras comuns por torneiras temporizadas no DRS Ribeirão Preto . | - | - | Até o final do 2º quadrimestre todas as torneiras dos banheiros foram trocadas. Agora é manutenção ou troca se necessário. |
| 5-Utilização de produtos concentrados de limpeza no DRS Ribeirão Preto . | - | - | Foram utilizados produtos de limpeza concentrados neste 3º quadrimestre, objetivando consumo racional do uso de água (em processo de avaliação a eficácia do produto). |
| 6- Empenho de 03 Autoclaves para o Instituto de Infectologia Emílio Ribas | | Empenho de 03 Autoclaves para o Instituto de Infectologia Emílio Ribas, realizado em 23/07/2018. | Equipamento Instalado. |
| 7 - Empenho de Autoclaves: 1 - Hospital de Transplante Euryclides de Jesus Zerbini – Brigadeiro, 1 - Hospital Estadual de Sapopemba e 1 - Hospital Regional de Presidente Prudente. | | | Empenho de Autoclaves: 1 - Hospital de Transplante Euryclides de Jesus Zerbini – Brigadeiro, 1 - Hospital Estadual de Sapopemba e 1 - Hospital Regional de Presidente Prudente. |
| 8 - Adesão à ATA de Autoclaves: 2 - Conjunto Hospitalar do Mandaqui, 2 – Hospital Ipiranga, 2 - Instituto Butantan e 1 - UNICAMP. | | | Adesão à ATA de Autoclaves: 2 - Conjunto Hospitalar do Mandaqui, 2 – Hospital Ipiranga, 2 - Instituto Butantan e 1 - UNICAMP. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

DIRETRIZ VIII. 2 MOBILIZAÇÃO E EDUCAÇÃO PARA MUDANÇAS DE HÁBITOS VISANDO MITIGAÇÃO E ADAPTAÇÃO ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS.

| | |
|--|--|
| OBJETIVO -VIII 2.1 | Difundir conhecimento sobre mudanças climáticas. |
| META 2016 - 2019 | Meta 1 -Realizar oficinas em 100% dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) para sensibilização dos profissionais de saúde da SES e membros do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre mudanças climáticas. Meta 2 -Realizar reuniões/encontros técnicos em 100% dos Grupos Regionais de Vigilância sobre riscos e impactos à saúde decorrentes de mudanças climáticas. |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.d – Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de risco e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde. ODS 13. - Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos. Meta 13.3 - Melhorar a educação, aumentar a conscientização e a capacidade humana e institucional sobre mitigação global do clima, adaptação, redução de impacto, e alerta precoce à mudança do clima. |
| INDICADORES | 1-Percentual de DRS com oficinas realizadas. 2-Percentual de Grupos Regionais participantes de reuniões/encontros técnicos no quadriênio. |
| META - 2018 | Meta 1 -Realizar oficinas em 30% (n=5) dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) para sensibilização dos profissionais de saúde da SES e membros do Conselho Estadual de Saúde (CES) sobre mudanças climáticas. Meta 2 -Realizar reuniões/encontros técnicos em 100% dos Grupos Regionais de Vigilância sobre riscos e impactos à saúde decorrentes de mudanças climáticas. |

| PROGRAMAÇÃO 2018 | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
|--|----------------------------|-------------------|----------|---------------------|------------------|-----------|
| AÇÕES | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1.1-Realizar reuniões com membros do GT (Resolução SS 38/2015) para monitoramento/implementação do Plano Setorial Saúde – Mudanças Climáticas. | 5 reuniões | Janeiro | Dezembro | 932 | CCD | |
| 1.2- Realizar 5(cinco) oficinas em DRS. | 5oficinas realizadas | Janeiro | Dezembro | 940 | CCD/CRS | |
| 1.3-Monitorar as ações estabelecidas regionalmente originadas das Oficinas realizadas em 2016-2017. | Relatório de monitoramento | Agosto | Dezembro | 940 | CCD/CRS | |
| 2.1-Realizar 1(uma) Web-conferência sobre mudança climática. | 01Web-onferência realizada | Abril | Junho | 932 | CVE | CCD |
| 2.2- Incluir a temática “Condições Climáticas” no X Fórum de | 01 Palestra | Agosto | Outubro | 932 | CVE | CCD/MS |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | | | | |
|--|---|---|---|-----|-------|-----|
| Promoção da Saúde. | realizada no X Fórum de Promoção da Saúde | | | | | |
| 2.3-Realizar reunião técnica sobre o tema mudanças climática em 3(três) regionais da SUCEN. | Reunião técnica realizada | Janeiro | Dezembro | 932 | SUCEN | CCD |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE | | | |
| 1.1-Realizar reuniões com membros do GT (Resolução SS 38/2015) para monitoramento/implementação do Plano Setorial Saúde – Mudanças Climáticas. | 1(uma) reunião realizada. | 3(três) reuniões realizadas. | 3(três) reuniões realizadas. | | | |
| 1.2- Realizar 5(cinco) oficinas em DRS. | Realizada 2(duas) Oficinas de Sensibilização sobre Mudanças Climáticas para os profissionais da SES e membros do Conselho Estadual de Saúde: <ul style="list-style-type: none">• DRS XV São José do Rio Preto – 01/03, total de 50 participantes.• DRS XIII Ribeirão Preto – 24/04, total de 60 participantes. | Realizada 1(uma) Oficina de Sensibilização sobre Mudanças Climáticas para os profissionais da SES e membros do Conselho Estadual de Saúde: <ul style="list-style-type: none">• DRS XVII Taubaté – 18/07, total de 24 participantes. | Realizada 3(três) Oficinas de Sensibilização sobre Mudanças Climáticas para os profissionais da SES e membros do Conselho Estadual de Saúde: <ul style="list-style-type: none">• DRS XII Registro – 08/11, total de 39 participantes.• DRS XVI Sorocaba – 09/11, total de 33 participantes.• DRS X Piracicaba – 13/12, total de 29 participantes. | | | |
| 1.3-Monitorar as ações estabelecidas regionalmente originadas das Oficinas realizadas em 2016-2017. | Ação programada para 3º quadrimestre. | Ação programada para 3º quadrimestre. | Relatório de monitoramento elaborado e divulgado. | | | |
| 2.1-Realizar 1(uma) Web-conferência sobre mudança climática. | Reprogramada para 3º quadrimestre. | Reprogramada para 3º quadrimestre. | Realizada Web-conferência sobre mudança climática em 25/09: Sustentabilidade na SES/SP: Convite ao diálogo, com 26 participantes. | | | |
| 2.2- Incluir a temática “Condições Climáticas” no X Fórum de Promoção da Saúde. | Ação programada para 3º quadrimestre. | Ação programada para 3º quadrimestre. | Realizado o X Fórum de Promoção da Saúde em 13/11 incluindo a temática condições climáticas, com 530 participantes. | | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|--|---|--|
| 2.3-Realizar reunião técnica sobre o tema mudanças climáticas em 3(três) regionais da SUCEN. | Atividade programada para o 2º quadrimestre. | Atividade reprogramada para 3º quadrimestre. | Atividade realizada nas regionais de S José do Rio Preto, Ribeirão Preto, Taubaté e Baixada Santista. |
| AÇÕES REALIZADAS ALÉM DA PROGRAMAÇÃO | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | 3º QUADRIMESTRE |
| 1-Instituir Comissões Interna e Intersetorial de Mudanças Climáticas na DRS XIV São João da Boa Vista . | <ol style="list-style-type: none">1. Realização Trimestral de reuniões da Comissão Interna de Mudanças Climáticas, com participação das áreas: CDQS, CPAS, CCPM, CGA, Gabinete, GVE e GVS. 2.2. Não realizada a Oficina de Sensibilização dos Servidores Estaduais, porém está incluída na programação de eventos do DRS XIV em 2018.3. Comissão Interssetorial está em processo de inserção de membros da DRADS, com atuação prevista para o 2º quadrimestre. | <ol style="list-style-type: none">1. Realização Trimestral de reuniões da Comissão Interna de Mudanças Climáticas, com participação das áreas: CDQS, CPAS, CCPM, CGA, Gabinete, GVE e GVS.2. Não realizada a Oficina de Sensibilização dos Servidores Estaduais, porém está incluída na programação de eventos do DRS XIV em 2018.3. Inserção de membros da DRADS na Comissão Intersetorial. Última reunião realizada em 05/07/2018. | <ol style="list-style-type: none">1. Realização da reunião Trimestral da Comissão Interna de Mudanças Climáticas, em 11/09/2018 com participação das áreas: CDQS, CPAS, CCPM, CGA, Gabinete, GVE e GVS.2. Publicada Portaria DRS XIV nº 9 de 26/09/18 instituindo o Grupo Técnico de Mudanças Climáticas e Projeto Reciclar POP;3. Realizada na data de 25/09/18 a I Oficina Interna de Mudanças Climáticas com a seguinte programação: apresentação do Plano de Mudanças Climáticas do DRS XIV; palestra com o tema “Meio Ambiente e Saúde”; apresentação dos integrantes da Comissão de Mudanças Climáticas do DRS, GVE, GVS. |
| 2-Instituir atividades para melhoria da qualidade de vida dos servidores do DRS XIV São João da Boa Vista . | <ol style="list-style-type: none">1. Em processo de Entrevistas e observação para o trabalho de QVT (Qualidade de Vida no Trabalho) em parceria com UNIFAE.2. Em processo de discussão com as Universidades da Região para estabelecer parceria na área de Fisioterapia e/ou Educação Física e Nutrição. | <ol style="list-style-type: none">1. Iniciou-se os grupos, constituídos por servidores do DRS para trabalhar QVT (Qualidade de Vida no Trabalho) em parceria com UNIFAE.2. Em processo de discussão com as Universidades da Região para estabelecer parceria na área de Fisioterapia e/ou Educação Física e Nutrição. | <ol style="list-style-type: none">1. Continuidade dos grupos, constituídos por servidores do DRS para trabalhar QVT (Qualidade de Vida no Trabalho) em parceria com UNIFAE.2. Iniciou-se Grupos de funcionários para a Prática de Lian Gong em 18 Terapias, coordenados por servidores do DRS, os quais foram capacitados como instrutores e multiplicadores – |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | Curso realizado através de verba de EP para as Regiões da Mantiqueira e Rio Pardo. 3. Em processo de discussão com as Universidades da Região para estabelecer parceria na área de Fisioterapia e/ou Educação Física e Nutrição. |
| 3-Definição de Grupo de Trabalho para atuação interna e intersetorial de Mudanças Climáticas na DRS I Grande São Paulo | <ul style="list-style-type: none">- Realizada reunião em 01/02/2018 com grupo de trabalho (GT) – definido calendário com reuniões a cada dois meses.- Divulgação das ações do GT e solicitação de reforço de componentes aos diretores de Centro do DRS-I em reunião de CTA em 03/04/2018.- Realizada reunião com participação do CGA para organização das ações a serem realizadas no DRS-I e CARS ABC, Norte e Leste em 13/04/2018 em vistas a elaborar o plano operativo. | <p>Foram realizadas as reuniões bimestrais do Grupo de Trabalho com os seguintes andamentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Criação de um informativo bimestral com informações sobre mudanças climáticas, espaço para opinião e sugestão dos leitores e dicas sobre como cuidar do meio ambiente.- Instalação de avisos: Apague a luz ao sair em todos os banheiros do departamento.- Levantamento junto ao CGA dos gastos com materiais: sulfite e copos descartáveis, e serviços: água e luz para trabalharmos com o monitoramento quando implantarmos a reciclagem de papel e coleta seletiva de copos descartáveis. | <p>Foram realizadas as reuniões bimestrais do GT com os seguintes encaminhamentos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Elaboração de um plano operativo para sensibilizar os trabalhadores do DRS-I quanto à necessidade de mudanças de comportamento frente aos efeitos das mudanças climáticas;- Manutenção da elaboração do informativo na temática de mudanças climáticas;- Criação do logo do GT;- Criação de um espaço na intragov do DRS-I para divulgação da agenda do GT, orientações sobre consumo e reciclagem e outras informações sobre sustentabilidade e mudanças climáticas;- Visita a CCD Ambiental para orientações e efetivarmos a implantação do plano operativo de mudanças climáticas do DRS-I;- Contato telefônico, e-mail e visita às cooperativas e empresas de coleta seletiva no DRS-I;- Confecção de blocos de |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | anotações com materiais reciclados para serem entregues aos diretores de Centro como forma de sensibilização sobre a necessidade de reciclagem. |
| 4-Realizar reuniões com funcionários para sensibilização da importância sobre mudanças climáticas na DRS IV Baixada Santista . | Agendada 02 oficinas (manhã e tarde) para Sensibilização dos Trabalhadores da DRS IV, GVE e GVS para o dia 09/05/2018. | Reprogramada para o 3º quadrimestre – previsão 06/11/18. | Reunião realizada com a presença de 08 pessoas. Elaborado e distribuído informativo sobre o Eixo VIII do PES/SP – Mudanças Climáticas e o Projeto Reciclar nos DRS e orientações sobre a Coleta Seletiva. Fixado cartaz explicativo em todas as salas do DRS IV. |
| 5-Instituir Grupo de Trabalho GT Sustentabilidade na DRS VII Campinas . | Grupo de Trabalho instituído (Portaria Gabinete nº06/2018) e divulgada juntos aos membros do GT constituído. | Ação realizada no 1º quadrimestre. | Ação realizada no 1º quadrimestre. |
| 6-Elaborar o Plano Operativo do GT Sustentabilidade da DRS VII Campinas . | Plano Operativo elaborado. | Ação realizada no 1º quadrimestre. | Ação realizada no 1º quadrimestre. |
| 7- Divulgar o Plano Operativo do GT Sustentabilidade da DRS VII Campinas . | Divulgação programada para o 2º quadrimestre. | Realizada assembleia geral com os funcionários do DRS VII e também com os funcionários dos demais órgãos instalados nas dependências físicas do DRS VII para divulgação do Plano Operativo que trata das ações de reciclagem. | Ação realizada no 2º quadrimestre. |
| 8-Promover ações de educação permanente em saúde abordando o tema mudança climática e sustentabilidade na DRS VII Campinas | Programado para 2º quadrimestre | As ações de Educação Permanente foram reprogramadas para o 3º Quadrimestre. | Dada as demandas dos municípios de abrangência do DRS VII, com acompanhamentos de Projetos diversos nos municípios, não nos foi possível a realização de Oficinas com funcionários da sede do DRS. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|---|--|--|---|
| 9-Realizar reuniões periódicas para avaliar e monitorar o desenvolvimento das ações do Plano Operativo do GT Sustentabilidade na DRS VII Campinas. | - Realizada reunião em 20/02 para constituição e formalização do GT Sustentabilidade. - Realizada duas reuniões em 18 e 20/04 para elaborar o Plano de Trabalho do GT Sustentabilidade. | Realizada 01(uma) reunião para avaliação das iniciativas previstas no Plano Operativo elaborado pelo GT Sustentabilidade/Campinas. | Neste ultimo quadrimestre não foi possível reunir o GT Campinas, visto as demandas que se apresentavam ensejando providências inadiáveis. |
| 10-Realizar Oficina de Sensibilização com os profissionais da saúde do (DRS XV/GVE/GVS/IAL e SUCEN) sobre mudanças climáticas na DRS XV São José do Rio Preto. | - | Planejamento da oficina a ser realizado na 1ª quinzena de setembro com o grupo de trabalho de servidores do DRS XV São José do Rio Preto. | Foram efetuadas algumas rodas de conversa para sensibilizar funcionários a respeito das mudanças climáticas e como mitigar seus efeitos . Devido a priorização de outras demandas a oficina prevista foi adiada para o primeiro quadrimestre de 2019. |
| 11-Instituir Comissão Interna sobre Mudanças Climáticas no DRS Ribeirão Preto. | - | - | Comissão Interna sobre Mudanças Climáticas instituída com objetivo de socializar e relatar as ações que vêm sendo realizadas em 2018 e fazer proposituras para 2019. |
| 12-Instituir Educação Continuada para mudanças de hábitos no DRS Ribeirão Preto. | - | - | Conteúdo e programações de reuniões em andamento. |
| 13-Realizar reuniões de sensibilização sobre mudanças climáticas para os profissionais do DRS Taubaté | - | - | Realizada 3(três) reuniões de sensibilização sobre mudanças climáticas para os profissionais (15, 17 e 27 de agosto) - Proposta de elaborar um projeto de economia de papel, reciclagem de resíduos e/ou economia de energia elétrica e água. - Cartazes educativos incentivando uso de canecas e a separação do lixo orgânico e reciclado. |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

DIRETRIZ VIII.3 INTEGRAR POLÍTICAS PÚBLICAS COM FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|----------------|---|-------------------------|------------------|
| OBJETIVO -VIII 3.1 | Desenvolver trabalho Inter setorial com 4 secretarias estaduais consonante com a PT GM/MS 2446/2014. | | | | | | |
| META 2016 - 2019 | Realizar proposta de trabalho Inter setorial com 4 Secretarias estaduais. | | | | | | |
| OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS | ODS 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Meta 3.d – Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de risco e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde. | | | | | | |
| INDICADORES | Número de propostas realizadas. | | | | | | |
| META - 2018 | Desenvolver trabalho intersetorial com uma Secretaria de Governo. | | | | | | |
| PROGRAMAÇÃO 2018 | | | PRAZO DE EXECUÇÃO | | ORIGEM DOS RECURSOS | ÁREA RESPONSÁVEL | PARCERIAS |
| AÇÕES | | PRODUTO | INÍCIO | TÉRMINO | | | |
| 1-Participar de reunião técnica com uma Secretaria de Governo para desenvolver trabalho intersetorial integrando políticas públicas com foco na promoção da saúde. | | 2 reuniões | Janeiro | Abril | 932 | CCD/CRS | |
| 2-Monitorar as ações de saúde incluídas no Programa Município Verde Azul. | | Monitoramento realizado | Agosto | Dezembro | 932 | CCD | SMA |
| 3-Monitorar as ações de saúde desenvolvidas com Secretaria de Agricultura e Abastecimento. | | Monitoramento realizado | Agosto | Dezembro | - | CRS/CRH | |
| DESENVOLVIMENTO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES | | | | | | | |
| AÇÕES 2018 | | 1º QUADRIMESTRE | 2º QUADRIMESTRE | | 3º QUADRIMESTRE | | |
| 1-Participar de reunião técnica com uma Secretaria de Governo para desenvolver trabalho intersetorial integrando políticas públicas com foco na promoção da saúde. | | Realizada 1(uma) reunião para articulação com a Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos para produção do Relatório de Salubridade Ambiental. | A Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos não deu continuidade na produção do Relatório de Salubridade Ambiental. Estamos buscando outra secretaria para articulação. | | No decorrer do ano de 2018 apesar de diversas tentativas não foi possível efetivar o trabalho inter setorial. | | |



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
RELATÓRIO 3º QUADRIMESTRE – RDQA 2018

| | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 2-Monitorar as ações de saúde incluída no Programa Município Verde Azul. | Ação programada para 3º trimestre. | Ação programada para 3º trimestre | Foram monitorados os 2.284 Sistemas de Abastecimento de Água cadastrados no SISAGUA no ano de 2018 referente aos 645 municípios do Estado de São Paulo para o item nº 5 de GESTÃO DAS ÁGUAS (GA) conforme pactuado com o PMVA, destes apenas 106 municípios foram pontuados por atendimento aos critérios estabelecidos. |
| 3-Monitorar as ações de saúde desenvolvidas com Secretaria de Agricultura e Abastecimento. | Ação programada para 3º trimestre. | Ação programada para 3º trimestre | Alinhadas estratégias para disseminação da importância da alimentação saudável e sustentável para Unidades de Saúde da SES que implantaram o Programa Hábitos Saudáveis. Elaborada Capacitação em Alimentação Saudável e Sustentável para Unidades de Saúde em 2019. |